



Huumeidenkäyttäjien sitouttaminen
hoitoon Päijät-Hämeessä -
Tapaustutkimus huumeidenkäyttäjiä päihde-
hoitoon sitouttavista asioista

Teemu Härkönen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Huumeidenkäyttäjien sitouttaminen hoitoon Päijät-Hämeessä -
Tapaustutkimus huumeidenkäyttäjii päihdehoitoon
sitouttavista asioista**

Teemu Härkönen
Turvallisuusalan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2020

Teemu Härkönen

Huumeidenkäyttäjien sitouttaminen hoitoon Päijät-Hämeessä - Tapaustutkimus huumeidenkäyttäjää päihdehoitoon sitouttavista asioista

Vuosi 2020 Sivumäärä 66

Lahden huumeongelma on noussut viime vuosina otsikoihin, ja useat viranomaistahot, sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat ovat reagoineet asiaan ja istuneet saman pöydän ääreen keskustelemaan, mitä asialle olisi tehtävissä. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Hämeen poliisilaitos, joka on ollut yksi keskustelun osapuoli.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään tapaustutkimusta, jossa tietoa kerätään huumeita käyttäville henkilöille suunnatulla kyselyllä sekä entisille huumeidenkäyttäjille tehtävillä puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Näiden menetelmien avulla pyritään selvittämään mitkä asiat sitouttavat huumeidenkäyttäjää päihdehoitoon. Lisäksi päihdehoitoon linkittyville viranomaistahoille sekä yksityisen ja julkisen sektorin toimijoille järjestetään työpaja, jonka avulla selvitetään yhteistyöhön sitouttavia seikkoja. Työn teoreettinen viitekehys koostuu alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista.

Sitoutumisella katsotaan olevan merkittävä rooli hoitotuloksiin. Onnistuneella päihdehoidolla on puolestaan lukuisia positiivisia vaikutuksia, jotka ulottuvat potilaasta aina koko yhteiskuntaan asti. Toimeksiantajan näkökulmasta opinnäytetyö toimii myös jatkumona alkaneelle keskustelulle ja yhteistyölle huumeongelman helpottamiseksi.

Kyselyn ja haastattelun tulokset antavat ymmärtää, että onnistuneen päihdehoidon myötä ajatukset hoitoon sitouttavista asioista muuttuvat. Ennen onnistunutta hoitoa toimimattomiksi koetut sitouttamiskeinot, kuten säännöt ja kuri, osoittautuvat toimiviksi, kun huumeidenkäyttäjän mielessä tapahtuu muutos. Tämän havainnon perusteella olisi tarpeen tutkia, mikä tämä mielessä tapahtuva muutos on ja miten sen syntymiseen voisi vaikuttaa.

Työpajassa yhteistyöhön sitouttavaksi asiaksi nimettiin yhteinen päämäärä, jonka yhteistyöhön osallistuvat kokevat myös merkitykselliseksi. Hyvä ja arvostava ilmapiiri, sekä selkeä vastuunjako sitouttavat nekin yhteistyöhön. Jotta Lahden huumeongelmaan saataisiin helpotusta, on yhteistyötä eri toimijoiden välillä syytä pitää yllä ja kehittää sen muotoja edelleen.

Asiasanat: Addiktio, Huumausaineet, Päihdehoito, Sitouttaminen, Sitoutuminen

Teemu Härkönen

Engaging Drug Users to Treatment in Päijät-Häme: A Case Study of Factors That Engage Drug Users to Substance Abuse Treatment

Year 2020

Pages

66

The drug problem in Lahti has been in the headlines in recent years, and several authorities, as well as private and third-sector actors, have responded and have agreed to discuss what could be done. This thesis was commissioned by the Häme Police Department, which has also been active in the discussions.

The research method used in this thesis is a case study, where data are collected through a survey for drug users and semi-structured theme interviews with former drug users. These methods seek to determine what causes drug users to commit to substance abuse treatment. In addition, a workshop was organized for authorities involved in substance abuse treatment and for private and public sector actors in order to explore what are the factors that lead these actors to commit to cooperation. The theoretical framework of the thesis covers literature and research articles.

Commitment is considered to play a significant role in treatment outcomes. Successful substance abuse treatment has numerous positive effects that extend from the patient to the entire society. From the client's point of view, the thesis also serves as a continuation of the ongoing discussion and cooperation to alleviate the drug problem.

The results of the survey and interviews suggest that drug users think differently about things that would have them to commit, both before and after successful treatment. Prior to successful treatment, practises to engage the drug user, such as rules and discipline, that have been found to be ineffective, turn out to work when a change occurs in the mind of the drug user. Based on this finding, it would be necessary to research what this change in the mindset is, and how it can be established.

In the workshop, a common goal, which participants feel to be meaningful, was identified as a factor of commitment to cooperation. A good and respectful atmosphere and a clear division of responsibilities also have actors commit to cooperation. In order to alleviate the drug problem in Lahti, cooperation between the various actors should be maintained and developed further.

Keywords: Addiction, Commitment, Engagement, Narcotics, Substance abuse treatment

Sisällys

1	Johdanto	7
1.1	Tutkimuskysymykset	8
1.2	Keskeiset käsitteet	9
2	Huumausaineet ja addiktio	10
2.1	Lahden huumetilanne	10
2.2	Huumausaineet	17
2.2.1	Amfetamiini ja metamfetamiini	19
2.2.2	Kokaiini	20
2.2.3	Ekstaasi (MDMA)	20
2.2.4	Opiaatit ja buprenorfiini	21
2.2.5	Kannabis	22
2.3	Riippuvuus ja addiktio	24
2.3.1	Sosiaalinen riippuvuus	25
2.3.2	Fyysinen riippuvuus	26
2.3.3	Psyykinen riippuvuus	26
3	Sitoutuminen	27
3.1	Potilaan sitoutuminen hoitoon	28
3.2	Päihdehoitoon sitoutuminen	29
3.3	Motivaatio	30
3.4	Hoitotyötä tekevien sitoutuminen	31
4	Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät	32
4.1	Tapaustutkimus	32
4.2	Kirjallisuuskatsaus	33
4.3	Kysely	33
4.4	Puolistrukturoidut teemahaastattelut	35
4.5	Työpaja	37
5	Tulokset ja analyysi	38
5.1	Sitoutuminen huumeidenkäyttäjien näkökulmasta	39
5.2	Sitoutuminen entisten huumeidenkäyttäjien näkökulmasta	41
5.3	Haastatteluiden ja kyselyiden tulosten vertailu	44
5.4	Työpajan tulokset	44
5.4.1	Yhteinen päämäärä ja hyvä ilmapiiri	45
5.4.2	Merkityksellisyys	46
5.4.3	Tulevaisuuden yhteistyö	48
6	Johtopäätökset	49
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	50

6.2	Huumetilanne	51
6.3	Sitouttavat asiat.....	51
6.4	Oman oppimisen arviointi.....	53
6.5	Ehdotetut jatkotutkimukset ja yhteistyö.....	53
6.6	Kiitokset	55
	Kuviot.....	62
	Taulukot.....	62
	Liitteet	63

1 Johdanto

”Mä en enää halua sinne kadulle, mä en halua sinne vankilaan, mä en halua niihin laitoksiin” - Haastateltava nro 3 -

Lahti nousi vuonna 2018 otsikoihin kaupungissa vallitsevan huumeongelman vuoksi. Lahtea ti-
tuleerattiin Suomen amfetamiinipääkaupungiksi. Esimerkiksi Iltalehden mukaan joitain vuosia
aiemmin tehdyt jätevesitutkimukset olivat osoittaneet Lahdessa käytettävän asukasluvuun
suhteutettuna amfetamiinia viidenneksi eniten koko Euroopassa (Mattila 2018a). Vuonna 2019
Iltalehti uutisoi uudesta jätevesitutkimuksesta, jonka mukaan Lahden jätevesistä löytyi Kot-
kan jälkeen toiseksi eniten amfetamiinijäämiä koko Suomessa (Julku 2019).

Lahdessa on herätty huumeongelmaan, ja huumeidenkäyttäjien kanssa työskentelevät tahot
ovat kokoontuneet saman pöydän ääreen keskustelemaan ongelmasta ja siitä, mitä asialle pi-
täisi tehdä. Yksi keskusteluun osallistuneista tahoista on Hämeen poliisilaitos, joka on myös
tämän opinnäytetyön toimeksiantaja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää niitä tekijöitä, jotka sitouttavat huumeidenkäyttäjiä
päihdehoitoon. Oikeanlaisella sitouttamisella päihdehoidossa voidaan päästä parempiin tulok-
siin ja näin säästää yhteiskunnan varoja. Työn toisen osion tarkoitus on toimeksiantajan näkö-
kulmasta yhteistyön ja keskustelun jatkaminen. Toisessa osiossa Päijät-Hämeessä toimivia eri
tahoja kutsutaan Lahden pääpoliisiasemalla järjestettävään työpajaan, missä syvennetään yh-
teistyötä ja selvitetään yhteistyöhön sitouttavia tekijöitä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n tutkimuksen mukaan huumehaittakustannukset
vuonna 2010 olivat keskiarvoltaan noin 350 miljoonaa euroa. Julkisella sektorilla suurimmat
huumehaittakustannukset syntyvät järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidosta sekä oikeus- ja
vankeinhoitokustannuksista. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon huumehaittakustannukset ovat
merkittäviä. Näiden kustannusten lisäksi myös huume-ehtoiset rikokset ja onnettomuudet ai-
heuttavat lähes sadan miljoonan vuosittaiset kustannukset. (Jääskeläinen 2012, 6.)

THL:n tekemien jätevesitutkimusten mukaan huumeidenkäyttö on lisääntynyt 2010-luvulla
(Jätevesitutkimus 2019), joten haittakustannustenkaan on turha odottaa vähenevän. Kustan-
nuksia voidaan saada pienemmiksi vain, jos huumeidenkäyttäjät saadaan irti huumeekoukusta
ja huumeidenkäyttö vähenemään. Hoitoon sitouttamisella ja sitoutumisella on tässä merkit-
tävä rooli; kun huumeidenkäyttäjät saadaan sitoutumaan päihdehoitoon, on lupa odottaa
myös hoidolta parempia hoitotuloksia. Opinnäytetyössäni tutkin nimenomaan päihdehoitoon

sitouttavia asioita. Oikeanlainen sitouttaminen, joka johtaa hoitoon sitoutumiseen ja sitä kautta onnistuneisiin hoitotuloksiin, heijastuu positiivisessa mielessä huumeidenkäyttäjiin ja heidän lähipiiriinsä. Alentuneiden huumehaittojen ja huumehaittakustannusten kautta tällä on myös vaikutusta koko yhteiskuntaan.

