

Angelika Mäntynen, Daniela Arkkukangas-Htoo & Maria Sey

**NUORTEN KOKEMUKSIA HUUMEIDENKÄYTÖN LOPETTAMISTA
TUKEVISTA TEKIJÖISTÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Lokakuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2020	Tekijä/tekijät Angelika Mäntynen, Daniela Arkkukangas-Htoo & Maria Sey
Koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn nimi Nuorten kokemuksia huumeidenkäytön lopettamista tukevista tekijöistä		
Työn ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski	Sivumäärä 36+4	
Työelämäohjaaja Johanna Kotamäki, Tiina Ruppä, Maria Hyyppä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia huumeidenkäytön lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä, lopettamista tukevista hoitomenetelmistä ja huumeidenkäytön lopettamiseen liittyvistä hyödyistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitomenetelmistä, joista nuoret ovat kokeneet saaneen apua ja tukea huumeista vieroittumiseen. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa hyödyistä, joita nuoret olivat kokeneet huumeidenkäytön lopettamisesta.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin työelämän toiveesta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymä Soiten yksikköön, Päihdekeskus Porttiin, Nuottaan. Nuotta on avopalveluyksikkö, joka tarjoaa apua nuorille ja heidän perheilleen eri riippuvuuksiin, kuten huumeriippuvuuteen liittyen. Hoito on vapaaehtoista, ja se suunnitellaan yksilöllisesti nuoren tarpeisiin perustuen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tiedonantajina olivat 16-25-vuotiaat nuoret, jotka olivat vieroittuneet tai vieroittumassa huumeista. Aineistonkeruu tehtiin avoimena kyselynä. Tutkimuksen analyysi oli induktiivinen.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että lopettamiseen vaikuttaneita tekijöitä olivat ongelmat sosiaalisissa suhteissa, huumeidenkäytön ilmitulo, elämän toiveet, terveys ja hyvinvointi sekä ajolupa. Toimivia hoitomenetelmiä olivat keskusteluapu, lääkärikäynnit ja huumesoulat ja yksilökeskeinen hoito. Nuoret saivat tukea huumeidenkäytön lopettamiseen oman työntekijän kanssa käydyistä keskusteluista. Hyötyjä lopettamisesta olivat parempi elämänlaatu, elämäntavoitteet, kuten työ ja opiskelu sekä se, että nuoret kokivat kaverisuhteiden ylläpitämisen helpommaksi. Nuoret toivoivat uusiksi hoitomenetelmiksi erilaisia tukiryhmiä, kuten NA-ryhmiä, joissa saisi kuulla toisten kokemuksia sekä saada vertaistukea.</p> <p>Nuotan henkilökunta voi hyödyntää tutkimuksessa saatuja tuloksia ja kehittää toimintaa niiden mukaisesti. Tutkimustulosten perusteella Nuotta voisi perustaa esimerkiksi erilaisia tukiryhmiä nuorten toiveisiin vastaten.</p>		

Asiasanat Hoitomenetelmät, Huumeriippuvuus, Nuoruus kehitysvaiheena

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2020	Author Angelika Mäntynen, Daniela Arkkukangas-Htoo & Maria Sey
Degree programme Nursing		
Name of thesis Young people's experiences of factors supporting the cessation of drug use		
Instructor Arja Liisa Ahvenkoski		Pages 36+4
Supervisor Johanna Kotamäki, Tiina Ruppä, Maria Hyypä		
<p>The purpose of the thesis was to describe young people 's experiences of the factors that influenced drug cessation, treatment methods that support cessation, and the benefits associated with drug cessation. The aim was to provide information on treatment methods from which young people feel they can get help and support for drug withdrawal. In addition, the aim is to provide information on the benefits that young people have experienced from stopping drug use. The thesis was done for the Central Ostrobothnia Association of Social and Health service Soite unit, Intoxicant center Portti, Nuotta. The thesis was done by the request of working life. Nuotta is an open service unit that provides help to young people and their families in connection with various addictions, such as drug addiction. The treatment is voluntary and is individually designed based on the needs of the young person.</p> <p>The thesis was executed as a qualitative research. The participants were 16-25 years old young people, who had weaned or are about to wean from drugs. As a collection of material method, we used an open questionnaire. The analysis of the research was inductive.</p> <p>The study found that factors contributing to cessation included problems in social relationships, the manifestation of drug use, life aspirations, health and well-being, and a driving license. Effective treatment methods included discussion assistance, doctor visits and drug screens, and individual-centered treatment. Young people received support to stop using drugs from discussions with their own employee. The benefits of quitting were a better quality of life, life goals such as work and study, and young people found it easier to maintain friendships. Young people wanted various support groups as new treatment methods, such as NA groups, where they could hear the experiences of others and receive peer support. The staff of the seine can utilize the results obtained in the research and develop activities accordingly. Based on the research results, Nuotta could be set up, for example, to support different support groups in response to the wishes of young people.</p>		

<p>Key words Drug addiction, Methods of treatment, Young</p>

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO.....	1
2 NUORUUSIKÄ KEHITYSVAIHEENA	2
3 HUUMERIIPPUUUS	5
4 YLEISIMMÄT HUUMEET JA NIIDEN VAIKUTUKSET	8
5 HUUMERIIPPUUUDEN HOITO	13
5.1 Avohoito ja kuntoutus	13
5.2 Laitos- ja osastohoito.....	14
5.3 Lääkkeetön päihdevieroitus ja -kuntoutus	15
5.4 Vieroitus- ja korvaushoito.....	15
6 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
7 OPINÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
7.1 Toimintaympäristön kuvaus	19
7.2 Opinnäytetyön menetelmä.....	19
7.3 Kohderyhmä, aineiston keruu ja aineiston analyysi	20
8 TUTKIMUSTULOKSET	23
8.1 Millaiset tekijät ovat vaikuttaneet huumeidenkäytön lopetukseen?	23
8.2 Millaiset hoitomenetelmät ovat auttaneet nuoria huumeidenkäytön lopetuksessa?	24
8.3 Millaisia muita hoitomenetelmiä nuoret haluaisivat käytettävän huumevieroituksen hoidossa?	25
8.4 Millaista hyötyä nuoret ovat kokeneet huumeidenkäytön lopettamisesta?	25
9 POHDINTA	27
9.1 Tulosten tarkastelu	28
9.1.1 Tekijät, jotka ovat vaikuttaneet huumeidenkäytön lopetukseen.....	28
9.1.2 Hoitomenetelmät, jotka ovat auttaneet nuoria huumeidenkäytön lopetuksessa	29
9.1.3 Muita hoitomenetelmiä, joita nuoret haluaisivat käytettävän huumeriippuvuuden hoidossa	30
9.1.4 Hyödyt, joita nuoret ovat kokeneet huumeidenkäytön lopettamisesta.....	30
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikkaa	31
LÄHTEET	34
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten kokemuksia huumeidenkäytön lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä, lopettamista tukevista hoitomenetelmistä ja huumeidenkäytön lopettamiseen liittyvistä hyödyistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitomenetelmistä, joista nuoret kokevat saavansa apua ja tukea huumeista vieroittumiseen. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa hyödyistä, joita nuoret ovat kokeneet huumeidenkäytön lopettamisesta. Tässä työssä nuorilla tarkoitetaan 16-25-vuotiaita.

Opinnäytetyön aihe valikoitui mielenkiinnosta lisääntyneitä nuorten huumeidenkäyttöä kohtaan. Aihe on ajankohtainen. Nuorten huumeidenkäyttö on kasvanut Kokkolan seudulla ja aiheesta on uutisoitu paljon mediassa. Yleistyneen huumeiden käytön seurauksia ovat syrjäytyminen, taloudelliset ongelmat sekä rikokset, mielenterveysongelmat, sairaalahoidon tarve ja vakavimmissa tapauksissa tehohoito tai jopa kuolema. Huumeidenkäytöllä on yhteys useimmiten myös muiden päihteiden käyttöön. (Koski 2012.) Aihe tuli toiveena työelämältä. Päihdekeskus Portin henkilökunta tarvitsee tietoa menetelmistä, jotka auttavat nuoria vieroittumaan huumeista. Portin henkilökunta voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia hoitotyön kehittämiseen nuorten huumeiden käyttäjien parissa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL 2019) suorittaman tutkimuksen mukaan yhä useampi on kokeillut huumeita. Jopa joka neljäs suomalainen oli kokeillut huumeita vuoteen 2018 mennessä. Huumeidenkäyttö sekä kokeilu on yleistynyt nuorilla. Päihdetutkimuksessa selvisi, että 20 % suomalaisista olisi valmiita luopumaan siitä, että huumeiden käytöstä rangaistaan. Yleisimpiä huumeita ovat kannabis, amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi, heroini, kokaiini ja huumaavat sienet. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2019.)

Hoitoalalla on tärkeää kehittää toimintaa ja saada hoitajille valmiuksia toimia nuorten parissa. Nuoret osaavat parhaiten kertoa, millä tavoin he haluaisivat hoitohenkilökunnan heidän kanssaan työskentelevän, ja näin päästään yhteiseen tavoitteeseen paremmin, kun osataan tukea heitä heidän toivomallaan tavalla.

2 NUORUUSIKÄ KEHITYSVAIHEENA

Tässä työssä rajasimme iäksi 16-25-vuotiaat, koska tutkimuksen toimintaympäristössä, Nuotassa, käy alle 25-vuotiaita. Nuotta on avopalveluyksikkö, joka tarjoaa apua nuorille ja heidän perheilleen eri riippuvuuksiin kuten huumeriippuvuuteen liittyen. Hoito on vapaaehtoista ja se suunnitellaan yksilöllisesti nuoren tarpeisiin perustuen. (Soite 2020.)

Nuori määritellään monella eri tavalla, mutta nuorisolain mukaan alle 29-vuotiaat ovat nuoria (Nuorisolaki 21.12.2016/1285, § 3). Nuoruus on kehitysvaihe, joka johtaa aikuisuuteen. Nuoruuden aikana kasvetaan niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Nuori miettii, kuka hän on ja alkaa pohtia omaa identiteettiään. Ystävät tulevat läheisiksi ja vanhemmat jäävät taka-alalle. Nuoruuteen kuuluu usein myös päihteistä kiinnostuminen, niiden kokeilu ja seksuaalinen kanssakäyminen tulee ajankohtaiseksi. (Hiipakka 2011.)

Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen eri kehitykselliseen vaiheeseen. Varhaisnuoruudesta kasvetaan aikuisuuteen vähitellen. Nuori kokee muutoksia elämässä ja ihmissuhteissa. Varhaisnuoruus eli niin kutsuttu ”murrosikä” alkaa noin 12-14 vuoden ikäisenä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7-9.) Hormonitoiminta aloittaa murrosiän ja kehittymisen kohti aikuisuutta (Hiipakka 2011). Varhaisnuoruudessa alkaa puberteetti, jolloin nuorella alkaa esiintymään kehon muutoksia, käytöksen ailahtelua ja tunteiden voimakasta ilmaisu. Nuori saattaa kiistellä vanhempiensa kanssa, mutta on edelleen riippuvainen heistä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7-9.)

Huomattavia fyysisiä muutoksia ihmisessä tapahtuu murrosiässä, jolloin tapahtuu biologinen kasvu, aivojen hormonaalinen kehittyminen ja sukukypsyyden saavuttaminen. Fyysinen kasvu alkaa aiemmin tytöillä kuin pojilla. Suurimpina muutoksina tytöillä rinnat kasvavat, lantio levenee, pituuskasvu kiihtyy, kuukautiset alkavat ja karvoitus lisääntyy. Pojilla kivekset ja penis kasvavat, karvoitus lisääntyy, pituus kasvaa nopeasti, äänenmurros ja siemensyöksyt ilmenevät. Lisäksi paino nousee lihasmassan ja rasvakudoksen kehittymisen myötä. (Hiipakka 2011.)