Huumeidenkäyttäjien raitistumiseen ja raittiin elämän ylläpitoon liittyy myös paljon muita tekijöitä, kuin vain päihteiden käytön lopettaminen (Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma: Käypä Hoito -suositus 2018). Jokainen addiktiosta toipuvan henkilön kanssa tekemisissä oleva, oli hän sitten viranomainen, terveydenhoitohenkilökuntaan kuuluva tai kuka tahansa muu, voi olla vaikuttamassa henkilön toipumiseen ja raittiiseen elämäntapaan sitoutumiseen. Tämä inhimillisen kohtaamisen merkitys huumeriippuvaisen hoitoon ja päihdeettömään elämään sitoutumisen kannalta tulee ilmi myös tämän opinnäytetyön sivuilta.

Päihderiippuvuudesta kärsivillä on myös häiriöitä motivaatiojärjestelmässä. Tämä hankaloittaa sekä addiktiin hoitoon hakeutumista että myös hoitoon sitoutumista. Päihdehoidossa pyritään lisäämään potilaan hoitomotivaatiota ja tässä prosessissa päihdehoitajalla on suuri merkitys. (Potilaan päihdeongelma 2020.) Mikäli opinnäytetyö pystyy selvittämään päihdehoitoon sitouttavia asioita, voi se tarjota myös työkaluja päihdehoitoa tekeville tahoille.

1.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä haetaan vastausta kahteen tutkimuskysymykseen, jotka ovat:

1. Mitkä asiat saavat huumeidenkäyttäjät sitoutumaan päihdehoitoon
2. Mitkä asiat saavat eri tahot sitoutumaan yhteistyöhön

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haetaan vastauksia haastattelemalla kolme onnistuneet päihdehoidot läpikäynyttä entistä huumeidenkäyttäjää. Lisäksi toteutetaan kysely edelleen huumeita käyttäville henkilöille. Sekä haastattelussa että kyselyssä pyritään selvittämään asioita, jotka koetaan päihdehoitoon sitouttaviksi sekä asioita, jotka koetaan sitoutumista heikentäviksi. Haastatteluiden ja kyselyiden tuloksia verrataan myös keskenään, jotta voitaisiin nähdä, muuttuvatko huumeidenkäyttäjän ajatukset päihdehoitoon sitouttavista asioista onnistuneen päihdehoidon myötä. Edellä mainittujen haastatteluiden ja kyselyn lisäksi haastatellaan päihdehoidon toimitusjohtaja. Tämän haastattelun avulla pyritään selvittämään, miten päihdehoidossa sitoutetaan huumeidenkäyttäjää hoitoon ja muuttuvatko potilaan ajatukset sitouttavista asioista hoidon myötä.

Toiseen tutkimuskysymykseen haetaan vastausta järjestämällä Lahden pääpoliisiasemalla työpaja, johon kutsutaan osallistujia niin viranomaistahoilta kuin myös yksityiseltä ja julkiselta sektorilta. Osallistujien kesken pohditaan yhteistyöhön sitouttavia asioita sekä mahdollisia

yhteistyömuotoja työpajamenetelmiä käyttäen. Työpaja toimii myös itsessään yhteistyötilaisuutena ja sen avulla edistetään eri tahojen verkostoitumista. Työn toimeksiantaja, Hämeen poliisilaitos, on ollut yksi Päijät-Hämeessä käynnistetyn huume keskustelun osapuoli, ja työpajan toteuttaminen Lahden pääpoliisiaseman tiloissa osoittaa poliisin aktiivisuutta ja kiinnostusta olla mukana tekemässä yhteistyötä tärkeäksi koetun asian eteen.

Tutkin työssäni sitoutumista myös kirjallisuuden kautta ja vertaan haastatteluista, kyselystä ja työpajan kautta saamiani tuloksia kirjallisuuteen. Sen lisäksi, että tavoitteenani on tutkia päihdehoitoon sitouttavia asioita, haluan myös edistää yhteistyötä eri tahojen välillä ja nostaa tärkeän asian esiin. Toivon herättäväni keskustelua päihdehoidon nykytilasta ja sen vaikuttavuudesta. Jos asiat päihdehoidossa voitaisiin hyvällä yhteistyöllä tehdä nykyistä paremmin ja saada siten kestävämpiä tuloksia, miksi näin ei tehtäisi?

1.2 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat addiktio, huumausaineet, päihdehoito, sitouttaminen ja sitoutuminen. Keskeisten käsitteiden avulla pyritään selkeyttämään tutkimuksen sisältöä (Keskeiset käsitteet - Käsitteellistäminen 2020).

Kuten Satu Lahtinen-Antonakis (2009, 32) tutkimuksessa, myös tässä opinnäytetyössä addiktiolla tarkoitetaan pakonomaista riippuvuutta, joka tuottaa välitöntä mielihyvää, mutta aiheuttaa ajan myötä riippuvaiselle henkilölle enenevästi haittaa. Addiktio voi kohdistua aineisiin, kuten huumausaineet tai alkoholi, tai toimintaan, kuten peli- ja seksiriippuvuus. Tutkimuksessani keskityn kuitenkin huumeriippuvuuteen.

Opinnäytetyössä huumausaineilla tarkoitetaan laittomia päihteitä, tarkemmin huumausainelain (373/2008) 3 §:n määritelmässä kuvattuja aineita. Huumausainelain määritelmä huumausaineiksi luokiteltavista aineista on luettavissa kohdan 2.2 alla.

Päihdehoidolla tarkoitetaan opinnäytetyössäni erityisesti huumeidenkäyttäjille suunnattua huumeidenkäytön lopettamiseen tähtäävää hoitoa. Tässä tutkimuksessa eri hoitomuotoja ei erotella toisistaan, vaikka yhteisöhoito omana käsitteenään näyttäytyykin jossain kohtaa opinnäytetyötä. Tarkoitukseni on kuitenkin tutkia hoitoon sitoutumista yleisesti riippumatta hoitomuodosta.

Sitoutumista käsitellään opinnäytetyössäni useammalta eri kantilta. Toisaalta tarkastellaan huumeidenkäyttäjien hoitoon sitoutumista, toisaalta taas viranomaisten ja muiden toimijoiden yhteistyöhön sitoutumista. Hoitoon ja päihdehoitoon sitoutumisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä samaa asiaa, kuin mitä Kyngäs ja Hentinen hoitoon sitoutumisesta sanovat. Heidän määritelmänsä mukaan kyse on hoidettavan omasta aktiivisesta ja vastuullisesta

toiminnasta terveytensä edellyttämällä tavalla. Edellisen lisäksi Kyngäs ja Hentinen määrittelevät hoitoon sitoutumisen olevan yhteistyötä ja vuorovaikutusta hoitohenkilöstön kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 17.) Yhteistyöhön sitoutumisen voidaan katsoa olevan yhteistyötä tekevien tahojen toimimista yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, toisten mielipiteiden huomioinnosta ja kunnioittamista sekä oman ammattitaidon jakamista yhteisen hyvän eteen. Sitouttamisella puolestaan tarkoitetaan niitä toimia, joilla henkilön sitoutumista edistetään.

2 Huumausaineet ja addiktio

Tässä luvussa perehdytään kirjallisuuden, artikkeleiden, tutkimusten ja tilastojen perusteella huumausaineisiin, sekä huumetilanteeseen Suomessa ja erityisesti Lahdessa. Lisäksi perehdytään riippuvuuteen ja sen eri muotoihin.

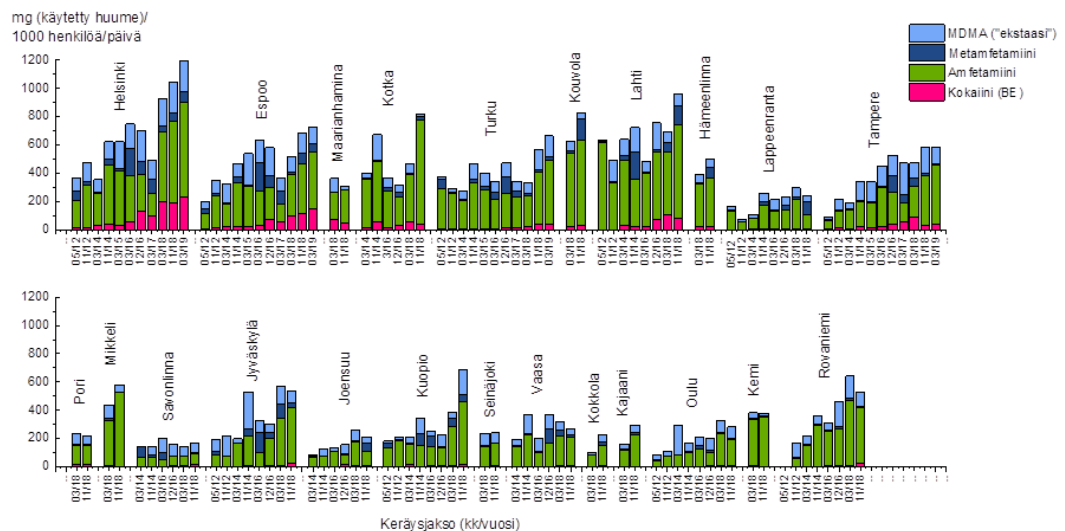
Huumausaineiden käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmeninä (Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2019) ja asenteet huumeidenkäyttöä kohtaan ovat samalla muuttuneet sallivammiksi (Karjalainen, Savonen & Hakkarainen 2016, 28, 33-34). Huumausaineiden käytöstä koituu kuitenkin yhteiskunnalle satojen miljoonien vuosittaiset kustannukset (Jääskeläinen 2012, 6). Huumetilanteen ja huumeidenkäytöstä koituvien haittojen ymmärtäminen luo merkitystä tälle opinnäytetyölle.

Riippuvuuden ymmärtäminen luo pohjaa päihdehoitoon sitoutumisen ja sitouttamisen merkitykselle. Sitoutumista käsitellään tässä opinnäytetyössä kohdan 3 alla. Riippuvainen henkilö toistaa pakonomaisesti riippuvuutta aiheuttavaa toimintoa siitä huolimatta, että se aiheuttaa hänelle haittaa (Kotovirta 2009, 21). Päihdeongelmasta toipuminen taas on monesti haastava ja monivaiheinen prosessi, jossa pitää omaksua muutoksia niin sosiaalisissa suhteissa kuin vaikkapa vapaa-ajan viettotavoissakin (Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma: Käypä Hoito -suositus 2018).