Keskinuoruus on 15-17-vuotiaana ja myöhäisnuoruutta eletään noin 18-22 vuodesta eteenpäin kohti aikuisuutta. Näiden vuosien aikana nuoren aivotoiminta kehittyy, käytöksen ja tunteiden

säätely muuttuu. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7-9.) Keskinuoruudessa tunteiden säätely alkaa tasapainottumaan varhaisnuoruuden impulsiivisuuteen verrattuna. Nuoren itsenäistyminen korostuu ja riippuvuus vanhemmista vähenee. Sosiaalisia suhteita aletaan solmimaan ja kavereista tulee tärkeämpiä. Nuori alkaa hyväksymään kehon muutoksia ja psykofyysinen kasvu kiihtyy. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7-9.)

Myöhäisnuoruudessa oma identiteetti alkaa hiljalleen löytymään, tehdään päätöksiä ja suunnitelmia tulevaisuutta varten. Käyttäytyminen vakiintuu ja nuori alkaa kiinnostumaan ympäristöstään laajemmin. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7-9.) Persoonallisuus ja käyttäytyminen kehittyvät myöhäisnuoruuden aikana ja nuori alkaa ottamaan osaa yhteiskuntaan (THL 2019). Nuori alkaa keskittymään omaan elämään ja seurusteluun, vanhemmat jäävät taka-alalle, keskitytään kouluttautumaan ja omaan päivittäiseen elämään (Hiipakka 2011).

Sosiaalinen kehitys alkaa lapsuuden kasvuympäristöstä ja kotioloista. Ensimmäiset sosiaaliset kontaktit luodaan vanhempiin ja ystäviin. Kaverisuhteilla on suuri vaikutus persoonallisuuden ja minäkuvan kehittymisessä. Nuorella on kova halu kokea olevansa hyväksyty ja kuuluvansa joukkoon. Nuori tarvitsee kavereita, joiden kanssa pystyy jakamaan samanlaisia tunteita, kuten iloa ja surua. Kavereiden kanssa pystyy ratkaisemaan ongelmia yhdessä. Nuori ei aina pysty jakamaan asioita vanhemmille ja kavereista tulee tärkeämpiä. Ihastuminen, seurustelusuhdet ja rakastuminen tulevat ajankohtaiseksi nuoruudessa ja nuori selvittää, onko hän tarpeeksi hyvä omana itsenään. Seurustelusta voi seurata nuorille positiivisia sekä negatiivisia kokemuksia. (Hiipakka 2011.)

Nuoren psyykkinen kehitys ilmenee myöhempään kuin fyysinen kehitys. Psyykkinen kehitys näkyy useimmiten lapsellisena käytöksenä varhaisnuoruuden aikana. Nuori voi käyttäytyä ja puhua röyhkeästi. Lisäksi nuorilla saattaa esiintyä levottomuutta, kiroilua, aggressiivisuutta ja epäsiisteyttä, mutta nämä käytökset ovat normaalia ja poistuvat aikanaan. Nuori elää hetkessä ja saattaa ilman harkintaa tehdä päätöksiä, jotka ovat hänen mielestään hyviä ideoita sillä hetkellä. Nuori saattaa liittyä väärään seuraan ja tehdä asioita, joita hän välttämättä ei haluaisi. Nuori tekee virheitä ja hän oppii niistä. (MLL 2019.)

Kaveriporukalla on suurin merkitys huumeidenkäytön aloittamiselle. Mielenterveysongelmat ja kiusatuksi tuleminen ovat altistavia tekijöitä huumeiden käytölle. Internetin käytöllä ja

vanhempien käyttäytymisellä on myös vaikutusta. Yhtenä altistavana tekijänä on hakea ratkaisuja ongelmiin huumeista. Muita syitä ovat mielenkiinto huumeita kohtaan ja halu kokeilla huumeita sekä painostus ja halu kuulua joukkoon. (Koski 2012.)

3 HUUMERIIPPUUUS

Riippuvuus tarkoittaa pakonomaista tarvetta ja halua tiettyyn aineeseen tai toimintaan, joka antaa tyydytystä. Altistavia tekijöitä ovat perinnöllisyys ja kokemukset esimerkiksi lapsuudessa ja nuoruudessa, mutta myös kriisit voivat laukaista riippuvuuden myöhemmällä iällä. Muita altistavia tekijöitä ovat yksinäisyys, negatiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen ja läheisen tai työn menettäminen. Riippuvuus tuottaa käyttäjälle mielihyvää, mutta lisää haittoja ja voi eristää käyttäjän sosiaalisesti elämästä. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuus ei ole pelkästään kemiallisten aineiden nauttimista, vaan se voi olla myös toimintoja, jotka antavat tyydytystä. Näitä toimintoja ovat uhkapelaaminen, jatkuva seksikumppanin vaihtaminen, pakonomainen liikunta, bulimia eli ruuan ahmiminen, ostovimma tai muut nopeasti tyydytystä tuottavat toiminnot. On yleistä, että tiedostetut haitat eivät katkaise riippuvuuden kierrettä. Vaikka toiminnallisissa riippuvuuksissa ei käytetä kemiallisia aineita, aivojen välittäjäaineiden tuottamat reaktiot ovat samanlaisia kuin päihteiden käytössä. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuudessa henkilö on valmis näkemään vaivaa ja käyttämään aikaansa, jotta hän saa käyttää tiettyä ainetta tai suorittaa tiettyä toimintoa. Jos tämä ei ole mahdollista, henkilölle voi ilmetä vieroitusoireita ja hän saattaa tuntea hermostuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Suomen mielenterveys ry 2020.) Riippuvuudessa henkilö saattaa saada turvallisuuden tunnetta aineesta tai toiminnosta. Hän saattaa huomata olevansa riippuvainen vasta, kun tietty aine tai asia otetaan esimerkiksi häneltä pois. Eniten riippuvuutta aiheuttavat tupakka, alkoholi, huumeet ja rahapelit. Riippuvuuteen vaikuttavat useat tekijät. Siihen ei ole olemassa tiettyä syytä. (Smith 2014.)

Huumeriippuvuus tarkoittaa sitä, että käyttäjällä on huumeeseen pakonomainen tarve, joka alkaa ohjaamaan päivittäistä elämää. Huumeidenkäyttö menee kaiken muun edelle ja huumetta on saatava päivittäin. Huumeriippuvuus on krooninen ja todellinen sairaus, siinä missä somaattisetkin sairaudet. Huumeriippuvuus syntyy, kun käytetään pitkään laittomia huumeiksi luokiteltuja aineita. Tutkimukset osoittavat, että perintötekijöillä on vaikutusta huumeriippuvuuden kehittymiseen. Perimä voi lisätä riskiä sairastua huumeriippuvuuteen. (Joutsa & Kiianmaa 2018a.) Riippuvuus voi alkaa jo ensimmäisestä kokeilukerrasta. Ilman

hoitoa se voi johtaa kuolemaan. (Kantamo 2020.) Riippuvuus vaikuttaa aivoihin ja saa aikaan muutoksia keskushermostossa (Gómez 2005, 28). Huumeiden vaikutus aivoissa perustuu dopamiinin vapautumiseen ja näin ollen se aktivoi mielihyväjärjestelmää. Huumausaine vapauttaa dopamiinia runsaasti ja saa aivot toimimaan ylikierroksilla. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 11.) Kaikki huumausaineet estävät aivojen normaalin toiminnan hermosolujen välillä. Esimerkiksi kokaiini estää aivojen dopamiinin vastaanottamisen takaisin aivoihin, jolloin aine vaikuttaa pidemmän aikaa aivoissa. Dopamiini on aivojen oma aine, joka tuottaa mielihyvää. Sitä voi verrata huumeeseen. (Gómez 2005, 26.)

Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan tilaa, jossa sietokyky ainetta kohtaan kasvaa (Gómez 2005, 32). Huumausaineriippuvuus syntyy useimmiten nopeasti, koska elimistö tottuu nopeasti aineeseen ja toleranssi tiettyä ainetta kohtaan kasvaa. Huumeiden käyttäjä joutuu käyttämään yhä suurempia annoksia. (Kantamo 2020.) Toleranssin kasvaessa käyttäjä ei enää koe samanlaista mielihyvää kuin käytön alkuvaiheessa, vaan käyttö pitää olotilan normaalina ja vieroitusoireet poissa. Tällä on vaikutusta siihen, että yhä suuremmat käytetyt annokset johtavat yliannostuksiin, myrkytyksiin ja altistavat kuolemalle. (Huttunen 2018.) Toleranssi voi kehittyä monesta syystä, mutta siinä voi olla taustalla aineenvaihdunnan tai aivotoiminnan muutoksia. Keho tottuu tiettyyn määrään ainetta ja sitä täytyy ylläpitää käyttämällä huumetta. Kun aineen pitoisuus veressä laskee, siitä voi seurata vieroitusoireita. (Gómez 2005, 32-33.)

Psyykkinen riippuvuus ilmenee tapana karttaa raskaita asioita ja ajatuksia. Näin ollen etsitään aineesta tai toiminnasta hetkellistä tyydytystä. (Koski-Jännes 2009.) Psyykkisen riippuvuuden synnyttyä käyttäjä ei pysty kontrolloimaan huumeidenkäyttöä, vaan sitä on saatava keinolla millä hyvänsä. Huumeiden psyykkiset vaikutukset, kuten mielihyvän tunne, vetävät puoleensa, sillä käyttäjä haluaa kokea aineen tuomat vaikutukset. (Gómez 2005, 36.) Psyykkisessä riippuvuudessa henkilön ajatukset pyörivät huumeissa ja se hallitsee elämää (Palén & Vaitinen 2018). Henkilö kokee itsensä terveeksi ja elinvoimaiseksi huumeiden vaikutuksen alaisena. Psyykkisessä riippuvuudessa huumeidenkäytöstä on tullut tapa ja henkilö haluaa paeta todellisuutta. Ihminen kokee levottomuutta, ärtymystä, hermostuneisuutta ja aloitekyvyttömyyttä, jos ei ole saanut huumetta. (Pyysing-Anttila & Timperi 2014.)

Sosiaalinen riippuvuus liittyy ympäristötekijöihin. Ympäristötekijöihin liittyy vahvasti kaveripiiri, jolla on vaikutusta huumeidenkäyttöön. (Pyysing-Anttila & Timperi 2014.) Sosiaalinen riippuvuus käsittää nuorten kohdalla kaveriporukan, jossa käytetään paljon riippuvuutta

aiheuttavia aineita. (Koski-Jännes 2009.) Nuoret haluavat olla osa porukkaa ja kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta kaveriporukan kesken. Huumeidenkäyttäjän elämä rajoittuu huumeiden ympärille ja muu elämä unohtuu. Sosiaalisessa riippuvuudessa huumeiden käytöstä on muodostunut tapa, johon kuuluu sosiaaliset suhteet. (Pyysing-Anttila & Timperi 2014.)

4 YLEISIMMÄT HUUMEET JA NIIDEN VAIKUTUKSET

Huumeeksi luokitellaan laittomat päihteet. Kansallinen lainsäädäntö määrittelee, mitkä aineista ovat laittomia eli huumeita. (THL 2020.) Lääketieteellisesti huumeita ovat aineet, jotka aiheuttavat riippuvuutta ja vaikutukset ilmenevät keskushermoston kautta fyysisinä ja psyykkisinä oireina. Huumausaineita käytetään nautinnon tai huumaavan olon vuoksi. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 28.) Huumeidenkäyttö jaetaan viiteen alueeseen: ongelmakäyttö, kokeilukäyttö, satunnaiskäyttö, riippuvuuskäyttö ja tapakäyttö (Koski 2012).

Huumeiden kokeilu ja käyttö ovat lisääntyneet Suomessa. 15-69-vuotiaiden huumeikyselyn mukaan kannabiskokeilut ovat nelinkertaistuneet vuodesta 1992 vuoteen 2019 mennessä. Vuonna 1992 osuus oli 6 % ja vuonna 2018 24 %. Amfetamiinin käyttö on noussut yhdestä prosentista neljään prosenttia samoina vuosina. Kokaiinin sekä ekstaasin käyttö taas on noussut 4 %. Kyselyyn on vastannut 7 000 suomalaista vuonna 2018. Suomalaisista 25 % on kokeillut tai käyttänyt huumeita jossain vaiheessa elämää. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2019.)

Huumeita on kiihottavia ja lamaannuttavia. Kiihottavat huumeet piristävät mieltä ja lisäävät vireystilaa. Lamaannuttavat huumeet tuovat hyvänolon ja rentouden tunnetta ja rauhoittavat. Huumeisiin syntyy helposti fyysinen ja psyykinen riippuvuus, ja niihin jää helposti koukkuun. (Alho, Komulainen & Tarnanen 2020.) Huumeiden vaikutukseen elimistössä vaikuttavat käytetty määrä, annosnopeus ja antoreitti. Suonensisäisesti huume vaikuttaa nopeammin ja voimakkaammin kuin suun kautta käytettynä. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 28.)

Syitä huumeidenkäytölle on monia. Altistavia tekijöitä ovat kaverisuhteet, kiusatuksi tuleminen, kokeilunhalu, halu päihtyä ja mielenkiinto huumeita kohtaan. (Koski 2012.) Nuori pyrkii irtaantumaan tilanteesta huumeita käyttämällä. Huume saa nuoren rentoutumaan ja unohtamaan todellisuuden. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007.) Nuorten huumeidenkäyttö nousi kasvuun 2000-luvun alussa. Erityisesti kannabiksen käyttö ammattikoululaisilla sekä nuorilla aikuisilla on lisääntynyt edeltävien vuosikymmenten aikana. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on vähentynyt sekä vahvojen huumeiden käyttö on ollut harvinaista 2000-luvulla. Lähes jokainen nuori tuntee kaveripiirissään jonkun, joka käyttää huumeita. Huumeita on aikaisempaa helpommin saatavilla, vuonna 2017 39 % nuorista koki,

että huumeita on helppoa saada. Amfetamiinia käytetään enemmän Suomessa kuin muissa Euroopan maissa. (Niemelä 2018.)

Huumeista kannabis (hasis ja marihuana) on yleisin nuorten kokeilema huume. Yleisimmin käytettyjä huumeita ovat myös amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi, heroini, kokaiini ja huumaavat sienet. Myös buprenorfiini, fentanyyli, kodeiini, oksikodoni ja morfiini lasketaan huumeaineiksi ei-lääkinnällisesti käytettynä. THL:n päihdekyselyn mukaan joka neljännellä kyselyyn vastanneista oli omakohtaista kokemusta huumeiden kokeilusta tai käytöstä. Miehillä käyttö on ollut yleisempää. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2019.)

Kannabista valmistetaan hammppukasvien lajikkeista. Sitä käytetään yleisimmin polttamalla, mutta sitä voidaan myös höyryttää, syödä ja juoda. Poltettuna tai höyrytettynä kannabiksen vaikutus alkaa välittömästi ja kestää muutamia tunteja, kun taas syötynä vaikutus alkaa hitaammin, mutta kestää kauemmin. Kannabis varastoituu elimistön rasvaan ja vapautuu sieltä hitaasti. Jos kannabiksen käyttö on ollut runsasta, se voi näkyä verikokeissa pari kuukautta. (A-klinikkasäätiö 2020.) Kannabiksen vaikutuksiin kuuluu rentoutumisen ja mielihyvän tunne, mutta joillakin se voi aiheuttaa ahdistusta ja epämiellyttävää oloa. Se heikentää reaktiokykyä ja alentaa muistia. Käyttö altistaa ahdistus- ja masennusoireille ja lisää mahdollisuutta sairastua skitsofreniaan. Kannabiksen käytöstä voi aiheutua psykoosioireita. Aineeseen syntyy usein psyykkinen riippuvuus. (Irti huumeista ry 2020.)

Amfetamiinia valmistetaan laboratorio-olosuhteissa lääketieteellisyydessä. Amfetamiinin muotoja ovat jauhe, kiteet, tabletit, kapselit tai liuos. Sitä voidaan käyttää suun kautta, polttamalla, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Amfetamiinin vaikutuksia ovat euforian tunne, energinen olo, itsevarma ja seksuaalinen olo, unettomuuden tunne, sekavuus. Amfetamiinin käyttö voi aiheuttaa unettomuutta ja aistiharhoja. Käyttö aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Jatkuva käyttö voi johtaa persoonallisuuden muutoksiin. Käyttö voi johtaa myös amfetamiinipsykoosiin. (Irti huumeista ry 2020.)

Metamfetamiini on amfetamiinin sukulaisaine. Sitä valmistetaan samalla tavalla laboratorioissa kuin amfetamiinia. Aine on jauhetta, kiteitä tai tabletteja. Sitä käytetään syömällä, nuuskaamalla, polttamalla tai suonensisäisesti. Metamfetamiini aiheuttaa sydämentykytystä, verenpaineen nousua, levottomuutta, unettomuutta, energisyyden tunnetta. Metamfetamiini on voimakkaampaa ainetta kuin amfetamiini. Metamfetamiinin käyttö johtaa sekavaan oloon,

aggressiiviseen käytökseen sekä erilaisiin harhoihin. Säännöllinen käyttö johtaa helposti riippuvuuteen. (Tacke 2020.)

Ekstaasi eli MDMA aktivoi keskushermostoa. Se on synteettinen aine. Ekstaasia käytetään suun kautta (kapselit ja tabletit), nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Vaikutusaika on keskimäärin neljästä tunnista kuuteen tuntiin. Vaikutuksia ovat hyvänolon tunne, lisääntynyt fyysinen suorituskyky, puheliaisuus, itsevarmuus ja hallusinaatiot. Ekstaasi voi aiheuttaa aggressiivisuutta, ahdistunutta oloa ja masennusta. Käyttö aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta. (Irti huumeista ry 2020.)

Kokaiini valmistetaan kokapensaasta lehdistä. Sen muotoja ovat tahna ja valkoinen jauhe. Sitä käytetään nuuskaamalla, suonensisäisesti tai polttamalla. Kokaiinin vaikutus välittyy keskushermoston kautta ja sen vaikutuksia ovat mielihyvän tunne, energinen olo, pyöritys, tärinä, krampit ja pelot. Kokaiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta, sen käytöstä voi aiheutua sydämen vaurioita, neurologisia ongelmia ja seurauksena voi olla kooma tai kuolema. (Irti huumeista ry 2020.)

Opiaatit (buprenorfiini, fentanyyli, kodeiini, oksikodoni ja morfiini) ovat voimakkaita kipulääkkeitä. Niitä saadaan oopiumunikosta ja osa on synteettisesti valmistettuja. Yleisimmin niitä käytetään suun kautta tai polttamalla, heroiniä voidaan käyttää suonensisäisesti. Opiaatit vaikuttavat lamaannuttavasti keskushermoston kautta. Välittömästi käytön jälkeen käyttäjä kokee voimakasta hyvänolon tunnetta. Usein käyttöön liittyy aluksi pahoinvointia ja rauhattomuutta. Käytöstä seuraa ruokahaluttomuutta, kivittomuutta ja seksuaalinen halu katoaa. Suuri annos aiheuttaa hengityslamaa ja voi johtaa kuolemaan. Säännöllinen käyttö kasvattaa toleranssia, mistä johtuen annoksia tulee nostaa, jotta käyttäjä saa aineesta toivotun vaikutuksen. Opiaatit aiheuttavat fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. (Niinivaara & Koivunen 2015.)

Useimmiten huumeidenkäytöstä seuraa mielenterveyden häiriöitä tai henkilö, jolla on todettu jokin mielenterveyshäiriö, voi alkaa käyttämään huumeita helpommin. Huumeet voivat aiheuttaa vakavia kiireellistä hoitoa vaativia mielenterveysongelmia. Yleisimpiä häiriöitä ovat stimulanttien ja kannabiksen aiheuttamat psykoosit. Psykoosin aikana henkilö kokee ja näkee harhoja, hänen todellisuudentajuntansa katoaa ja hän on hajanainen. Tutkimusten mukaan kannabis lisää riskiä sairastua skitsofreniaan. Skitsofreniaan sairastuminen tarkoittaa eri asiaa

kuin kannabiksen aiheuttama psykoosi. Psykoosista voi parantua, kun taas skitsofrenia on pysyvä sairaus. Sairastettu kannabispsykoosi lisää myös riskiä sairastua myöhemmin skitsofreniaan. Stimulanteista johtuvasta psykoosista voi parantua nopeammin kuin kannabiksen aiheuttamasta, koska kannabis varastoituu elimistössä pidempään. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 200-202.)

Suonensisäisesti huumeita käyttävät altistuvat erilaisille infektioille käyttämällä yhteisiä likaisia huumeruiskuja. Elinympäristöllä ja elintavoilla on vaikutusta infektioihin altistumiselle. Taudinaiheuttajista HIV eli immuunikatovirus sekä hepatiitti B, C ja D leviävät ihmisestä toiseen veriteitse. B ja D hepatiitti ovat nykyään harvinaisia Suomessa. C-hepatiitti on yleisin Suomessa todetuista viruksista huumeiden käyttäjillä, noin 75 % suomalaisista käyttäjistä arvioidaan sairastuneen virukseen. Vuosittain todetaan noin 1000 uutta C-hepatiittiin sairastunutta. Sairaus todetaan verikokeilla. C-hepatiittia voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta suurin osa (70-80 %) hoidetuista jää viruksen kantajiksi. C-hepatiitin kantajalla on riski sairastua maksakirroosiin ja maksasyöpään, myös altistuminen munuais- ja kilpirauhassairauksille on mahdollinen. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 208-209.)

HIV eli immuunikatovirustartunta liittyy usein pistettävien huumeidenkäyttöön, mutta se tarttuu myös seksin välityksellä. HIV todetaan verikokeilla. Infektion hoitoon on tehokas yhdistelmähoito, jossa käytetään kahta tai kolmea eri lääkettä. Lääkehoidon tulee olla säännöllisesti jatkuvaa, koska virus ei poistu elimistöstä. Huonosti toteutetusta lääkehoidosta seuraa lääkkeille vastustuskykyisten virusten kehittyminen ja jatkossa on vaikeaa löytää sopivaa ja tehokasta lääkettä. Hyvin hoidetulla HIV-potilaalla on hyvä ennuste eliniästä. Jos hoitoa ei toteuteta ohjeiden mukaisesti, infektio etenee AIDSiin. AIDSista voi aiheutua pahanlaatuinen kasvain tai infektio, joka ei ole yleinen terveillä ihmisillä. Suomessa AIDS aiheuttaa yleisimmin keuhkokuumeen. AIDS-vaiheeseen johtaneen sairauden vuoksi voi myös menehtyä. HIV-vaiheessa hoidettu infektio ei etene AIDSiin. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 206-207.)

Pitkäaikainen huumeidenkäyttö aiheuttaa aivoissa rakenteellisia muutoksia ja saa aikaan vaurioita. Huumeista vieroittuminen ei välttämättä korjaa aivoissa tapahtuneita muutoksia täysin, vaan muutokset voivat olla myös pysyviä. Vaurioista voi seurata ongelmia esimerkiksi liikkumisessa ja koordinaatiossa tai kognitiossa, kuten muistamisessa, ajattelussa, tarkkaavaisuudessa ja oppimisessa. Psykykkisessä riippuvuudessa on myös iso riski retkahtaa

uudelleen huumeidenkäyttöön, koska aivoissa tapahtuu neurobiologisia muutoksia. Muutoksien vuoksi ihmisellä on riski retkahtaa uudelleen, koska muutokset aivoissa eivät välittömästi poistu ja elimistö tarvitsee lisää huumetta. (Joutsa & Kiiänmaa 2018b.)

Huumeidenkäytöstä voi seurata vieroitusoireita ja ne voivat olla hengenvaarallisia. Käyttäjä voi olla väkivaltainen sekä aggressiivinen toisille tai itselleen vaikea-asteisessa vieroitusvaiheessa. (Huttunen 2018.) Vieroitusoireet ilmenevät, kun käyttö lopetetaan, koska elimistö on tottunut olemaan huumausaineen vaikutuksen alaisena. Oireiden vaihtelevuus riippuu siitä, kuinka kauan huumetta on käytetty, määristä sekä käyttäjän terveydentilasta. Vieroitus sujuu parhaiten, kun käyttäjä on selvillä vieroitusoireista. (Päihdelinkki 2020.)