2.1 Lahden huumetilanne

Lahden synkästä huumetilanteesta on kirjoitettu mediassa viime vuosina runsaasti (Lehtinen 2018; Mattila 2018b; Huumeiden helppo saatavuus huolettaa Lahdessa - koulu kutsui poliisin mukaan vanhempainiltaan 2019; Raninen 2019). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n tekemät jätevesitutkimukset, joilla voidaan seurata väestön huumeidenkäyttöä, antavat pontta kirjoituksille, sillä vuosina 2012, 2014, 2016 ja 2018 tehdyt tutkimukset osoittavat, että huumeidenkäyttö Lahdessa on lisääntynyt vuosikymmenen myötä. Jätevesitutkimukset mahdollistavat huumetilanteen seurannan pitkällä aikavälillä. Mittauksia tehdään parillisina vuosina ja tutkimus käsittää yli puolet Suomen väestöstä. (Jätevesitutkimus 2019.)

Seuraavassa kuvassa (Kuvio 1) esitetään THL:n tekemän jätevesitutkimuksen tulokset 23 Suomen kaupungin osalta. Kuvassa esitetään käytetyn huumausaineen määrä milligrammoina tuhatta asukasta kohti päivässä. Amfetamiini on yksittäisistä huumausaineista eniten käytetty, mutta tutkimuksissa voidaan havaita, että esimerkiksi kokaiinin käyttö on lisääntynyt sekä Lahdessa että myös muualla maassa tutkimuksen ensimmäisiin vuosiin nähden. Amfetamiinin ja kokaiinin lisäksi jätevesistä on tutkittu MDMA:n ja metamfetamiinin pitoisuuksia. Kaikkien kaupunkien osalta tilastoja ei ole saatavissa vuodesta 2012 lähtien. Yleisesti ottaen kaaviosta on kuitenkin nähtävissä huumausaineiden käytön kasvaneen. Jokaisessa kaupungissa, jossa jätevesitutkimuksia on tehty sekä vuonna 2012 että 2018, voi nähdä käyttömäärien kasvaneen tarkastelujakson aikana. (Jätevesitutkimus 2019.)



Kuvio 1: THL:n jätevesitutkimus (Jätevesitutkimus 2019)

Poliisin näkökulmasta huumausaineiden lisääntyminen näkyy suurempina tehtävämäärinä ja kirjattuina ilmoituksina (Kerkelä 2019). Poliisin tulostietojärjestelmän PolStatin mukaan Rikoslain 50-luvun mukaisten huumausainerikosten määrä on lähes kaksinkertaistunut Lahdessa viimeisen kymmenen vuoden aikana (PolStat 2019). Kyseisessä tilastossa näkyvät ne rikokset, jotka on kirjattu Poliisiasian tietojärjestelmään, Patjaan.

Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (Taulukko 1) näkyvät Rikoslain 50-luvun mukaisten huumausainerikosten lukumäärät yhdentoista kaupungin osalta vuodesta 2010 lähtien. ”Paikallispoliisi”-sarakeessa näkyy kyseisenä vuonna kaikille paikallispoliisin yksiköille yhteensä kirjatut Rikoslain 50-luvun mukaiset huumausainerikokset. ”Ennuste”-sarakeessa näkyy arvio vuoden 2019 kokonaismäärästä. Taulukossa vuoden 2019 luvut ovat 1.1.-30.11.2019 väliseltä ajalta. Taulukon luvuista voidaan havaita kirjattujen huumausainerikosten määrän kasvaneen

paikallispoliisin yksiköissä puolitoistakertaisesti 2010-luvulla. Vuonna 2010 kirjattuja huumauserikoksia oli vajaa 20 000. Vuoden 2019 ennuste on reilu 30 000 rikosta. Yksittäisten kaupunkien osalta vain Kotkassa kirjattujen huumauserikosten määrä on vuonna 2010 ollut pienempi, kuin vuoden 2019 ennuste. Lahdessa kirjattujen huumauserikosten määrä on kaksinkertaistunut vuosien 2010 ja 2019 välillä. Jyväskylässä, Kouvolassa ja Kuopiossa kirjattujen huumauserikosten määrän kasvu on ollut jopa vielä rajumpaa.

Vuosi / Yksikkö	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Ennuste
Paikallispoliisi	19784	20469	20157	22716	21853	23478	25229	27795	29100	28025	30208
Lahti	434	421	374	510	567	637	575	740	648	808	873
Helsinki	3547	3358	3064	3670	3905	4124	4526	5007	5140	5203	5647
Espoo	950	839	849	949	988	1174	1238	1356	1370	1170	1277
Vantaa	1461	1808	2726	3332	2509	2650	3395	4064	3112	2319	2450
Turku	1265	1334	1418	1382	1075	1457	1417	1223	1481	1655	1848
Tampere	1488	1127	1153	1148	1341	1441	1645	1735	1825	1685	1790
Kouvola	174	177	162	274	298	382	290	214	288	409	440
Kotka	354	308	340	257	285	285	257	250	267	283	307
Kuopio	352	394	460	427	431	480	612	664	893	896	940
Jyväskylä	475	582	487	499	434	695	694	878	902	934	1008
Oulu	764	892	960	1017	1155	780	710	997	1049	1055	1177

Taulukko 1: Ilmoitetut Rikoslain 50-luvun huumauserikokset (PolStat 2019)

Myös väkilukuun suhteutettuna Lahdessa kirjataan melko paljon rikosilmoituksia huumauserikoksista. Taulukossa 2 näkyy ilmoitettujen Rikoslain 50-luvun mukaisten huumauserikosten määrä tuhatta asukasta kohti. Tilasto on haettu PolStatista ja siinä olevat luvut vuoden 2019 osalta ovat 1.1.-30.11.2019 väliseltä ajalta. Kaikkien paikallispoliisin yksiköiden keskiarvo on 5,5 kirjattua huumauserikosta tuhatta asukasta kohden Lahdessa vastaavan luvun ollessa 7,3. Taulukosta on myös luettavissa, että kirjattujen huumauserikosten määrä tuhatta asukasta kohden on kasvanut Lahdessa huomattavasti valtakunnallista keskiarvoa

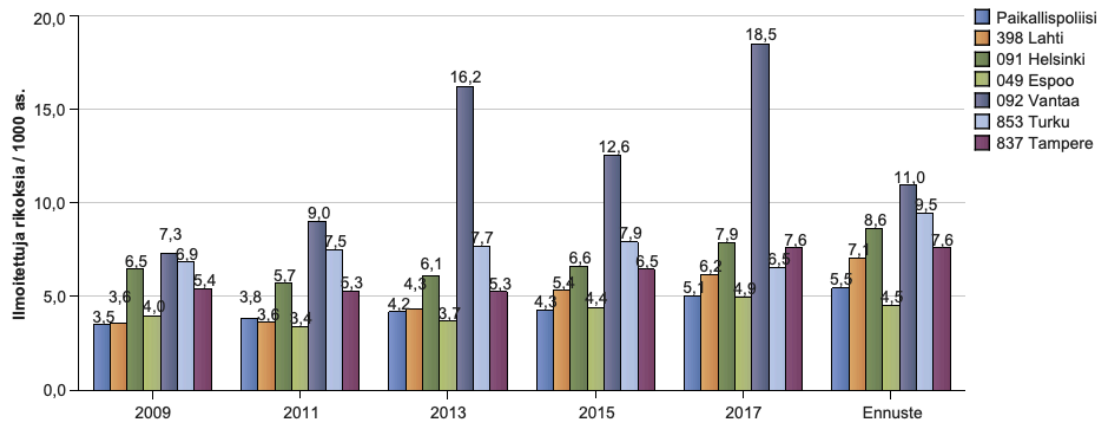
jyrkemmin vuosien 2010 ja 2019 välillä. Sekä paikallispoliisin että Lahden luku vuonna 2010 oli 3,7 kirjattua huumausainerikosta tuhatta asukasta kohden. Lahden luku on kuitenkin noin kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa, kun valtakunnallinen keskiarvo on noussut vain noin puolitoistakertaiseksi.

Vuosi / Yksikkö	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Paikallispoliisi	3,7	3,8	3,7	4,2	4,0	4,3	4,6	5,1	5,3	5,5
Lahti	3,7	3,6	3,2	4,3	4,8	5,4	4,8	6,2	5,4	7,3
Helsinki	6,1	5,7	5,1	6,1	6,4	6,6	7,2	7,9	8,0	8,8
Espoo	3,9	3,4	3,4	3,7	3,8	4,4	4,6	4,9	4,9	4,5
Vantaa	7,4	9,0	13,4	16,2	12,1	12,6	15,8	18,5	14,0	11,1
Turku	7,2	7,5	7,9	7,7	5,9	7,9	7,6	6,5	7,8	9,4
Tampere	7,0	5,3	5,4	5,3	6,1	6,5	7,3	7,6	7,9	7,8
Kouvola	2,0	2,0	1,9	3,1	3,4	4,4	3,4	2,5	3,4	5,4
Kotka	6,5	5,6	6,2	4,7	5,2	5,2	4,7	4,6	5,0	5,8
Kuopio	3,1	3,5	4,1	3,7	3,7	4,1	5,2	5,6	7,6	8,2
Jyväskylä	3,7	4,4	3,7	3,7	3,2	5,1	5,1	6,3	6,4	7,2
Oulu	4,2	4,8	5,1	5,3	6,0	4,0	3,6	5,0	5,2	5,7

Taulukko 2: Ilmoitetut Rikoslain 50-luvun huumausainerikokset 1000 asukasta kohti (PolStat 2019)