5 HUUMERIIPPUVUUDEN HOITO

Huumeidenkäyttö on laitonta, joten ongelman esiin tuominen lääkärille voi olla haastavaa. Hoidossa tärkeää on potilaan ja hoitohenkilön välinen luottamus. Lääkityksellä voidaan helpottaa huumeriippuvaisen oireita, mutta usein siihen liittyy myös mielenterveysongelmia. Tämän vuoksi hoitosuhteeseen kaivataan psykiatrisen puolen ammattilaisen osaamista. Laissa on määrätty, että kunnan on järjestettävä huumeongelmaiselle asianmukaista hoitoa. Riippuvuuden hoitoon käytetään samoja hoitokeinoja kuin alkoholiongelman hoidossa. Merkittävä komponentti on terapia. Terapia voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista terapiaa. Hoidon tarkoituksena on tukea päihitteettömyyteen. (Huumeongelman hoito 2018.)

Ammattilaiselta vaaditaan puolueetonta ja paheksumatonta otetta huumeongelman kanssa, jotta vältetään ylimääräisiä ongelmia sekä retkahduksia. Huumeidenkäyttöön kuuluu monesti sekakäyttöä. Riippuvuuden hoito pohjautuu hoidollisen tarpeen arviointiin ja suunnitteluun. Potilaan omaiset on otettava hoidossa huomioon. Tavallisesti pelkkä vieroitus hoito ei riitä. Jatkohoitona tarvitaan kuntouttavaa hoitoa esimerkiksi vertaisryhmissä, laitosjaksoa tai avohoitoa. (Mäkelä 2015.)

Avokuntoutuksessa voi olla potilaana heitä, jotka ovat motivoituneet lopettamaan kokonaan ja heitä, jotka eivät ole valmiita vielä luopumaan huumeista. Avokuntoutuksen tarkoituksena on tukea ja motivoida potilasta. Potilasta hoidetaan eri terapiamuodoin ja yksilöllisten voimavarojen mukaan. Heille, jotka eivät vielä ole valmiita täysin lopettamaan huumeita, tarjotaan ohjausta ja muuta hoitoa, jolla on tarkoitus alentaa huumeidenkäytön haittavaikutuksia. (Mäkelä 2018.)

5.1 Avohoito ja kuntoutus

Avohoidon palveluihin kuuluvat katkaisuhuolto ja terapia sekä terapiaryhmät. Katkaisuhuolto perustuu vapaaehtoisuuteen ja sen tarkoituksena on katkaista päihdekierre. (STM 2020b.) Avohoito ja kuntoutus käsitteinä tarkoittavat sitä, että potilas asuu kotona ja käy sieltä eri terapioiden, NA-ryhmissä (nimettömät narkomaanit) ja motivoivassa keskustelussa, jossa motivoidaan muutokseen. Potilaalla on jatkuva hoitosuhde tai tuki johonkin yksikköön. Kuntoutukseen kuuluu retkahduksia. Avohoidon ja kuntoutuksen ajatuksena on tukea ja

motivoida irti huumeista oman arjen keskellä, etsiä keinoja ja harjoittaa elämäntaitoja ilman päihteitä. (Kuikanmäki 2018.) Yhdessä tekeminen, yhteisöllisyys, vastuunkantaminen, eri teorioihin perustuvat toimintatavat sekä menetelmät ovat osa kuntoutusta. Myös työn kautta voidaan harjoitella sosiaalisia taitoja päihteettömässä ympäristössä kuntoutuksen merkeissä. (Huumeongelmaisen hoito 2018.)

NA-ryhmissä on henkilöitä, jotka ovat käyttäneet huumeita ja täten antavat vertaistukea niille, jotka haluavat lopettaa käytön (Narcotics anonymous world services 2014). NA-toiminta perustuu 12 askeleen toipumisohjelmaan, ryhmäkokouksiin, kummitoimintaan ja palvelutehtäviin (Nevalainen 2016, 12-18). Riippuvuudesta irti päässeet jakavat kokemuksia toipumisesta ja elämästä ilman päihdeongelmaa (Narcotics anonymous world services 2014). NA-ryhmän toiminta on tarkoitettu kaikille, jotka haluavat päästä eroon riippuvuudesta ja tavoittelevat päihteetöntä elämää. Ryhmissä pyritään ymmärtämään päihteisiin johtaneita syitä, sen seurauksia ja vaikutuksia henkilöön itseensä ja ympäristöön. Toipumisohjelmaan sisältyy yhteistyöskentely kummin kanssa ja myöhemmin edistyessä voi itse toimia päihteistä irti pyrkivälle samassa roolissa vertaistukena. 12 askeleen toipumisohjelma on hengellinen, ja siinä tarkoituksena on löytää jotain itseään suurempaa mihin uskoa. Tämän kautta pyritään löytämään positiivisempi kuva maailmasta. Jokainen voi itse muodostaa oman hengellisen ja itseään voimaannuttavan tarkoituksen. Se voi olla luonto, ryhmän voimaannuttava ilmapiiri tai mikä tahansa, minkä henkilö itse määrittelee. (Nevalainen 2016.)

5.2 Laitos- ja osastohoito

Pääasiassa päihdeongelmaiselle järjestetään lyhytaikaista laitoshoidoa, kuten katkaisuhoidoa. Pidempiaikainen kuntoutus voidaan suorittaa esimerkiksi hoito- tai huoltokodeissa tai avohoidon puolella. (STM 2020b.) Laitoskuntoutusta tarjotaan niille, joille avohoidon palvelut eivät ole riittäviä. Laitos- ja osastohoidolla tarkoitetaan ympärivuorokautista hoitoa. Katkaisuhoido kestää enintään kaksi viikkoa. Hoito voi jatkua pitempään, jos se katsotaan tarpeelliseksi. (STM 2020a.) Katkaisuhoidon tarkoituksena on irrottautua päihdekierteestä ja edesauttaa toipumista. Hoitoon ja kuntoukseen voi hakeutua muun muassa terveystieteiden tai A-klinikan kautta, jossa arvioidaan hoidon tarve. (THL 2015.)

Yhteisöhoito on hoitomuoto, jonka tavoitteena on tukea kokonaisvaltaista elämänmuutosta yhteisön muiden jäsenten avulla. Yhteisössä päihderiippuvaisilla on päiväohjelma, jota kukin

noudattaa. Päämääränä on oppia ottamaan vastuuta muista ja tämän kautta itsestä sekä muista yhteisön jäsenistä saa vertaistukea. Yhteisö voi olla esimerkiksi kuntoutumiskoti, jossa nuoret asuvat. Yhteisöhoito on pitkäkestoista ja omaehtoista hoitoa. Hoitomenetelmää toteutetaan myös avohoidossa. Tavoitteena on kehittää elämäntaitoja ja oppia huolehtimaan itsestä. Päämääränä on toipua riippuvuudesta ja pyrkiä päihteettömään elämään. (Ikonen 2009.)

5.3 Lääkkeetön päihdevieroitus ja -kuntoutus

Monesti päihteidenkäyttäjä on mukautunut välttelemään tunnetiloja päihteiden avulla, minkä vuoksi vastoinkäymisten sietokyky voi olla heikko. Päihteiden avulla on totuttu käsittelemään vaikeita tunteita ja haettu niihin helpotusta. Tunteiden käsittely ilman päihdyttäviä aineita on koettu vaikeaksi. Lääkkeettömässä vieroituksessa ajatuksena on päästä eroon aineista ilman keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä tai muita päihdyttäviä aineita. Riippuvuus on fyysistä, psykologista ja sosiaalista. Nämä eri osa-alueet tulee huomioida vieroituksessa. Lääkkeettömästi fyysistä riippuvuutta voidaan hoitaa muun muassa akupunktiolla, vyöhyketerapialla sekä hyvällä ravitsemuksella. Keskusteluiden, tuen, kannustamisen ja itsensä tutkiskelun myötä voidaan helpottaa psykologista riippuvuutta. (Merikallio 2015.)

Sosiaalisesta riippuvuudesta pyritään pääsemään eteenpäin vastuuttamalla potilasta, hakemalla onnistumisia edellyttäen ajatusta siitä, että ilman päihteitä voi tehdä asioita, joista tulee hyvä olo eikä päinvastoin. Yhteisöllisyys, vertaistuki- ja keskusteluryhmät ovat keskeinen voimavara muutosprosessin ylläpitämisessä. Kokonaisvaltaisena tarkoituksena on tukea potilaan halua elää ilman päihteitä ja kemiallista riippuvuutta. Lääkkeetön hoito mahdollistaa normaalielämään oppimista ja päihteettömyyteen pyrkimistä yhteisön tukemana. (Merikallio 2015.)

5.4 Vieroitus- ja korvaushoito

Huumeidenkäytön lopettamiseen voi liittyä vieroitusoireita. Kannabiksen käytön lopettamiseen ei liity huomattavia vieroitusoireita, mutta lopettamisen jälkeen voi esiintyä ohimenevästi univaikeuksia, keskittymishäiriöitä, ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä ja pahoinvointia. Amfetamiinin käytön lopettamisen jälkeen tai annoksen pienentämisen jälkeen voi esiintyä

samankaltaisia vieroitusoireita kuin kannabiksen lopettamisen jälkeen, kuten ärtyneisyyttä, ahdistusta ja unettomuutta. Lisäksi voi esiintyä ruokahaluttomuutta, väsymystä, masennusta ja kova halu amfetamiinia kohtaan. Nämä vieroitusoireet alkavat yleensä 2-4 vuorokautta lopettamisen jälkeen, jolloin esiintyy vieroitusoireiden toinen vaihe. Toinen vaihe kestää noin 1-10 viikkoa ja vieroitusoireina ovat unettomuus, ahdistuneisuus, väsymys ja kova halu lääkettä kohtaan. Amfetamiinin käytön lopettamiseen liittyy myös suurin riski itsemurhan yrittämiselle, joten kovista vieroitusoireista kärsivää henkilöä hoidetaan sairaalassa. (Huttunen 2018.)

Opiaattien vieroitusoireet esiintyvät 6-24 tuntia käytön lopettamisen jälkeen ja kestävät noin 7-10 vuorokautta. Vieroitusoireet tulevat pitkäaikaisen käytön jälkeen ja esiintyvät kovana haluna saada opiaattia. Muita oireita ovat kuumeilu, hikoilu, pahoinvointi, oksentelu, lihaskivut, flunssaoireet, ripuli, unettomuus, kylmäväreet, ahdistus ja masennus. Lisäksi henkilö voi olla ärsyyntynyt. Hänellä voi myös ilmetä silmäterien laajentumista ja kyynelvuotoa. Verenpaine saattaa myös nousta ja pulssi voi olla kohonnut. (Huttunen 2018.)

Vieroitus- ja korvaushoitoa käytetään opioidiriippuvuudessa. Vieroitushoidon tavoitteena on pyrkiä eroon opioideista ja myöhemmin myös vieroituslääkkeestä, jota on käytetty hoidon apuna. Vieroitus- ja korvaushoidolla tarkoitetaan sitä, että huumeaine korvataan valitulla lääkkeellä, jotta päästäisiin eroon huumeaineesta sekä sen tuomista euforisista vaikutuksista ja lievitetään huumeenkäytön lopetettua tulevia vieroitusoireita. Lääkkeen valinnan tulee olla yksilöllistä ja siinä otetaan huomioon potilaan mielipide. Korvaushoitoa toteutetaan, kun riippuvuudesta ei ole vielä päästy eroon. Vieroitushoitoa käytetään helpottaakseen aineesta luopumista. Hoito edellyttää säännöllistä seuranta ja sitä voidaan järjestää laitos- tai avohoidossa riippuen riippuvuuden vaikeusasteesta. Tavoitteena on päihteettömyys, lääkkeettömyys, elämänlaadun paraneminen ja terveyshaittojen vähentyminen sekä tartuntatautien kasvun ehkäiseminen. (Mäkelä 2010.)

Vieroitushoidossa bentsodiatsepiinilääkitystä käytetään amfetamiinin alkuvaiheen vieroitusoireiden lievityksessä, kun taas kannabiksen käytön lopettamisessa ei välttämättä tarvita lääkehoitoa lainkaan. Opiaattien vieroitusoireita lievitetään Klonidiinilääkityksellä, joka helpottaa fyysisiä oireita. Aluksi lääkettä nostetaan oireiden mukaan (max. 1,2 mg) ja annosta vähennetään, tavoitteena lopettaa asteittain. Lääkettä voidaan käyttää yksin tai metadonin rinnalla. Metadonilääkitys edellyttää sairaalahoitoa. Opiaattien vieroitusoireita voidaan hoitaa

myös buprenorfiinin avulla, joka edellyttää potilaalta sitoutumista ja motivaatiota lopettamisessa. Buprenorfiinin kanssa vieroitushoito on pitkäaikaista. Potilailla, jotka ovat käyttäneet pitkään opiaatteja, vieroitus toteutetaan osasto- tai laitoshoidossa. (Huttunen 2017.)

Avohoito on ensisijainen muoto korvaushoidolle, mutta jos potilaan elämäntilanne on hankala tai opioidien käytön rinnalla käytetään muita päihteitä, tulee hoito aloittaa laitoksessa. Metadonilääkitys suositellaan aloittamaan ensikertalaisille hoitolaitoksessa haittavaikutusten takia. (Häkkinen, Putkonen, Kuikanmäki, Kurkela, Kuurne & Riihimäki 2020.)

6 OPINÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten kokemuksia huumeidenkäytön lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä, lopettamista tukevista hoitomenetelmistä ja huumeidenkäytön lopettamiseen liittyvistä hyödyistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitomenetelmistä, joista nuoret kokevat saavansa apua ja tukea huumeista vieroittumiseen. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa hyödyistä, joita nuoret ovat kokeneet huumeidenkäytön lopettamisesta. Tässä työssä nuorilla tarkoitetaan 16-25-vuotiaita.

Tutkimus etsii vastauksia tutkimuskysymyksiin:

1. Millaiset tekijät ovat vaikuttaneet huumeidenkäytön lopetukseen?
2. Millaiset hoitomenetelmät ovat auttaneet nuoria huumeidenkäytön lopetuksessa?
3. Millaisia muita hoitomenetelmiä nuoret haluaisivat käytettävän huumeriippuvuuden hoidossa?
4. Millaista hyötyä nuoret ovat kokeneet huumeidenkäytön lopettamisesta?

7 OPINÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Aloitimme koko opinnäytetyön opinnäytetyösuunnitelman laatimisella. Haimme tutkimusluvan johtajaylihoitajalta, kun suunnitelma oli hyväksytty. Tutkimuslupaun laitettiin liitteeksi saatekirje ja kyselylomake. Seuraavaksi teimme opinnäytetyösopimuksen opettajan ja työelämän kesken. Tutkimusluvan saamisen jälkeen veimme kyselyn Nuottaan. Koko prosessin ajan teimme teoriaosuutta ja muokkasimme sitä opettajan tarkistusten mukaan. Teoriaosuuden jälkeen teimme analyysin ja tutkimustulokset. Viimeisenä vaiheena oli tiivistelmän ja pohdinnan tekeminen.

7.1 Toimintaympäristön kuvaus

Tutkimus toteutettiin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soiten yksikössä Päihdekeskus Portissa, Nuotassa. Nuotassa hoidetaan alle 25-vuotiaita nuoria. Hoito on vapaaehtoista ja perustuu luottamukseen. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti nuorta ja hänen perhettänsä tukien ja koko elämäntilanne huomioiden. Nuotassa saa jatkaa hoitoa niin kauan kuin tilanne sitä vaatii. Nuotan henkilöstö muodostuu moniammatillisesta tiimistä. Nuotassa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosionomeja sekä lääkäri. Nuotan toiminta on avopalvelua. Päihdekeskus Portti tarjoaa selviämishoitoa, vieroitushoitoa, avokatkaisuhoitoa ja opioidikorvaushoitoa. Portissa on aikuisille tarkoitettu A-klinikka sekä terveysneuvontapiste Vaihtari. (Soite 2020.)

7.2 Opinnäytetyön menetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on menetelmä, jonka avulla pyritään selvittämään tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin miksi ja miten. (Auvinen & Tarkiainen 2018.) Laadullista tutkimusta voidaan käyttää, kun aiheesta ei ole tarpeeksi tietoa. Ilmiötä halutaan kuvata tarkasti ja selvittää, mistä se johtuu. Laadullinen tutkimus antaa selvän kuvan ilmiöstä. (Kananen 2014, 16-18.) Kvalitatiivinen tapa on hyvä silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on tietoa mahdollisimman vähän. Laadullista tutkimusta ei voida yleistää. (Kananen 2017, 33). Kvalitatiivinen tutkimus tutkii erillisiä tapauksia. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan selvittää, miten ihmiset kokevat ilmiön. (Kananen 2017,

36.) Laadullisessa tutkimuksessa tarvitaan aina teoriaa pohjalla, koska sillä on suuri merkitys (Sarajärvi & Tuomi 2018, 23).

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus on rikassisältöinen ja nuorten mielipiteet saatiin hyvin selville. Kvalitatiiviseen tapaan päädyttiin, jotta saatiin todellisia kokemuksia nuorten kertomana. Nuorille annettiin mahdollisuus kertoa omasta näkökulmastaan vapaasti kertoen.

7.3 Kohderyhmä, aineiston keruu ja aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonantajat valitaan sillä perusteella, että heillä on paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkija saa päättää, haluaako tiedonantajista samankaltaisia tai erilaisia, jolla on vaikutusta saatavaan tutkimusaineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-111.) Kohderyhmänä olivat 16-25-vuotiaat nuoret, jotka käyttivät huumeita tai ovat lopettaneet huumeidenkäytön sekä käyvät tai ovat käyneet Nuotassa hoidossa. Valitsimme kohderyhmäksi nuoret, koska nuorten huumeidenkäyttö on tällä alueella lisääntynyt ja halusimme olla omalta osaltamme edistämässä huumeidenkäytön lopettamista.

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä dokumentit. Näitä menetelmiä voi käyttää yhdessä tai erikseen. (Sarajärvi & Tuomi 2018A, luku 3.) Valitsimme aineistokeruumenetelmäksi avoimen paperisen kyselylomakkeen (LIITE 1), koska halusimme, että nuoret saavat vastata anonyymisti ja luottamuksellisesti omista vaikeista asioista ja kertoa omista kokemuksistaan. Avoin kyselylomake on vaihtoehtoinen tapa teemahaastattelulle. Aihe on arkaluontoinen, joten teemahaastattelu olisi ollut vaikea toteuttaa. Avoimen kyselylomakkeen avulla voidaan selvittää erilaisia ilmiöitä ja löytää ratkaisuja ongelmiin. (Sarajärvi & Tuomi 2018A, luku 3.)

Kyselylomake tehtiin ennen tutkimusluvan hakemista. Kyselylomakkeeseen harkittiin kysymykset tarkasti vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Kysymykset olivat mahdollisimman konkreettisia ja helposti ymmärrettäviä, jotta niihin oli helppo vastata. Muutamalla kysymyksellä selvitimme taustatietoja vastaajista, mikä tuli toiveena työelämältä. Kysymyksillä haluttiin selvittää kyselyyn vastaajien ikä, mitä huumeita nuori on käyttänyt ja kuinka kauan, sekä miten nuori hakeutui hoitoon. Toimitimme valmiin kyselylomakkeen Portin henkilökunnalle tarkistettavaksi ja kävimme Portissa kyselylomakkeen läpi työelämän

edustajien kesken. Muokkasimme kysymyksiä yhdessä Portin henkilökunnan kanssa ja toimitimme sen ylihoitajalle tutkimusluvan liitteeksi. Ylihoitaja pyysi poistamaan yhden kysymyksen yksityisyyden suojaamiseksi. Emme toteuttaneet esitestausta nuorilla, koska saimme tehtyä kyselylomakkeen Portin työntekijöiden kanssa. Saimme hyvää palautetta henkilökunnalta kyselylomakkeesta ja se hyväksyttiin.

Tutkimuslupa (LIITE 2) saatiin Soitesta ylihoitajalta. Tutkimusluvan saatuamme teimme opinnäytetyösopimuksen opettajan, työelämän ja meidän opinnäytetyön tekijöiden kesken. Portin henkilökunta valikoi potilaistaan kriteerit täyttäviä vastaajia kyselyyn ja jakoi kyselylomakkeet sekä saatekirjeen (LIITE 3) vastaajille. Kysely tehtiin rauhallisessa huoneessa. Paikkaan toimitettiin suljettu laatikko, jonne kysely voitiin palauttaa. Aineiston määrä on riittävä siinä vaiheessa, kun samanlaisia vastauksia alkaa ilmenemään eli saturaatio täyttyy. Uusia vastauksia ei tuolloin siis enää ilmene, jolloin ei saada uutta tarpeellista tietoa tutkimuksen kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-111.)

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin muotoja ovat induktiivinen eli aineistolähtöinen sekä deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi (Sarajärvi & Tuomi 2018A, luku 4). Meidän opinnäytetyömme sisällönanalyysi tehtiin induktiivisesti eli yksittäisestä yleiseen. Induktiivisella sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan kirjallista aineistoa verbaalisesti ytimekkäästi ja ymmärrettävässä muodossa. Analyysi pohjautuu tiedonantajilta saatuun aineistoon, joka kirjoitetaan puhtaaksi. Alussa määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai ilmaus. Aineistoa käydään useaan kertaan tarkasti läpi, jotta tutkija saa kokonaisvaltaisen käsityksen aineistosta. Analyysivaiheessa etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2018A, luku 4.)

Analyysiprosessissa on kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisen käsitteiden luominen. Ensin vastaukset pelkistetään muuttamatta alkuperäistä sisältöä. Aineisto ryhmitellään niin, että etsitään samaa tarkoittavia ilmauksia sekä eroavaisuuksia. Saaduista ilmauksista muodostetaan alaluokkia, jotka nimetään ilmausta kuvaavalla käsitteellä. Samaa tarkoittavat alaluokat yhdistetään ja niistä nimetään yläluokat, joille etsitään yhteinen käsite. Aineistosta ja yhteisestä yläluokasta tulee kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Sarajärvi & Tuomi 2018A, luku 4.)

Valitsimme opinnäytetyössämme aineiston analyysitavaksi induktiivisen aineiston analyysin, koska aiheesta ei löydy paljon tietoa. Halusimme kuvata nuorten ajatuksia ilman teoreettista näkökulmaa ja tehdä johtopäätöksiä. Määrittelimme analyysiyksiköksi sanoja, lauseita ja ilmauksia, koska näitä kaikkia oli vastauksissa. Aloimme analysoidaan leikkaamalla samaa tarkoittavat vastaukset ja yhdistelemällä ne tutkimuskysymyksittäin. Sen jälkeen pelkistimme ilmaukset ja poistimme kaiken ylimääräisen, sisältöä muuttamatta. Yhdistimme pelkistetyt ilmaukset samaan tarkoitaviin asioihin ja määrittelimme niille alaluokan. Alaluokka saatiin yhdistettyä, kun oli vähintään kaksi pelkistettyä ilmausta, jotka olivat samaan aihepiiriin liittyviä. Kahdesta alaluokasta yhdistimme yläluokkia, joista muodostui lopullinen vastaus tutkimuskysymykseen. Kirjoitimme aluksi kaiken paperille ylös, minkä jälkeen kirjoitimme vastaukset puhtaaksi tietokoneelle.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn osallistui kahdeksan 16-20-vuotiasta ja kuusi 21-25-vuotiasta nuorta. Selvitimme vastauksia tutkimuskysymyksiin avoimen kyselylomakkeen avulla, jossa oli kahdeksan kysymystä. Selvitimme työelämän toiveesta muutamalla kysymyksellä taustatietoja nuorista, jotka eivät vastanneet varsinaisesti tutkimuskysymyksiin, joten kerromme niiden tulokset tässä osiossa. Nuoret olivat käyttäneet useimmiten kannabista ja amfetamiinia. Muita käytettyjä huumeita olivat opiaatit, kokaiini, ekstaasi, huumesienet ja muuntohuumeet. Kyselystä selvisi, että huumeita oli käytetty yhdestä kokeilukerrasta seitsemään vuoteen.