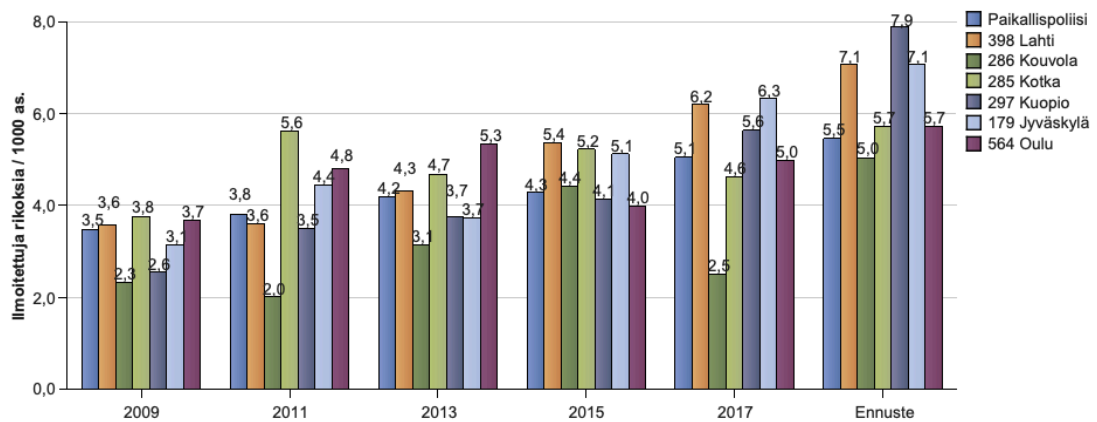
Kuviossa 2 Rikoslain 50-luvun huumausainerikoksia verrataan Lahden osalta viiteen Lahtea suurempaan kaupunkiin, Helsinkiin, Espooseen, Vantaaseen, Turkuun ja Tampereeseen. Vertailussa käytetty luku on ilmoitettuja rikoksia tuhatta asukasta kohti. ”Ennuste” tarkoittaa PolStat-järjestelmän laskemaa ennustetta vuoden 2019 luvuksi. Lahdessa kirjataan hieman vähemmän huumausainerikoksia väkilukuun suhteutettuna, kuin suuremmissa kaupungeissa, pois lukien Espoo. Kuvioista voi kuitenkin hyvin nähdä kehityksen suunnan; Vuonna 2009 Vantaalla kirjattiin eniten, 7,3 huumausainerikosta tuhatta asukasta kohden Lahden vastaavan luvun ollessa 3,6. Vuonna 2019 Lahdessa kirjattujen huumausainerikosten määrä oli 7,1 tuhatta

asukasta kohden. Espoosta lukuun ottamatta muissa isoissa kaupungeissa ilmoituksia oli kirjattu vieläkin enemmän.



Kuvio 2: Ilmoitetut Rikoslain 50-luvun huumausainerikokset 1000 asukasta kohti; Lahti verrattuna Helsinkiin, Espooseen, Vantaaseen, Turkuun ja Tampereeseen (PolStat 2019)

Seuraavassa kaaviossa (Kuvio 3) on otettu Lahden lisäksi vertailuun Kouvola, Kotka, Kuopio, Jyväskylä, jotka ovat lähellä Lahden kokoluokkaa olevia kaupunkeja tai sitä pienempiä. Lisäksi kuviossa on myös hieman Lahtea suuremman kaupungin, Oulun tilastot. Edellisen kaavion tavoin tässäkin kaaviossa näkyy ilmoitettujen Rikoslain 50-luvun huumausainerikosten määrä 1000 asukasta kohden. Saman kokoluokan kaupunkeihin verrattuna Lahdessa kirjataan runsaasti huumausainerikoksia. Vuoden 2019 ennuste osoittaa, että vain Kuopiossa kirjataan Lahtea enemmän ilmoituksia väkilukuun suhteutettuna. Jyväskylässä ilmoituksia huumausainerikoksista kirjataan suhteessa yhtä paljon kuin Lahdessakin. Kirjattujen huumausainerikosten kasvava trendi näkyy myös tässä kaaviossa jokaisen kaupungin osalta.

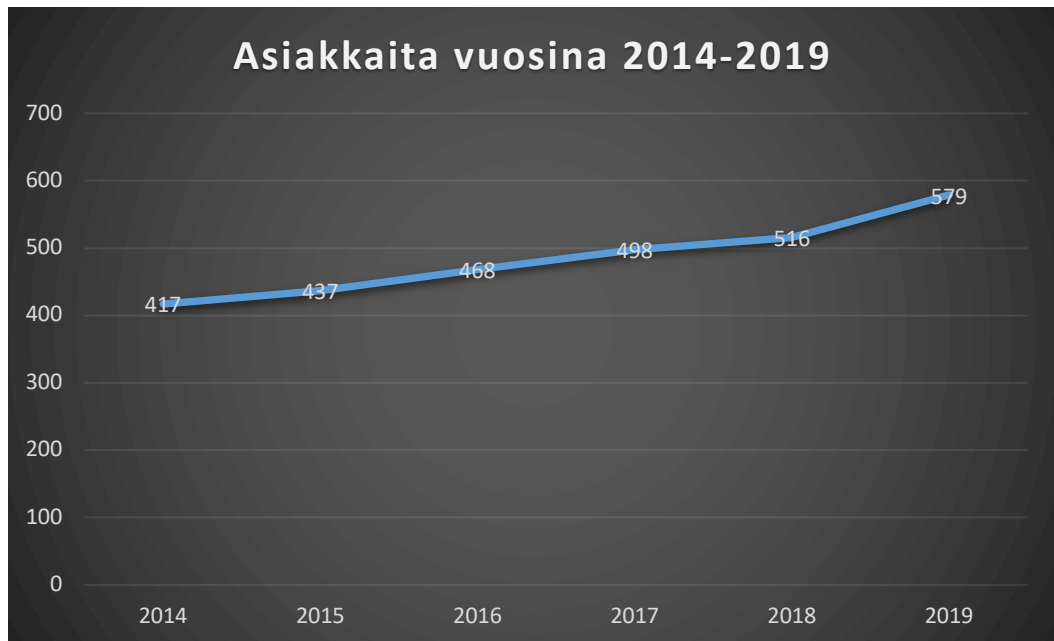


Kuvio 3: Ilmoitetut Rikoslain 50-luvun huumausainerikokset 1000 asukasta kohti; Lahti verrattuna Kouvolaan, Kotkaan, Kuopioon, Jyväskylään ja Ouluun (PolStat 2019)

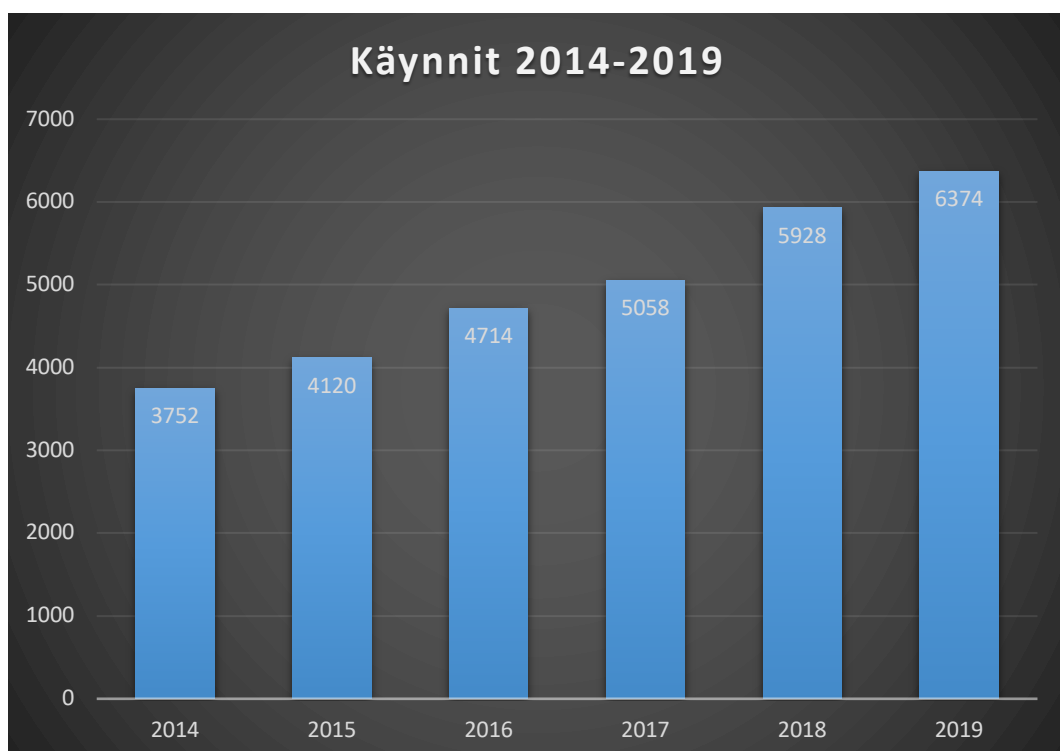
Huumausaineiden käytön lisääntyminen on näkynyt myös päihdetyötä tekevien tahojen asiakkaiden määrässä. Lahdessa Terveysneuvontapiste Jelpi palvelee suonensisäisesti huumeita käyttäviä sekä heidän läheisiään. Jelpissä huumeidenkäyttäjät voivat vaihtaa käytetyt huumeet puhtaisiin ja tarjolla on lisäksi muitakin palveluita, kuten rokotuksia ja esimerkiksi keskustelutukea. (Jelpi 2020.) Jelpiltä saadut tilastot vuosilta 2014-2019 kertovat niin ikään huumeiden käytön lisääntymisestä. Asiakasmäärät ovat kasvaneet tasaisesti, käyntimäärät ovat lähes tuplaantuneet ja neuloja sekä ruiskuja jaettiin vuonna 2019 lähes kaksi ja puoli kertaa enemmän kuin vuonna 2014. Avominne päihdekliniikoiden toimitusjohtajan Mika Arramiehen haastattelussa kävi ilmi, että huumeidenkäyttäjien osuus päihdehoidossa on lisääntynyt. Mitä nuorempi asiakas on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä myös huumeet ovat henkilön riippuvuuden kohteena. (Arramies 2020.)

Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa 4 näkyy Jelpin asiakasmäärän kasvun vuosien 2014 ja 2019 välillä. Vuonna 2014 Jelpissä kävi 417 eri asiakasta. Vuonna 2019 asiakkaita oli 579. Rajuin asiakasmäärän kasvu tapahtui vuosien 2018 ja 2019 välillä määrän noustua 516:stä 579:een.

Käyntikertojen määrä Jelpissä on kasvanut vielä asiakasmäärää suuremmin vuosien 2014 ja 2019 välillä. Käyntikertojen kasvu esitetään myös seuraavalla sivulla (Kuvio 5). Vuonna 2014 käyntejä oli 3752 kun vastaava luku vuonna 2019 oli 6374. Suurin kasvu käyntimäärissä tapahtui vuosien 2017 ja 2018 välillä, kun käynnit lisääntyivät lähes tuhannella.