Nuoret olivat hakeutuneet hoitoon katkon kautta, soittamalla Porttiin, A-klinikan kautta, psykiatrisen osaston kautta läheteellä, lastensuojelun kautta ja eri paikkakuntien päihdepalveluiden läheteellä. Osa vastanneista oli vastannut, miksi he olivat hakeutuneet hoitoon. Syitä olivat yliannostus, kiinni jääminen, poliisin pakottamana ajokortin säilymisen vuoksi ja lastensuojelun pakottamana.

8.1 Millaiset tekijät ovat vaikuttaneet huumeidenkäytön lopetukseen?

Huumeidenkäytön lopettamiseen vaikuttaneet tekijät olivat ongelmat sosiaalisissa suhteissa, huumeidenkäytön ilmitulo, elämän toiveet, terveys ja hyvinvointi sekä ajolupa. Ongelmat sosiaalisissa suhteissa käsittivät ongelmat suhteessa perheeseen, esimerkiksi perheelle valehtelu, perheen välttely sekä tuskan ja taakan tuottaminen perheelle. Nuoret toivat esille, että läheisillä oli huolia, jotka vaivasivat heidän mieltänsä. Huumeidenkäytön seurauksena nuoret kokivat ihmissuhteidensa menevän huonompaan suuntaan.

En kuitenkaan haluu tuottaa perheelle semmosta tuskaa ja taakkaa.

Perhe on ollut minulle aina hirveän tärkeä ja kun käytin huumeita, valehtelin perheelleni ja välttelin heitä.

Lastensuojelun avulla oli ollut suuri merkitys lopettamiseen huumeidenkäytön ilmitulon ja kiinni jäämisen jälkeen. Osalle nuorista elämäntilanteeseen oli tullut haasteita jo pelkän huumeikokeilun seurauksena. Nuorilla oli elämän toiveita, kuten työ ja opiskelu ja halu palata normaaliin elämään. Lisäksi omalla päätöksellä oli ollut suuri vaikutus lopettamiseen. Monen

nuoren kohdalla oma terveys ja hyvinvointi oli ollut suuressa roolissa. Nuorilla oli ollut huonoa fyysistä ja psyykkistä vointia sekä paniikkikohtauksia huumeidenkäytön seurauksena. Nuoret pelkäsivät ajoluvan menettämistä. Ajoluvan säilyminen oli tärkeä ja motivoiva syy päästä irti huumeista. Yksi nuorista vastasi, että käyttöä on edelleen eikä hän ole motivoitunut lopettamaan.

Oma terveys, läheisten huoli, työt ja opiskelu.

8.2 Millaiset hoitomenetelmät ovat auttaneet nuoria huumeidenkäytön lopetuksessa?

Nuoria auttaneet hoitomenetelmät olivat keskusteluapu, oma työntekijä, seuranta ja yksilökeskeinen hoito. Nuoret kokivat hyötynensä henkilökunnan kanssa käydystä keskustelusta. Heille oli tärkeää, että heitä kuunneltiin, tuettiin ja oltiin aidosti läsnä. Omalla työntekijällä oli merkittävä rooli, hän kuunteli ja ymmärsi ja hänen kanssaan sai käydä asioita läpi. Nuoret toivat esille, kuinka tärkeä oli pohtia, mitkä tekijät olivat johtaneet huumeidenkäyttöön. Säännöllisellä seurannalla oli positiivinen vaikutus lopettamiseen. Osa nuorista koki seuloista olevan apua ja yksi vastaajasta pääsi eroon kannabiksesta seulojen avulla. Lääkehoidolla ja lääkärin käynneillä oli olennainen tuki huumeidenkäytön lopetuksessa. Hoidon yksilöllinen suunnittelu koettiin tärkeäksi.

Puhuminen auttaa ja se, että on ihminen, joka kuuntelee aidosti, on läsnä, tukee ja ymmärtää.

Pääsin seulojen avulla eroon kannabiksesta.

Selviämishoito oli toiminut katkaisevana tekijänä ja tukena lopettamiseen huumeikierteessä. Kuntouttava toiminta, kuten asumispalvelut ja päihdekuntoutus koettiin toimiviksi hoitomenetelmiksi nuorten keskuudessa. Yksittäisiä vastauksia olivat avokatko ja vaihtoehtoinen tekeminen huumeidenkäytölle. Yksi vastaajista ei kokenut hyötyvänsä mistään hoitomenetelmästä, koska hän käytti edelleen huumeita.

Ei oikein mistään, ku ei pysy kuivilla.

8.3 Millaisia muita hoitomenetelmiä nuoret haluaisivat käytettävän huumevieroituksen hoidossa?

Kysymykseen vastattiin yksimielisesti, että erilaiset tukiryhmät olivat toivottuja hoitomenetelmiä. Nuoret kaipasivat erilaisia ryhmiä, kuten NA-ryhmiä, joissa saisivat vertaistukea ja kuulla toisten ajatuksia. Osa nuorista oli sitä mieltä, että nykyiset menetelmät ovat toimivia ja olivat tyytyväisiä saamansa apuun.

Erilaisia tukiryhmiä, johon voisi kokoontua myös ne vähän käyttäneet kuuntelemaan toisten tarinoita ja saamaan vertaistukea.

Vertaistukiryhmä, NA

Olen ollut tyytyväinen saamaani apuun.

8.4 Millaista hyötyä nuoret ovat kokeneet huumeidenkäytön lopettamisesta?

Hyötyjä lopettamisesta olivat parempi elämänlaatu, elämän tavoitteiden saavuttaminen ja helpompi kaverisuhteiden ylläpitäminen. Parempaan elämänlaatuun olivat vaikuttaneet hyvinvointi, mieliala ja terveys. Vastaajat olivat kokeneet, että he voivat paremmin henkisesti ja fyysisesti sekä heillä oli pirteämpi olo ja mieliala. Lisäksi terveydentila oli parempi ja riski psykoosiin oli pienentynyt. Elämän tavoitteina nuorille oli opiskella itselle ammatti ja saada töitä. Nuorten mielestä huumeidenkäytön lopettamisen hyötyjä olivat motivaation, harkintakyvyn sekä toimintakyvyn paraneminen.

Saisin opiskeltua kunnolla, sain ammatin ja pääsisin töihin. Haluaisin elää normaalia elämää.

Voin paremmin sekä henkisesti että fyysisesti sekä saan helpommin apua, kun on kuivilla.

Vieroittumisen jälkeen oli helppo ylläpitää kaverisuhteita ja tutustua uusiin ihmisiin. He kokivat, että oli enemmän aikaa viettää kavereiden kanssa ja olivat kokeneet vähemmän ahdistusta. Avun saaminen oli myös helpompaa. Vastaajista kaksi oli kokenut, että rahaa säästyy. Yhdelle vastaajalle ajokortin säilyminen oli tärkeä asia.

Huumeet vei elämästäni kaiken tilan ja oli tottakai hirveen vaarallista huumeiden ja seuran takia.

Vähemmän ahdistusta

Avun saaminen oli helpompaa

Rahaa säästyy

9 POHDINTA

Aihe valikoitui, koska aihe oli mielenkiintoinen, eikä sitä ole paljoa tutkittu. Lisäksi tällä alueella käytetään paljon huumeita ja halusimme tietää enemmän huumeisiin liittyvistä asioista. Aluksi oli haastavaa aloittaa opinnäytetyön tekeminen, mutta kun pääsi alulle, niin tietoa alkoi löytymään ja tekeminen helpottui. Lähteitä oli vaikeaa löytää, koska niiden piti olla vain huumeisiin liittyviä. Suurin osa lähteistä käsitteli päihteitä, jolloin mukaan lasketaan myös tupakka ja alkoholi. Haasteena oli tehdä työ kolmestaan, koska oli vaikeampaa sopia tapaamisia. Meistä kaikki kävivät myös töissä ja senkin vuoksi oli vaikeaa aikataulujen kanssa.

Aloitimme opinnäytetyön opinnäytetyösuunnitelman laatimisella. Hyväksytyn suunnitelman jälkeen haimme johtajaylihoitajalta tutkimusluvan, joka hyväksyttiin helmikuussa 2020. Sen jälkeen veimme kyselylomakkeet Nuottaan kahdeksi viikoksi, mutta siellä oli viikon loma, jolloin pidensimme aikaa kolmeen viikkoon. Analyysivaiheessa osaan tuloksista jäi yksittäisiä vastauksia, mikä kertoo siitä, että saturaatio ei täyttnyt täysin näiden kysymysten osalta. Kyselylomakkeita olisi pitänyt saada vielä enemmän takaisin, jotta se olisi lisännyt työn luotettavuutta ja samankaltaisia vastauksia olisi ilmennyt enemmän. Kevään ja kesän aikana kirjoitimme työn tietoperustaa. Syksyllä aloimme analysoidaan tutkimustuloksia. Samaan aikaan työn ohjaaja tarkisti jo kirjoittamaamme teoriaosuutta ja korjasimme sitä opettajalta saatujen hyvien neuvojen mukaan.

Alun vaikeuden jälkeen työ alkoi edistyä ja aiheesta löytyi monia mielenkiintoisia asioita. Työn edetessä motivaatio tekemistä kohtaan kasvoi, sekä saimme opettajalta hyvää palautetta, joka auttoi meitä jaksamaan tekemään työn loppuun ja valmiiksi. Varsinkin kyselylomakkeiden vastauksien lukeminen herätti lisää mielenkiintoa ja motivaatiota työhön. Olemme kiitollisia tutkimukseen osallistuneille vastauksista. Oma ammatillinen kasvu on kehittynyt opinnäytetyön tekemisen aikana. Opimme paljon tietoa huumeista ja nuoruuteen liittyvistä ongelmista, mutta myös opinnäytetyön tekemisestä ja prosessista. Olemme saaneet varmuutta kirjallisen työn toteuttamiseen ja lähteiden löytämiseen sekä olemme tulleet kriittisemmiksi lähteitä kohtaan. Osaamme nyt löytää paremmin luotettavia lähteitä.

Aineiston analyysiä sanotaan vaikeimmaksi vaiheeksi koko opinnäytetyössä, mutta itse koimme, että se ei ollut loppujen lopuksi vaikeaa, kun pääsi kärryille. Opettajaltamme saimme

myös hyvää palautetta analyysivaiheessa. Pidimme tästä työvaiheesta ja oli mukavaa yhdessä pohtia tuloksia. Vaikein osuus oli mielestämme teoriaosuuden kokoaminen ja kirjoittaminen. Se sisälsi laadullisen tutkimuksen ja analyysin, sekä luotettavuuden ja etiikan. Osittain työhön oli vaikea löytää teoriaa sekä hyväksyttäviä lähteitä. Olemme kiitollisia opettajallemme, kun saimme hyvää ohjausta sekä erinomaisia vinkkejä jatkaa aina työtä eteenpäin opinnäytetyön ohjauksen jälkeen. Opettajan kannustamisella oli suuri merkitys ja se auttoi meitä jaksamaan ja motivoi saattamaan työn loppuun asti. Tapaamisten jälkeen meille oli aina selvää, mistä jatkamme työtämme.

9.1 Tulosten tarkastelu

Tässä osiossa kerromme omaa pohdintaa ja ajatuksia tuloksista. Käymme ensin läpi tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet huumeidenkäytön lopetukseen. Sitten kerromme hoitomenetelmistä, jotka ovat auttaneet lopettamisessa.

9.1.1 Tekijät, jotka ovat vaikuttaneet huumeidenkäytön lopetukseen

Tuloksissa tuli esille, että perhe ja sosiaaliset suhteet olivat nuorille tärkeitä tekijöitä. He kokivat, että on vaikeaa valehdella perheelle ja tuottaa tuskaa. Mielestämme perhe oli selkeä tekijä, jonka ajattelimme löytyvän vastauksista. Pystymme samaistumaan nuorten ajatuksiin, koska perhe on myös meille tärkeä ja emme itse haluaisi tuottaa pettymystä omalle perheelle. Lisäksi työ ja opiskelu sekä normaalin elämän tavoittelu olivat ennalta odotettavia vastauksia. Usein nuorten huumeidenkäytön seurauksena menee pohja koko elämältä. Joudutaan väärin kaveripiireihin, joissa vain käytetään huumeita, eikä olla todellisia ystäviä. Lisäksi tulee taloudellisia ongelmia, kuten pikavippejä. Opiskelut jäävät, koska huume määrää elämää täysin. Työn voi menettää, koska alkaa tulemaan poissaoloja ja motivaatio loppuu.

Terveys ja hyvinvointi olivat tärkeitä asioita nuorille. Nuoret alkoivat voimaan huonosti fyysisesti sekä psyykkisesti ja sekin oli mielestämme odotettava vastaus. Tutkimuksessa kävi ilmi, että huumeidenkäytön seurauksena alkaa tulla fyysisiä vaivoja, joita voivat olla esimerkiksi laihtuminen, väsymys sekä epäterveelliset elämäntavat. Huumeista voi seurata myös erilaisia fyysisiä sairauksia, esimerkiksi hepatiitit ja HIV. Myöskin mielenterveysongelmia ilmenee monilla huumeidenkäyttäjillä. (Aalto, Alho & Niemelä 2018.) Kaverit ja läheiset muuttuvat

etäämmiksi ja yksinäisyys lisääntyy, jolloin masennusriski kasvaa. Mielestämme nämä kaikki ovat huolestuttavia asioita.

Ajolupa nousi monessa vastauksessa esille ja sitä emme ennalta osanneet odottaa vastaukseksi. Nyt jälkeinpäin mietittynä se voi olla iso asia, joka vaikuttaa päivittäiseen elämään. Yksi vastaajista ei ollut vielä motivoitunut ollenkaan lopettamaan ja olisi mielenkiintoista selvittää, millä keinoilla voisimme auttaa häntä.

9.1.2 Hoitomenetelmät, jotka ovat auttaneet nuoria huumeidenkäytön lopetuksessa

Nuoret kokivat, että keskusteluapu oli heille tärkeä hoitomuoto. Se oli mainittu vastauksissa useaan kertaan, jolloin saturaatio ainakin täyttyi. Oman työntekijän kanssa luotu luottamuksellinen suhde, läsnäolo ja aito välittäminen olivat nuorille tärkeitä. Yksi meistä on ollut Nuotassa harjoittelussa ja hän totesi, että moni nuorista ei pysty puhumaan läheisille, ystäville tai perheelle, jolloin omalle työntekijälle on helpompi avautua henkilökohtaisista asioista. Yksi nuorista mainitsi, että oman työntekijän kanssa keskusteleminen huumeidenkäytön syistä on auttanut häntä huumeidenkäytön lopetuksessa. Terapia oli yksi hoitomuodoista, joita käytetään avohoidossa ja se oli suosituin hoitomuoto myös tutkimuksen mukaan (STM 2020).

Huumeseulat olivat tärkeässä roolissa huumeidenkäytön lopetuksessa. Mielestämme seulat ovat hyvä keino pysyä erossa huumeista, koska kiinni jääminen voi tuottaa nuorille pettymystä. Heillä oli kuitenkin tavoitteena päästä irti huumeista. Lääkärin käynneillä ja korvaushoidolla oli suuri apu huumevieroituksessa ja mielestämme se on tehokasta, koska seuranta on tarkkaa sekä nuorella itsellään on vastuu hoidon onnistumisesta. Korvaushoitoa käytetään opioidiriippuvuuden hoidossa. Tavoitteena on pyrkiä eroon opioideista ja myöhemmin myös vieroituslääkkeistä, joita on käytetty hoidon apuna. Korvaushoitoa käytetään, kun riippuvuudesta ei ole päästy eroon. (Mäkelä 2010.)

Laitoshoito, päihdekuntoutus ja asumispalvelu olivat toimivia hoitomenetelmiä, koska siellä tuetaan normaaliin elämään, työelämässä pysymiseen tai töihin pääsemiseen. Laitoshoito kestää tietyn ajan, eikä sieltä saa huumeita ja se on erillään huume kuvioista. Siellä on aikaa keskittyä omaan toipumiseen. Kuntoutusta järjestetään heille, joille avopalvelut eivät ole riittäviä. Laitos- ja osastohoito on ympärivuorokautista hoitoa. (STM 2020.)

9.1.3 Muita hoitomenetelmiä, joita nuoret haluaisivat käytettävän huumeriippuvuuden hoidossa

Nuoret haluavat erilaisia tukiryhmiä, joissa voivat jakaa toisten kanssa ajatuksia ja saada vertaistukea. Aiemmin NA-ryhmät on mainittu useampaan otteeseen. Moni jätti kuitenkin tämän kysymyksen vastaamatta. Muutamat nuorista olivat tyytyväisiä nykyisiin hoitomenetelmiin, eivätkä keksineet kehitettävää. Olemme sitä mieltä, että tukiryhmät ovat varmasti toimiva hoitomenetelmä nuorten huumevieroituksessa. Jokainen voi kertoa niissä omia mielipiteitään ja kokemuksiaan. Tukiryhmistä saa paljon vertaistukea ja sieltä voi löytää uusia ystäviä. Omakohtaiset kokemukset ovat useimmiten parhaita ja mieleenpainuvia tapauksia ja ne voivat motivoida toisia lopettamaan. Ammatillisella ei ole samanlaisia kokemuksia, jolloin hän ei voi täysin ymmärtää nuorten kokemuksia huumeista.

Nuotan henkilökunta voisi hyödyntää tutkimuksessa saatuja tuloksia ja kehittää toimintaa niiden perusteella. Nuotta voisi perustaa esimerkiksi erilaisia tukiryhmiä kuten NA-ryhmiä, joita nuoret toivoivat hoitomuodoiksi. Na-ryhmissä on henkilöitä, jotka ovat käyttäneet huumeita. Huumeista vieroittuneet kertovat omia kokemuksiaan toipumisestaan ja elämästään ilman huumeita. (Narcotics anonymous world services 2014.) Tavoitteena on päästä eroon huumeriippuvuudesta ja saada tukea kokemusasiantuntijalta (Nevalainen 2016).

9.1.4 Hyödyt, joita nuoret ovat kokeneet huumeidenkäytön lopettamisesta

Nuoret kokivat, että käytön lopettamisen seurauksena elämänlaatu parani. He kokivat voivansa paremmin henkisesti ja mieliala oli virkeämpi. Fyysinen vointi kohentui ja terveysriskit pienenevät. Muutokset mielialassa varmasti motivoivat pysymään kuivilla, kun huomaa eron omassa hyvinvoinnissa käytön jälkeen ja voi itse paremmin. Tärkeänä nuoret toivat esille myös kaverisuhteet. Kaverisuhteet paranivat, kun jäi enemmän aikaa viettää heidän kanssaan. Nuorille kaverisuhteilla on tärkeä rooli elämässä, yhdessä tekeminen ja porukkaan kuuluminen on osa nuoruutta.

Rahan säästyminen oli tärkeää osalle vastaajista. Yhdelle vastaajista ajokortti ja sen säilyminen oli olennainen asia. Ajokortti mainittiin useammassa vastauksessa tärkeäksi. Hyötynä koettiin elämän tavoitteet, muun muassa opiskelu ja työ. Monella on haaveita

tulevaisuuden suhteen, joita on vaikea toteuttaa päihdekierteessä. Riippuvuudesta eroon pääsemisen jälkeen voi lähteä näitä unelmia tavoittelemaan. Onnistumiset, kuten valmistuminen ammattiin ja työpaikan saaminen, varmasti motivoivat nuoria elämässä eteenpäin ilman päihteitä.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikkaa

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat kyselyyn vastaajien lukumäärä, kyselylomakkeen selkeys ja ymmärrettävyys. Kysymysten tulee olla selkeästi ymmärrettäviä. Kyselyn täyttämisen tulee olla rauhallinen tilanne, jotta siihen pystyy keskittyä eikä ole häiriötekijöitä. Tutkijat tuovat vastaukset täysin sellaisena kuin ne ovat opinnäytetyöhön ja tulokset tuodaan ymmärrettävästi esille. Vastauksia tulee saada tarpeeksi monta takaisin, jotta saadaan kaikki oleellinen tieto esille ja vastaukset alkavat olemaan samankaltaisia, eikä uutta tietoa enää tule esille. Tällöin tulokset ovat luotettavia. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Luotettavuuden kriteereitä voivat olla: uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, varmuus, riippuvuus, vahvistettavuus, vahvistuvuus ja puolueettomuus. Luotettavuutta mittaa se, saadaanko tutkimuskysymyksiin vastauksia, joilla voidaan tehdä johtopäätöksiä. Toistettavuus tarkoittaa uusien näkökulmien esiintuomista ja perustelua teoreettiseen tietoon. Siirrettävyys käsitteenä tarkoittaa, että tutkimus on sovellettavissa muihin tutkimuksiin. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tulosten linjausta muiden tutkimusten ohella, eli onko muissa tutkimuksista saatu samankaltaisia tuloksia ja tukevatko ne toisiaan. Uskottavuudessa tutkijan ennakko-oletuksia huomioidaan. (Hakala 2016, 7-10.)

Työssämme saimme tutkimuskysymyksiin hyvin vastauksia, joista saimme tehtyä johtopäätöksiä. Saimme selkeitä ja runsaita vastauksia kyselyyn. Työmme kyselylomake on näkyvillä liitteissä opinnäytetyön lopussa. Kyselylomakkeen alkuperäiset vastaukset ovat näkyvillä luokittelussa muuttamattomina. Nuorten huumeidenkäytöstä löytyy vielä suhteellisen vähän tietoa ja tutkimuksia. THL 2018 tilastoraportin saatujen tulosten mukaan yleisimpiä huumeita ovat samat kuin tämän työn kyselyyn vastanneiden keskuudessa. Muissa tutkimuksissa on siis vahvistettavissa samanlaisia tuloksia. Opinnäytetyötä aloittaessa opinnäytetyön tekijöillä ei ollut ennakko-oletuksia aihetta kohtaan. Työn luotettavuutta osoittaa liitteenä olevat saatekirje, tutkimuslupa ja opinnäytetyön sopimus. Työelämässä

opinnäytetyötä voidaan hyödyntää nuorten mielipiteistä siitä, mitkä hoitomenetelmät ovat auttaneet ja mitä vielä he toivoivat olevan.

Etiikka koskee jokaista työelämässä olevaa terveydenalan ammattilaista. Etiikka, toiselta nimeltään moraalit, herättää työssämme kysymyksiä, joihin yritetään etsiä vastauksia. Työtämme ohjaa ihmisen itsemääräämisoikeus ja tämän yksityisyyden kunnioittaminen. Etiikka perustuu kysymykseen siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Tutkijan tulee selvittää tutkimuksen vastaajalle, mihin henkilö on osallistumassa ja hänellä on oikeus kieltäytyä vastaamasta tutkimuskysymyksiin. (Hakala 2016, 5.)

Eettisiin kriteereihin kuuluu henkilön itsemääräämisoikeus. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavan henkilön ihmisarvoa. Jokaisella on oikeus yksityisyyteen ja tutkimus on suoritettava niin, ettei henkilölle aiheudu haittaa. Kyselylomakkeen ohella tulee esittää saatekirjeessä tieto tutkittaville, mistä tutkimuksesta on kyse ja mihin tutkimus liittyy sekä mihin sitä käytetään. Opinnäytetyössämme tutkimukseen osallistuneet ovat yli 15-vuotiaita, joten he ovat voineet vastata kyselyyn jo omalla päätösvalalla eivätkä tarvitse tähän vanhempien suostumusta. Kaikki osallistujat ovat vastanneet tutkimukseemme vapaaehtoisesti. Opinnäytetyössämme on suojattu tutkimukseen osallistuneiden yksityisyys eikä heitä ole tunnistettavissa työssämme. (Hämäläinen, Ketola, Kettunen, Kohonen, Kuula-Luumi, Löfström, Spoof & Turunen 2019.) Hävitämme saadun kirjallisen aineiston paperisilppuriin, kun työ on valmis.