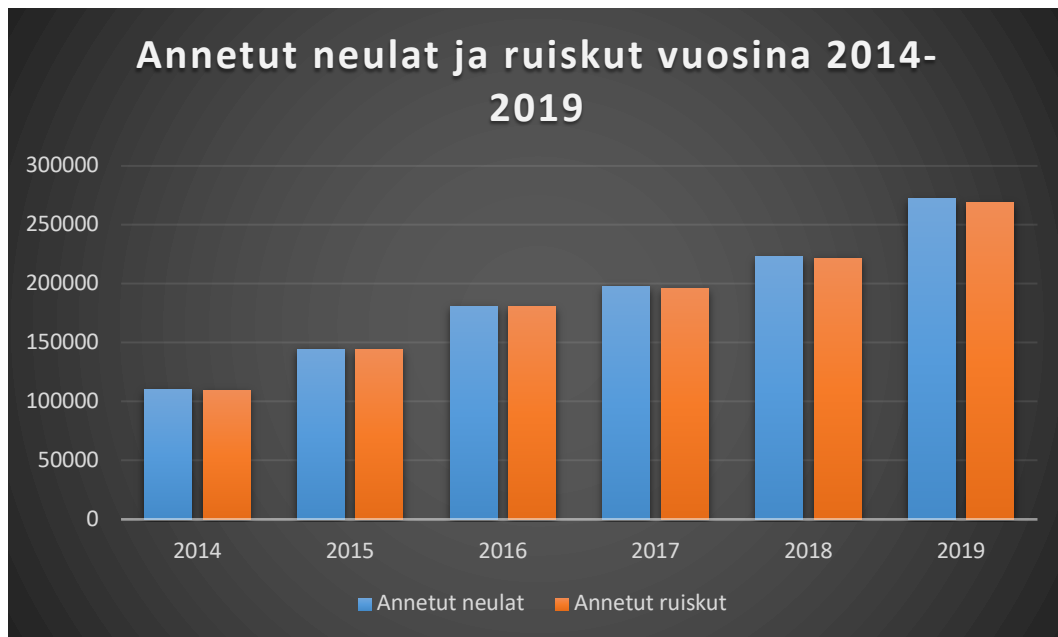
Kuvio 4: Jelpin asiakasmäärät vuosina 2014-2019 (Jelppi 2019)



Kuvio 5: Käyntikerrat Jelpissä vuosina 2014-2019 (Jelppi 2019)

Jelpin asiakasmäärät eivät yksin kerro huumeidenkäyttäjien määrästä Lahdessa. Ruiskuja ja neuloja voi vaihtaa myös muille kuin itselleen. Jelpistä jaettujen neulojen ja ruiskujen

määrät vuosina 2014-2019 on esitetty seuraavassa kuviossa (Kuvio 6). Määrät ovat kasvaneet tasaisesti ja vuonna 2019 ruiskuja ja neuloja jaettiin noin 2,5-kertainen määrä vuoteen 2014 verrattuna.



Kuvio 6: Jelpissä jaettujen neulojen ja ruiskujen määrä vuosina 2014-2019 (Jelppi 2019)

Päijät-Hämeessä on käynnistetty vuoden 2019 alussa HuuMa - Päijät-Häme, huumeeton maakunta -hanke. Sosiaalialan osaamiskeskus Verso -liikelaitoksen hallinnoiman hankkeen tavoitteena on ehkäistä nuorten huumeidenkäyttöä. Hankkeen avulla pyritään keräämään tietoa nuorilta itseltään. Tietoa on tarkoitus hyödyntää kehitettäessä toimintaa. Yhteisöjen merkitystä ja arjen hyvinvointia korostavan hankkeen tavoitteena on myös ottaa käyttöön sellaisia toimintamalleja, joilla nuorten huumeidenkäyttöä saadaan ehkäistyä ja heidän terveyttä sekä hyvinvointia edistettyä. Hankkeen on määrä kestää vuoden 2021 lokakuun loppuun asti. (Huumaa - Päijät-Häme, huumeeton maakunta 2019.)

2.2 Huumausaineet

Huumausainelain (373/2008) 3 §:n mukaan huumausaineiksi luokitellaan ” a) vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen listoihin I-IV kuuluvia aineita ja valmisteita; b) psykotrooppisia aineita koskevan vuoden 1971 yleissopimuksen listoihin I-IV kuuluvia aineita ja valmisteita; c) aineita, joiden sisällyttämisestä huumausaineen määritelmään on päätetty neuvoston puitepäätöksen 2004/757/YOS, sellaisena kuin se on muutettuna neuvoston puitepäätöksen 2004/757/YOS muuttamisesta uusien psykoaktiivisten aineiden sisällyttämisestä huumausaineen määritelmään ja neuvoston päätöksen 2005/387/YOS kumoamisesta annetulla Euroopan

parlamentin ja neuvoston direktiivillä (EU) 2017/2103, mukaisesti; d) kat-kasvia (*Catha edulis*), meskaliinia sisältäviä kaktuskasveja ja *Psilocybe*-sieniä; sekä e) sellaisia huumaantumistarkoituksessa käytettäviä aineita, jotka ovat terveydelle vaarallisia ja joista on toimitettu tieto uusia psykoaktiivisia aineita koskevassa tiedonvaihdossa ja varhaisen varoituksen järjestelmässä Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 1920/2006, sellaisena kuin se on muutetun asetuksen (EY) N:o 1920/2006 muuttamisesta uusia psykoaktiivisia aineita koskevan tiedonvaihdon, varhaisen varoituksen järjestelmän ja riskinarviointimenettelyn osalta annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksella (EU) 2017/2101, mukaisesti tai jotka ovat tällaisen aineen paikkaisomeereja taikka jotka ovat farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumausaineeksi rinnastettavissa olevia lääkkeitä”.

Huume-käsitteellä tarkoitetaan useasti muita päihkeitä kuin laillisesti hankittavia tupakkaa tai alkoholia. Eri huumausaineet vaikuttavat eri tavoin, muun muassa lamaamalla tai kiihdyttämällä keskushermosta tai aiheuttamalla esimerkiksi hallusinaatioita. Vaikutukset riippuvat käytetyn aineen lisäksi aineen käyttötavasta, käyttäjän toleranssista ja muista henkilökohtaisista ominaisuuksista, sekä esimerkiksi ympäristöstä, jossa ainetta käytetään. (Dahl & Hirschovits 2007, 5; Pereiro Gómez 2012, 7-10, 38.) Huumeet ovat siis aineita, jotka vaikuttavat aivoihin ja muuttavat käyttäjänsä aistihavaintoja tai ruumiintoimintoja (Pereiro Gómez 2012, 7). Huumeita voidaan käyttää usealla eri tavalla, kuten suun kautta nauttimalla tai nenään nuuskaamalla, suonensisäisesti tai vaikkapa polttamalla (Dahl & Hirschovits 2007, 5; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 64; Pereiro Gómez 2012, 7).

Huumeiden käytöllä on tuhansien vuosien historia ja käytölle on olemassa lukuisia syitä. Muun muassa heroiniin valmistukseen tarvittavia unikonsiemeniä tiedetään käytetyn jo 6000 eKr. huumaaviin tarkoituksiin. Hampua, sekä esimerkiksi koka-pensaan lehtiä on myös käytetty jo tuhansia vuosia sitten ja muinaisten inkojen tiedetään pureskelleen koka-pensaan lehtiä helpottaakseen nälkää ja vilua. Lehdistä saatiin myös piristävä vaikutus. (Vilkko-Riihelä 2006, 151.)

Nykyäänkin huumeita käytetään mitä erilaisimmista syistä. Käytöllä tavoitellaan usein mielihyvän tunnetta ja huumeet ovat myös eräänlainen pakopaikka todellisuudesta. Sosiaalinen paine tai jännityksen- ja kokeilunhalu voivat olla syynä ensimmäisille huumeekokeiluille. (Vilkko-Riihelä 2006, 151; Pereiro Gómez 2012, 16.) Vilkko Riihelän (2006, 151) mukaan huumeidenkäyttöön ajautuvilla henkilöillä ei ole normaaleja keinoja selvitä ongelmista ja lisäksi heillä on monesti myös vahva itsetuhovietti.

Huumausaineet voidaan jakaa eri tyyppihin sen perusteella, miten ne vaikuttavat keskushermostoon. Lamaavia aineita kutsutaan depressanteiksi, hermosoluja kiihottavia aineita

stimulanteiksi ja aistiharhoja aiheuttavia aineita hallusinogeeniksi. (Pereiro Gómez 2012, 38-39.) Seuraavassa on esitelty jätevesitutkimuksissa tarkasteltavana olevien amfetamiinin ja metamfetamiinin, MDMA:n sekä kokaiinin vaikutuksia. Lisäksi esitellään yleisen huumeen, kannabiksen, sekä korvaushoidossa laillisestikin saatavan buprenorfiinin vaikutuksia.

2.2.1 Amfetamiini ja metamfetamiini

Kemiallisesti valmistettava amfetamiini kuuluu stimulantteihin. Amfetamiinia esiintyy monissa eri muodoissa, kuten vaaleana jauheena, liuoksena, kapseleina ja tabletteina. Amfetamiinia voidaan myös käyttää monin eri tavoin, kuten suun kautta nauttimalla, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. (Dahl & Hirschovits 2007, 31; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 75; Vilkkö-Riihelä 2006, 152.)

Amfetamiinin käyttö vapauttaa elimistöön hyvää oloa tuottavaa hormonia, dopamiinia, ja amfetamiinin käyttäjä voi aluksi kokea euforiaa. Seksuaalisuus voi lisääntyä käytön alussa, mutta pitkäaikaisvaikutuksena on kuitenkin seksuaalisen halukkuuden väheneminen. (Dahl & Hirschovits 2007, 31-32, 34.) Käyttäjän itsetunto kasvaa ja mieli muuttuu innokkaaksi samaan aikaan kun verenpaine ja pulssi kohoavat käytön seurauksena. Amfetamiinia käyttänyt henkilö on kiihtyneessä, ylivilittyneessä tilassa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 75; Vilkkö-Riihelä 2006, 152-153.)