Opinnäytetyön aihe oli arkaluontoinen. Tutkimukseen osallistuneet vastasivat kyselylomakkeeseen vapaaehtoisesti. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta, miksi se tehdään, miten anonymiteetti säilyy ja tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Jokaisella vastaajalla oli oikeus lopettaa vastaaminen kesken tutkimuksen. Kyselylomake palautettiin suljettuun laatikkoon. Työssämme kunnioitimme itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä ja huomioimme sen täyttyvän. Lähteet merkittiin tekijöitä kunnioittaen heidän ominaan, emme plagioineet tekstejä. Tutkimustuloksia ei ole muutettu, vaan ne on tuotu opinnäytetyöhön sellaisinaan

LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2007. Nuoren aika. Sanoma Pro Oy.
- Aarnos, E., Eskola, J., Hakala, J., Heikkinen, H., Kiviniemi, K. & Lätti, J. ym. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Keuruu: PS kustannus.
- A-klinikka säätiö. 2020a. Amfetamiini – tietoa ja ohjeita vieroittautujille. Saatavissa: https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/amfetamiini_opas_vieroittautujalle.pdf. Viitattu 4.2.2020.
- A-klinikkasäätiö. 2020. Kannabis. Saatavissa: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/kannabis>. Viitattu 1.10.2020.
- Alho, H., Komulainen, J. & Tarnanen, K. 2018. Huumeongelman hoito. Käypä hoito – suositus. Potilasversio. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00056>. Viitattu 11.8.2020.
- Auvinen, A. & Tarkiainen, E. 2018. Kvalitatiivinen tutkimus. Saatavissa: <https://esseepankki.proakatemia.fi/soluessee-kvalitatiivinen-tutkimus-2/>. Viitattu 30.9.2020.
- Gómez, C. 2012. Huumeet. Helsinki: Perhemediat Oy.
- Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa – tutkijan näkökulma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielman lisäosa. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.10.20.
- Hiipakka, H. 2011. Nuoruuden aalloilla. Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34059/Liite2_Opas.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 25.8.2020.
- Huttunen, M. 2017. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090. Viitattu 4.2.2020.
- Huttunen M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414. Viitattu 14.9.2020.
- Huumeongelman hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen lääkärisseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>. Viitattu 31.3.2019.
- Häkkinen, M., Putkonen, H., Kuikanmäki, O., Kurkela, S., Kuurne, K. & Riihimäki, K. 2020. Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Mielenterveystalo. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Documents/Opioidikorvaushoidon_käytännön_opas.pdf. Viitattu 19.2.2020.
- Hämäläinen, K., Ketola, A., Kettunen, J., Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., Löfström, E., Spoof S. & Turunen, R. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden

eettinen ennakkointiarviointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYVÄKSYMÄ%20LUONNOS_7.5..pdf. Viitattu 8.10.20.

Ikonen, Y. 2009. Yhteisöhoito. Päihdelinkki. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menettelmat-ja-koulutus/yhteisöhoito>. Viitattu 1.9.2020.

Irti huumeista ry. Huumeista. Saatavissa: <https://irtihuumeista.fi/huumeista/>. Viitattu 11.8.2020.

Joutsa, J. & Kiianmaa, K. 2018a. Huumeriippuvuuden kehittymisen mekanismit. Duodecim. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/hlr00101/do?p_haku=huumeriippuvuus#g=huumeriippuvuus. Viitattu 24.8.2020.

Joutsa, J. & Kiianmaa, K. 2018b. Perintötekijöiden vaikutus huumeriippuvuuden kehittymiseen. Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00104/do>. Viitattu 24.8.2020.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro oy.

Kantamo. 2020. Huumeriippuvuudesta toipuminen on mahdollista. Saatavissa: <https://kantamo.fi/huumeriippuvuus/>. Viitattu 30.9.2020.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018: 2. THL. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_käyttö_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 31.3.2019.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soite. 2019. Päihdepalvelut. Saatavissa: <https://www.soite.fi/paihdepalvelut>. Viitattu 19.8.2019.

Koski, E. 2012. Nuorten näkemyksiä ja kokemuksia huumeista. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51386/Koski_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 31.3.2019.

Koski-Jännes, A. 2009. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Päihdelinkki. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>. Viitattu 31.3.2019.

Kuikanmäki, O. 2018. Päihderiippuvaisen ensisijainen hoitomuoto on avohoito. Saatavissa: <https://www.hoiva.fi/2018/01/29/paihderiippuvuuden-ensisijainen-hoitomuoto-avohoito/>. Viitattu 20.2.2020.

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2019. 15-18- vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>. Viitattu 30.9.2020.
- Marttunen M., Huurre T., Strandholm T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. THL. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 17.3.2020.
- Merikallio, H. 2015. Lääkkeetön päihdevieroitus. Päihdelinkki. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/laakkeeton-paihdevieroitus>. Viitattu 13.2.2020.
- Mäkelä, R. 2010. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päihdelinkki. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>. Viitattu 20.2.2020.
- Mäkelä, R. 2015. Huumeriippuvuuden hoito. Päihdelinkki. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/huumeriippuvuuden-hoito>. Viitattu 31.3.2019.
- Mäkelä, R. 2018. Huumepotilaan pitkäaikainen kuntoutus. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1998/20/duo80443>. Viitattu 31.3.2019.
- Narcotics anonymous world services, inc. 2014. Information about NA. Saatavissa: https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/PR/Information_about_NA.pdf. Viitattu 20.2.2020.
- Nevalainen, V. 2016. Huumeriippuvuudesta toipumisen kokemuksia nimettömissä narkomaaneissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107522/Nevalainen_Veera_HELSEI_NKI.pdf?sequence=1. Viitattu 1.9.2020.
- Niemelä, S. 2018. Nuorten huumeiden käytön yleisyys ja huumeasenteet. Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiporssi.fi/op/hlr00250/do>. Viitattu 24.8.2020.
- Niinivaara, K. & Koivunen, V. 2015. Opiatit- morfiini ja heroini. Päihdelinkki. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini>. Viitattu 11.08.2020
- Nuorisolaki. 21.12.2016/1285. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=nuorisolaki>. Viitattu 1.10.2020.
- Palén, A. & Vaitinen, K. 2018. Huumeriippuvuudesta toipuvat äidit. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145675/Amanda%20Palen%20ja%20Kristiina%20Vaitinen%202.5.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 24.8.2020.
- Pyysing-Anttila, O. & Timperi, K. 2014. Päihderiippuvuus ja sen hoito – päivistysalueen päihdepalveluopas. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81141/Pyysing-Anttila_Outi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 24.8.2020.

Päihdelinkki. 2020. Vieroitusoireet. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/huumeet-ja-laakkeet/amfetamiini-tietoa-ja-ohjeita-vieroittautujille/vieroitusoireet>. Viitattu 30.9.2020.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018a. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 30.9.2020.

Smith, I. 2014. Huumeriippuvuudesta toipuminen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72982/Smith_Iona_Helsinki.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 24.8.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020a. Laitoshoito. Saatavissa: <https://stm.fi/laitoshoito>. Viitattu 19.2.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020b. Päihdepalvelut. Saatavissa: <https://stm.fi/paihdepalvelut>. Viitattu 19.2.2020.

Suomen mielenterveys ry. 2020. Riippuvuusongelmat. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot/riippuvuusongelmat>. Viitattu 31.3.2019.

Tacke, U. 2020. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Päihdelinkki. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>. Viitattu 11.8.2020.

THL. 2016. Päihdehoito, kuntoutus ja arjen tuki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>. Viitattu 19.2.2020.

THL 2018. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huume asenteet 2018. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%c3%a4ytt%c3%b6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y Viitattu 20.8.2020.

THL. 2019. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>. Viitattu 30.9.2020.

THL. 2020. Keskeiset käsitteet. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>. Viitattu 1.10.2020.

LIITTEET

Kyselylomake

Nuorten kokemuksia hoitomenetelmistä, jotka ovat auttaneet heitä huumeiden vieroituksessa.

1. Sinun ikäsi?

16-20

21-25

2. Mitä huumeita olet käyttänyt? Kuinka kauan olet käyttänyt?

3. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet päätökseen lopettaa huumeidenkäyttö?

4. Mitä hyötyä sinä koet olevan huumeiden käytön lopettamisesta?

5. Miten hakeuduit hoitoon?

6. Millaista apua sinä olet saanut Nuotassa?

7. Mistä hoitomuodosta oli/on sinulle eniten apua?

8. Mitä apua sinä toivoisit olevan tarjolla?

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

6.2.2020

2 §

ASIA

Tutkimuslupa, Daniela Arkkukangas-Htoo, Maria Sey, Angelika Mäntynen, Nuorten kokemuksia hoitomenetelmistä, jotka ovat auttaneet heitä huumeiden vieroituksessa

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Kyselylomakkeesta on poistettava kohta 1 Sukupuoli yksityissuojan turvaamisen vuoksi. Asiasta on keskusteltu yksikön esimiehen kanssa. Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhteyshenkilölle ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

ESITYKSEN TEKIJÄ



PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ Piia Kurikkala
Vt Johtajaylihoitaja

SAATEKIRJE

KOKKOLA 22.01.2020

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Centria-ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäytetyötä nuorten huumeidenkäyttöön liittyen ja työssämme selvitämme kokemuksia hoitomenetelmistä, jotka ovat auttaneet nuoria huumeiden vieroituksessa. Tutkimuksella pyrimme saamaan tietoa toimivista hoitomenetelmistä nuorten kokemana, jotta henkilökunta kykenisi mahdollisimman hyvin olla tukemassa nuoria huumeiden vieroituksessa.

Opinnäytetyömme toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerätään avoimen kyselylomakkeen avulla. Kysely on täysin vapaaehtoinen ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen voit vastata nimettömänä ja tietoja käsitellään vain tutkimusta tekevien kesken. Avoimen kyselyn saat hoitohenkilökunnalta ja voit palauttaa sen suljettuun kirjekuoreen. Hoitohenkilökunta on vaitiolovelvollinen.

Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 2 viikkoa.

Opinnäytetyön ohjaajana on Arja Liisa Ahvenkoski Centria ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö julkaistaan Internetissä www.theseus.fi.

Mikäli sinulle herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin

Angelika Mäntynen, angelika.mantynen@centria.fi

Daniela Arkkukangas-Htoo, daniela.arkkukangas-htoo@centria.fi

Maria Sey, maria.sey@centria.fi

Nuotta nuorten tuki- ja neuvontapiste

Soiten päihde- ja riippuvuuspalvelut p. 040 8068110



Millaiset tekijät ovat vaikuttaneet huumeiden käytön lopettamiseen?

ALKUPERÄINEN	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Kun käytin huumeita, valehtelin perheelleni"	Valehtelu	Perhe	Ongelmat sosiaalisissa suhteissa
"Kun käytin huumeita, välttelin perhettä"	Välttely		
"En kuitenkaan haluu tuottaa perheelle semmosta tuskaa ja taakkaa"	Tuskan ja taakan tuottaminen perheelle		
"Perhe"	Perhe		
"Puoliso"	Puoliso		
"Läheisten huoli"	Läheisten huoli	Ihmissuhteet	Huumeidenkäytön ilmitulo
"Suhteet menivät huonompaan suuntaan"	Ihmissuhteiden taantuminen		
"Lastensuojelun avulla ollut suurin merkitys"	Lastensuojelu	Lastensuojelu	
"Kiinni jääminen"	Kiinni jääminen	Elämäntilanteen haasteet	
"Se oli vaa semmonen kokeilu"	Huumekekeilu		
"Elämäntilanne"	Elämäntilanne		
"Työt"	Työ	Työ ja opiskelu	Elämän toiveet
"Opiskelut"	Opiskelu		
"Halu palata normaaliin elämään"	Paluu normaaliin elämään	Normaali elämä	

"Huono fyysinen hyvinvointi"	Huono fyysinen hyvinvointi	Fyysinen hyvinvointi	Terveys- ja hyvinvointi
"Oma terveys"	Terveys		
"Hyvinvoinnin takia olen lopettanut"	Hyvinvointi	Psyykkinen hyvinvointi	
"Huono psyykkinen hyvinvointi"	Huono psyykkinen hyvinvointi		
"Paniikkikohtaukset"	Paniikkikohtaukset		
"Ajokortin lähtö"	Ajokortin menettäminen	Ajoluvan menetys	Ajolupa
"Ajolupa"	Ajolupa		
"Ajokortin pitäminen hallussani"	Ajokortin säilyminen	Ajokortin säilyminen	
"Ajokortti"	Ajokortti		
"Käyttöä edelleen, en vielä ole motivoinut lopettamaan"			