Amfetamiinin käytöllä on lukuisia haittavaikutuksia. Käyttäjälle kehittyy nopeasti toleranssi, eli sietokyky aineeseen. Tämän vuoksi kerta-annoksen kokoa joudutaan kasvattamaan rajusti jo hyvin pian käytön aloittamisen jälkeen. Pitkäaikainen käyttö aiheuttaa käyttäjälle aistiharhoja ja vainoharhaisuutta. Likaisia neuloja käytettäessä myös riski saada hepatiitti tai HIV kasvavat. Amfetamiinin käyttäjällä näläntunne katoaa, ja seurauksena on henkilön laihtuminen sekä erilaiset puutostilat. Keskushermostoon vaikuttava amfetamiini aiheuttaa myös keskushermostovaurioita ja sen käyttö voi johtaa rytmihäiriöihin, tai jopa aivoverenvuotoon ja kuolemaan. Käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita, joita voivat olla muun muassa väkivaltaisuus ja univaikeudet. Amfetamiinin käyttö raskaana ollessa voi vahingoittaa sikiötä. Aliravitsemuksen vuoksi sikiön kasvu hidastuu ja huumeen käyttö voi johtaa myös ennenaikaiseen synnytykseen. (Dahl & Hirschovits 2007, 32-36; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 75-76.)

Metamfetamiini on amfetamiinijohdannainen, jolla on amfetamiinin kanssa samankaltaisia vaikutuksia. Metamfetamiinin vaikutus kestää kuitenkin amfetamiinia pidempään. Kun amfetamiinin vaikutus kestää neljästä kuuteen tuntiin, voi metamfetamiinin vaikutus kestää jopa 20 tuntia. Metamfetamiini aiheuttaa enemmän harhoja kuin amfetamiini ja harha-ajatuksia voi ilmetä vielä vuosia käytön lopettamisen jälkeen. (Dahl & Hirschovits 2007, 37.)

Metamfetamiini esiintyy katukaupassa värittömänä, kidemäisenä jauheena (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 75).

2.2.2 Kokaiini

Kokaiini on kokapensaana lehdistä kemiallisen prosessin avulla saatava stimulantti, jota käytetään nuuskaamalla, polttamalla tai suonensisäisesti. Kokaiinin vaikutus alkaa, mutta myös loppuu nopeasti, mikä on omiaan aiheuttamaan riippuvuutta aineeseen. (Dahl & Hirschovits 2007, 51-52; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 76.)

Kokaiinin nauttimisen jälkeen käyttäjän valtaa nopeasti hyvänolontunne. Käyttäjän itsetunto kohenee ja seksuaalinen aktiivisuus lisääntyy. Käytön jälkeen olo voi kuitenkin olla ärtynyt, masentunut, alakuloinen ja rauhaton, ja seksuaalinen aktiivisuus voi vaihtua seksuaalisiin toimintahäiriöihin. (Dahl & Hirschovits 2007, 52-53; Vilkkö-Riihelä 2006, 154).

Kokaiinin nuuskaamisesta voi aiheutua nenän väliseinään kuduskuolioreikiä sekä vaurioita nenän limakalvoille (Dahl & Hirschovits 2007, 52-53; Vilkkö-Riihelä 2006, 154). Suonensisäiseen käyttöön liittyy samoja riskejä kuin muitakin huumausaineita piikitettäessä, eli HIV, hepatiitit sekä likaisista ruiskuista johtuvat infektiot. Kokaiinin pitkäaikaiskäyttö voi aiheuttaa muutoksia käyttäjän persoonallisuuteen. Käyttäjistä saattaa tulla väkivaltainen ja hän voi kärsiä aistiharhoista ja paniikkikohtauksista. Kokaiinin käyttö heikentää myös keskittymiskykyä ja vaikuttaa negatiivisesti päättely- ja suunnittelutaitoihin. (Dahl & Hirschovits 2007, 52-53.)

Kuten amfetamiinin, myös kokaiinin käyttö vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen. Epämuodostumien, keskenmenon ja ennenaikaisen syntymän riskit kasvavat. Riski siihen, että lapsi kuolee kohdussa, kasvaa myös. Käytön seuraukset voivat olla kohtalokkaat myös käyttäjälle; riski aivoverenvuotoon ja muihin aivot toiminnan häiriöihin, sekä rytmihäiriöihin ja sydänkohtauksiin kasvaa ja samoin kasvaa myös kuolemanriski. (Dahl & Hirschovits 2007, 53-55.)

2.2.3 Ekstaasi (MDMA)

MDMA, eli 3,4-metyleenidioksimetamfetamiini, on hallusinogeeninen amfetamiini. MDMA:sta käytetään myös nimitystä ekstaasi. Ekstaasipillereihin on monesti lisätty myös muita aineita, kuten esimerkiksi amfetamiinia, LSD:tä tai kokaiinia. Ekstaasin käyttö lisää suorituskykyä ja tuottaa käyttäjälleen suurta hyvänolontunnetta. Käytöllä voidaan tavoitella myös yhtenäisyyden ja läheisyyden tunteita. Ekstaasia esiintyy eri muodoissa, kuten tabletteina, pulverina, kapseleina tai nestemäisessä muodossa, ja amfetamiinin tavoin ekstaasia voidaan käyttää suun kautta, nuuskaamalla tai suoneen piikittämällä. Ekstaasin vaikutus kestää noin neljästä kuuteen tuntia. (Dahl & Hirschovits 2007, 40-41; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 77-78.)

Ekstaasin vaikutuksia ei pysty ennustamaan varmuudella ja yhteiskäyttö lääkkeiden tai alkoholin kanssa voi olla kohtalokasta. Esimerkiksi jotkut mielialalääkkeet voivat yhdessä ekstaasin kanssa johtaa serotoniinioireyhtymään, josta voi seurata kuolema. Ekstaasin käyttöön liittyvä kuolema voi aiheutua myös nestehukasta tai lämpöhalvauksesta. Lievempinä oireina ekstaasin käytöstä voi aiheutua unihäiriöitä ja aggressiivisuutta sekä kognitiivisiin kykyihin liittyviä ongelmia. (Dahl & Hirschovits 2007, 41-44; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 78.) Dahlin ja Hirschovitsin (2007, 41) mukaan ekstaasin käytöstä voi seurata myös paniikki-kohtauksia, tuskan ja ahdistuksen kokemuksia sekä vainoharhaisuutta.

Käyttäjälle voi kehittyä ekstaasiin psyykinen riippuvuus. Käytön myötä myös toleranssi aineen hallusinogeenisille vaikutuksille kasvaa, joten käyttöannosta on nostettava, jotta aineesta saataisiin halutut vaikutukset. (Dahl & Hirschovits 2007, 43.)

2.2.4 Opiaatit ja buprenorfiini

Opiaatit ovat keskushermostoa lamaavia aineita, depressantteja (Pereiro Gómez 2012, 38). Ne ovat huumausaineita, joita saadaan ooppiumunikosta. Kasvista saadaan uutettua muun muassa morfiinia, josta pystytään valmistamaan kemiallisesti huumausaineena käytettävää heroïinia. Oopiumia tiedetään käytetyn jo tuhansia vuosia eKr. (Dahl & Hirschovits 2007, 61; Vilkkö-Riihelä 2006, 151,153.)

Heroïini kehitettiin 1800-luvun lopulla morfiinin vieroituslääkkeeksi. Melko pian huomattiin myös heroïinin aiheuttavan riippuvuutta. Heroïinin vieroitukseen on myöhemmin kehitetty synteettisiä vieroituslääkkeitä, joita on niitäkin alettu käyttää väärin. (Dahl & Hirschovits 2007, 61, 67.)

Synteettistä opiaattia, buprenorfiinia, käytetään sekä kipua että vieroituslääkkeenä (Dahl & Hirschovits 2007, 67). Tunnettuja buprenorfiinia sisältäviä vieroituslääkkeitä ovat Subutex ja Suboxone (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 81). Tasalaatuiset korvauslääkkeet ovat heroïinia turvallisempia, sillä niiden hengitystä lamaava vaikutus on heroïinia pienempi. Hengityslaman riski kuitenkin kasvaa, jos buprenorfiinia käytetään yhdessä alkoholin tai bentsodiatsepiinien kanssa. Niin sanotun kattovaikutuksen vuoksi buprenorfiinin tuoma hyvinolontunne ei lisääny, vaikka käyttöannosta kasvattaisi. (Dahl & Hirschovits 2007, 68; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 81-82.) Toisaalta, myöskään vieroitusoireet eivät ole yhtä voimakkaat, kuin heroïinissa (Romu & Taskinen 2008, 82).

Vaikka Subutex ja Suboxone ovat tarkoitettu korvaushoitoon, ovat ne kuitenkin levinneet ka-tukauppaan. Lääkkeet ovat tarkoitettu nautittaviksi suun kautta, mutta nopeamman ja voimakkaamman vaikutuksen saamiseksi niitä käytetään myös suonensisäisesti tai nuuskaamalla.

Suboxone -lääkkeeseen on lisätty naloksonia väärinkäytön ehkäisemiseksi, mutta siitä huolimatta katukauppaan päätyntä Suboxonea käytetään piikittämällä. Heroiinia voidaan piikittämisen, nuuskaamisen ja suun kautta nauttimisen lisäksi käyttää myös polttamalla. (Dahl & Hirschovits 2007, 62, 68; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 81-82.)

Opiaatien käyttö saa aikaan vahvan hyvinolontunteen; ahdistus laukeaa ja kivut katoavat. Opiaatteihin syntyy kuitenkin nopeasti vahva riippuvuus ja samalla aineeseen kehittyy toleranssi, minkä vuoksi käyttöannoksia on kasvatettava reilusti. Riippuvuus on luonteeltaan sekä fyysistä että psyykkistä. Kun opiaattien käyttö lopetetaan, alkavat käyttäjällä vahvat vieroitusoireet, jotka ilmaantuvat hyvin nopeasti edellisen nautitun annoksen jälkeen. Vieroitusoireina voi olla ripulia, kouristelua, kivun tuntemuksia ja vilun tai kuumien tuntemuksia. (Dahl & Hirschovits 2007, 61, 63, 65-68; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 80-82; Vilko-Riihelä 2006, 153-154.)

Opiaatien käyttö vaikuttaa myös sikiön kehitykseen. Istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on huomattavasti kohonnut, samoin kuin ennenaikaisen synnytyksen riski. Äidin käytettyä opiaatteja raskauden aikana, on lapsella syntyessään vieroitusoireita, jotka saattavat jatkua useiden viikkojen ajan. Mikäli raskaana oleva käyttäjä lopettaa opiaattien käytön äkillisesti, saattaa sikiön sydän pysähtyä. (Dahl & Hirschovits 2007, 64; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 80.)

Suonensisäiseen käyttöön liittyy aina hepatiitin, HIV:n ja bakteeri-infektioiden riski. Lääkevalmisteet ovat tasalaatuisia, mutta esimerkiksi heroiniin saatetaan lisätä monia muitakin vaarallisia aineita, jotka voivat aiheuttaa vakavia seurauksia, jopa kuoleman. Erityisesti heroinin käyttöön liittyy myös vahvasti kuolemaan johtavan yliannostuksen riski. (Dahl & Hirschovits 2007, 67; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 81.)

2.2.5 Kannabis

Cannabis sativa -kasvista saatava kannabis sisältää yli kuuttakymmentä eri huumaavaa ainetta. Huumaavinta ainesosaa kutsutaan delta-9-tetrahydrokannabinoliksi, THC:ksi. Kannabis-tuotteita esiintyy marihuanan, kannabisöljyn ja hasiksen muodossa. Marihuanaa saadaan kasvin kuivatuista kukinnoista, lehdistä ja varsista. THC:n osuus marihuanassa on pääasiassa 0,35-12 painoprosentin välillä, mutta joissain lajikkeissa se saattaa ylittää jopa 30:een. Kasvista uutettu kannabisöljy voi sisältää jopa 70 % THC:tä, kun kasvin pihkasta valmistetussa hasiksessa sitä on vain noin 4-10 %. Kannabista käytetään pääsääntöisesti polttamalla sitä sätkissä tai vesipiipussa, mutta sitä voidaan nauttia myös syömällä tai juomalla. (Dahl & Hirschovits 2007, 7; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 73.)

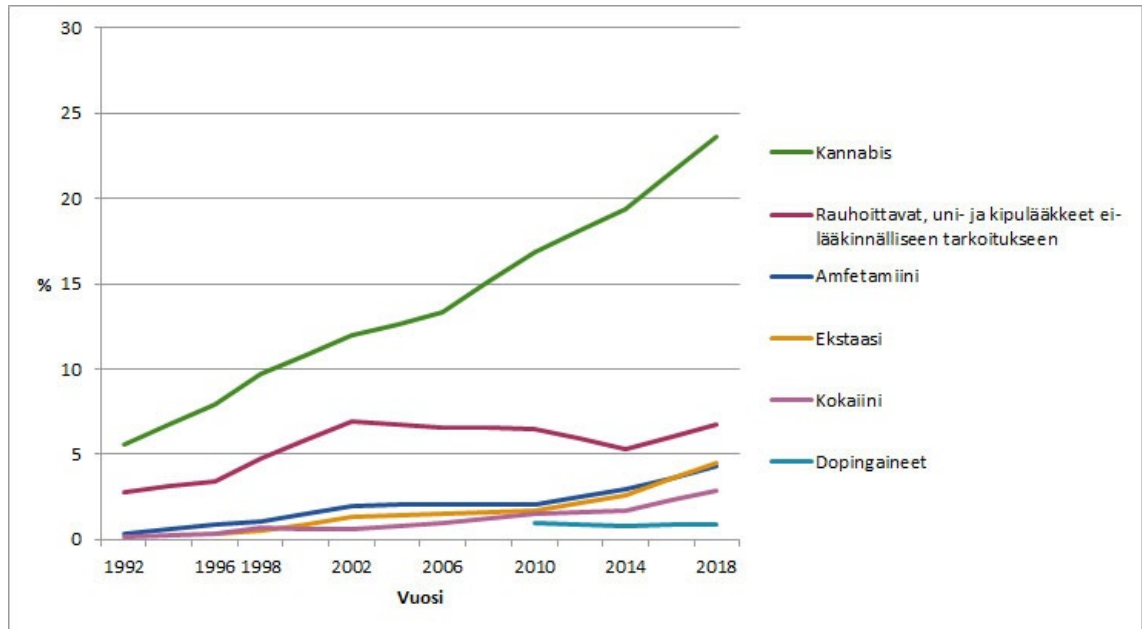
Kannabiksen käyttö aiheuttaa käyttäjälleen mielialanvaihteluita, jotka voidaan kokea joko miellyttävinä tai epämiellyttävinä. Kannabiksen käyttö voi myös aiheuttaa muutoksia oman itsen kokemisessa. (Dahl & Hirschovits 2007, 9-10; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 73; Vilko-Riihelä 2006, 152.) Kannabiksenkäyttäjän puheliaisuus ja aktiivisuus voivat lisääntyä pian aineen nauttimisen jälkeen ja käyttäjä saattaa naureskella ja vaikuttaa hilpeältä. Jatkuva käyttö kuitenkin aiheuttaa muutoksia persoonallisuuteen, tunne-elämään sekä muistiin. Cannabis vaikuttaa keskushermostoon ja käyttäjän kognitiiviset kyvyt heikentyvät. Cannabis passivoi käyttäjänsä ja lisää henkilön välinpitämättömyyttä. Myös käyttäjän vuorovaiutus- ja ongelmanratkaisukyvyt heikentyvät. Liikenteessä kannabiksen käyttäjä on riski koordinaatiokyvyn sekä motoristen taitojen heikennyttä käytön seurauksena. (Dahl & Hirschovits 2007, 9-11; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 73-74.)

Kannabis sisältää jopa tupakkaa enemmän karsinogeneeneja. Polttamalla käytetty cannabis aiheuttaa samoja haittoja, kuin tupakointi; muun muassa yskää, limakalvontulehduksia ja kohonneen syöpäriskin. Helposti istukan läpäisevä THC vaikuttaa sikiön kehitykseen. Lapsi voi altistua THC:lle myös äidinmaidon kautta, sillä THC erittyy äidinmaitoon. (Dahl & Hirschovits 2007, 11-12; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 74.)

Kannabiksen vieroitusoireet riippuvat useista tekijöistä, kuten siitä, kuinka kauan, ja kuinka paljon ainetta on käytetty. Käyttäjä voi kokea masennusta tai kärsiä pelkotiloista. Vieroitusoireisiin voi kuulua myös univaikeuksia ja kyvyttömyyttä keskittyä. Kannabiksesta vieroittuva voi kärsiä vieroitusoireista useiden viikkojen ajan. (Dahl & Hirschovits 2007, 13; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 74.)

Suomessa kannabiksen käyttö on yleistynyt huomattavasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Terveystieteiden tutkimuslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 1992 noin joka kahdeskymmenes 15-69-vuotias suomalainen oli käyttänyt tai kokeillut kannabista. Vajaa 30 vuotta myöhemmin lähes neljännes kyselyyn vastanneista 15-69-vuotiaista suomalaisista kertoi kokeilleensa tai käyttäneensä kannabista. Seuraavalla sivulla olevasta kuvasta 7 näkyy, että kannabista kokeillaan tai käytetään huomattavasti muita aineita enemmän. Kuvasta voidaan todeta dopingaineita lukuun ottamatta muidenkin aineiden, kuin kannabiksen käytön tai kokeilun olleen kasvussa viime vuosikymmeninä. (Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasetteet 2019.) Samaan aikaan, kun huumeidenkäyttö on lisääntynyt, ovat mielipiteet huumeongelmasta lieventyneet. Kun vuonna 2002 yli neljä kymmenestä tutkimukseen vastanneesta piti huumeita suurena ongelmana, oli vastaava luku 12 vuotta myöhemmin alle 2,5 henkilöä kymmenestä. Kannabiksen polttamisen rangaistavuutta kannatti vuonna 1992 yli 70 prosenttia 25-34-vuotiaista vastaajista, kun vuonna 2014 enää 39 prosenttia 25-34-vuotiaista vastaajista oli rankaisemisen kannalla. Myös asenteet kannabiksen kasvattamisen rankaisemista kohtaan

olivat lieventyneet vuosina 1992 ja 2014 tehtyjen kyselyiden välillä. (Karjalainen, Savonen & Hakkarainen 2016, 28, 33-34.)



Kuvio 7: Kannabista tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden tai käyttäneiden osuudet 15-69-vuotiaassa suomalaisessa väestössä vuosina 1992-2018 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019)

2.3 Riippuvuus ja addiktio

Jokainen ihminen on riippuvainen jostain, esimerkiksi ilmasta, jota hengitämme, ravinnosta tai vaikkapa toisista ihmisistä. Riippuvuudet eivät siis aina välttämättä ole negatiivinen asia. Arkikielessä riippuvuudella ja addiktiolla tarkoitetaan monesti samaa asiaa ja toisinaan termitä käytetään melko kevyesti. (Koski-Jännes 1998, 24; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 18; Tammi & Raento 2013, 7.)

Haitallisella riippuvuudella, addiktiolla, tarkoitetaan pakonomaista halua tehdä riippuvuuden sanelemia asioita, vaikka niiden tekeminen aiheuttaisi ihmiselle haittaa. Addiktoitunut henkilö hakee välitöntä mielihyvää, mutta pidemmän päälle vaikutukset ovat päinvastaisia. (Lah-
tinen-Antonakis 2009, 32; Kotovirta 2009, 21.) Lahtinen-Antonakis (2009, 32) ja Kotovirta (2009, 21) viittaavat Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian dosentin Anja Koski-Jänneksen määritelmään addiktiosta. Addiktio on Koski-Jänneksen mukaan ”sellainen pakonomainen riippuvuus, joka tuottaa välitöntä tyydytystä mutta josta seuraa enenevästi haittaa ihmiselle itselleen ja josta on yrityksistä huolimatta vaikea päästä eroon” (Koski-Jännes 1998, 24). Lääketieteellisen määrittelyn mukaan päihderiippuvuusoireyhtymän kriteerit ovat jokseenkin

samat, kuin Koski-Jänneksen kuvaus addiktiosta (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 20).

Maailman terveysjärjestö WHO on luokitellut päihderiippuvuuden sairaudeksi (Vilkko-Riihelä 2006, 149). Kansainvälisessä tautiluokitusjärjestelmässä ICD:ssä riippuvuusoireyhtymä on määritelty seuraavalla tavalla: ”Yhden tai useamman aineen käyttö tulee henkilölle huomattavasti tärkeämmäksi kuin aiemmin tärkeät käyttäytymisen muodot. Oireet ilmenevät käyttäytymisen tasolla sekä älyllisissä ja fysiologisissa toiminnoissa.” (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 20.)

Huumeaddiktioon liittyy vahvasti myös toleranssin, eli sietokyvyn kasvu. Elimistö tottuu käytettävään aineeseen, jota on saatava yhä vain suurempi annos entisenlaisen mielihyvän saavuttamiseksi. (Korhonen 2013, 124-125; Viljamaa 2011, 11; Vilkko-Riihelä 2006, 149.) Myös päihderiippuvuusoireyhtymän määrittelyssä yksi kriteeri on toleranssin kasvaminen (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 20).

Koski-Jänneksen mukaan addikti pyrkii saamaan addiktiota toteuttaessaan aikaan tietynlaisen psyykkisen tilan. Hänen mukaansa itse käytettävä aine ei olisikaan varsinainen riippuvuuden kohde. Sen sijaan riippuvuus kohdistuu nimenomaan tavoiteltavaan psyykkiseen tilaan. (Koski-Jännes 1998, 31-32.) Viljamaa on Koski-Jänneksen kanssa samoilla linjoilla kirjoittaessaan addiktin toistavan tiettyjä tunnetiloja. Näitä tunnetiloja addikti hallitsee aineella tai toiminnalla, josta hän on riippuvainen. (Viljamaa 2011, 7.)

Riippuvuudet voidaan jaotella eri tavoin. Vilkko-Riihelä (2006, 149) jakaa päihderiippuvuuden psykologiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Pereiro Gómez (2012, 37), Viljamaa (2011, 9-10) ja Koski-Jännes (1998, 33) puhuvat psykologisen riippuvuuden sijaan psyykkisestä riippuvuudesta. Viljamaa lisää riippuvuuksiin neljännen tarkastelukulman, joka on tapoihin perustuva riippuvuus. Viljamaa myös jakaa riippuvuudet kahteen eri ryhmään; toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten seksi- ja läheisriippuvuus, sekä aineriippuvuuksiin, kuten huume- ja alkoholiriippuvuus. (Viljamaa 2011, 7.) Lappalainen-Lehto, Romu ja Taskisen (2008, 23) eivät mainitse tapoihin perustuvaa riippuvuutta, mutta heidän mukaansa A-klinikkasäätiön kouluksissa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tarkastelukulman lisäksi riippuvuutta voidaan lähestyä myös sielullisena ilmiönä. Dahlin ja Hirschovitsin (2007, 265) mukaan, riippuen teoriasta, psyykkisellä, henkisellä ja sielullisella riippuvuudella tarkoitetaan samaa asiaa.

2.3.1 Sosiaalinen riippuvuus

Riippuvuuden sosiaalinen ulottuvuus liittyy addiktin läheisiin ihmissuhteisiin, mutta niin ikään myös hänen suhteeseensa eri viranomaisiin ja muihin instansseihin (Lappalainen-Lehto, Romu

& Taskinen 2008, 24). Sosiaalisessa riippuvuudessa voi olla kyse esimerkiksi kaveriporukan paineesta; käytetään, koska muutkin käyttävät, ja käyttämättömyydestä voi seurata porukan ulkopuolelle joutuminen (Viljamaa 2011, 10; Vilkkö-Riihelä 2006, 149).

Sosiaaliseen riippuvuuteen liittyvät aluksi positiiviset kokemukset, kuten yhteisöllisyys ja hauskanpito (Dahl & Hirschovits 2007, 266-267; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 31). Riippuvuuden edetessä addiktin sosiaaliset suhteet alkavat kuitenkin perustua aineen käytölle; liikutaan muiden käyttäjien kanssa niissä paikoissa mistä ainetta saa helposti (Vilkkö-Riihelä 2006, 149).

2.3.2 Fyysinen riippuvuus

Kun addiktin elimistö on tottunut aineeseen siinä määrin, että käytön lopettaminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita, puhutaan fyysisestä riippuvuudesta. Fyysiseen riippuvuuteen liittyy myös oleellisesti toleranssin kehittyminen. (Dahl & Hirschovits 2007, 267; Pereiro Gómez 2012, 32.)

Vieroitusoireet ilmaantuvat, kun käyttö lopetetaan ja aine alkaa poistua kehosta. Käyttäjä kokee vieroitusoireet monesti niin epämiellyttävinä, että ottaa jälleen annoksen ainetta, joka on alun perin aiheuttanut vieroitusoireet. (Koski-Jännes 1998, 33; Viljamaa 2011, 8-9.) Vilkkö-Riihelän mukaan fyysiset ja psyykkiset vieroitusoireet liittyvät monesti toisiinsa. Addikti voi kokea fyysiset oireet psyykkisellä tasolla sietämättömäksi ja ajautua sen vuoksi ottamaan seuraavan käyttöannoksen. (Vilkkö-Riihelä 2006, 149.)

2.3.3 Psyykinen riippuvuus

Psyykkisessä riippuvuudessa addikti on riippuvainen aineen tai toiminnan aikaansaamasta tunteesta. Aineesta tai toiminnasta tulee addiktin elinehto. Psykologinen riippuvuus muovaa addiktin arvomaailmaa ja ainetta pyritään saamaan, vaikka varsinaisia vieroitusoireita ei olisi edes ilmaantunut. (Dahl & Hirschovits 2007, 265-266.)

Psyykkisessä riippuvuudessa addikti hakee aineen käytöllä pikaista helpotusta vastoinkäymiinsä (Riippuvuusongelmat 2020). Viljamaan (2011, 10) mukaan psyykkisestä riippuvuudesta eroon pääseminen voikin olla hankalampaa kuin fyysisestä riippuvuudesta.

Psyykkiseen riippuvuuteen liittyvät myös uskomukset addiktion kohteena olevan aineen tai toiminnan kyvyistä parantaa addiktin elämänlaatua. Ilman ainetta tai toimintaa addikti turhautuu tai masentuu. (Koski-Jännes 1998, 33; Viljamaa 2011, 9-10.)

3 Sitoutuminen

Sitoutumista on tutkittu niin liike-elämän kuin terveydenhoidonkin puolella. Yritysmailmassa sitoutumisen katsotaan olevan tärkeä osa yrityksen tuloksellista toimintaa. Ilman sitoutunutta henkilökuntaa organisaatio toimii epätasaisesti ja sattumanvaraisesti. Sitoutumisen taso testataan kuitenkin vasta käytännön tilanteissa. Liike-elämässä esimerkiksi työnohjausta voidaan käyttää edistämään sitoutumista. (Borgman & Backalén 2002, 43-44, 60.) Organisaatioon sitoutuneet työntekijät tuottavat organisaatiolle hyötyä monella osa-alueella. He pysyvät pidempään organisaation palveluksessa, ovat innovatiivisia ja tekevät työnsä laadukkaasti. Tämä heijastuu myös asiakastyytyväisyyteen. (Sapojnikova 2017.)

Hoitoon sitoutumisella on puolestaan katsottu olevan merkittäviä vaikutuksia hoitotuloksiin. Terveydenhoidon nykytila vaatii asiakkaiden parempaa sitoutumista hoitoon. Motivaatio taas on sitoutumiseen vaikuttava tekijä, joka ohjaa henkilön toimintaa. Hyvällä sitoutumisella on paljon positiivisia vaikutuksia; potilaalle se voi tarkoittaa parempaa terveyttä, yhteiskunnalle taas suuria säästöjä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 22-24, 28.)

Yhdysvaltalainen psykologian ja markkinoinnin professori Robert B. Cialdini käsittelee sitoutumista ja siihen liittyvää johdonmukaisuutta teoksessaan *Vaikutusvalta - Suostuttelun psykologiaa*. Cialdinin mukaan johdonmukaisuutta pidetään arvostettuna ja epäjohdonmukaisuutta puolestaan päinvastaisena ominaisuutena. Ihminen pyrkiikin luontaisesti tekemään valintoja, jotka ovat linjassa hänen aikaisempien valintojensa kanssa. Vahvempi sitoutuminen asioihin voi siis tapahtua askel askeleelta, ensin pienempiä, sitten suurempia askeleita ottamalla. Johdonmukaisuuden periaatetta voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi markkinoinnin edistämässä, mutta se pätee samalla tavalla myös henkilön moraaliin valintoihin. Ensin pienen ja merkityksettömän päätöksen tehnyt henkilö tekee helpommin seuraavan, suuremman päätöksen, kunhan se ei sodi aiemmin tehtyä päätöstä ja sen taustalla olevaa asiaa vastaan. (Cialdini 2011, 56-114.)

Johdonmukaisuuden periaate pätee Cialdinin mukaan henkilön kannalta niin hyvin kuin huonohinkin päätöksiin. Energiaa säästääkseen ihminen näyttää myös tekevän päätöksiä ilman suurempaa ajatustyötä. Kun henkilö toimii johdonmukaisesti niiden asioiden eteen, joihin hän on sitoutunut, ei hänen tarvitse juuri edes miettiä asiaa. Päätökset toimia sitoutumisensa mukaan näyttävät tulevan ihmiseltä lähes automaattisesti. (Cialdini 2011, 56-60.) Päihdehoidossa käytettävässä motivoivassa haastattelussa pyritään myös käyttämään hyväksi johdonmukaisuuden periaatetta. Henkilön havaitessa ristiriidan omien uskomuksiensa tai tunteidensa ja käyttäytymisensä välillä, syntyy jännite, joka aiheuttaa motivaatiota muutokseen. Henkilö pyrkii pääsemään eroon ristiriitatilanteesta, hän pyrkii johdonmukaisuuteen. (Havio ym. 1994; Miller 1983; Miller & Rollnick 1991, Väkeväisen 2001, 56 mukaan.) Motivoivassa haastattelussa

huumeidenkäyttäjää arvioi käytön positiivisia ja negatiivisia seurauksia. Kun näiden seurausten suhde muuttuu, myös sitoutumisen tason tulisi muuttua. (Miller & Rollnick 1991, Battjesin, Onkenin & Delanyn 1999, 646 mukaan.)

3.1 Potilaan sitoutuminen hoitoon

Hoitoon sitoutumista teoksessaan Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö käsittelevät Helvi Kyngäs ja Maija Hentinen määrittelevät hoitoon sitoutumisen seuraavin sanoin: ” Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhoitohenkilöstön kanssa.” Käsitelmä hoitoon sitoutumisesta on kuitenkin vaihdellut vuosikymmenien saatossa. Viime vuosikymmeninä määritelmässä on korostettu potilaan omaa toimintaa hoitoon sitoutumisessa. Kyngäksen ja Hentisen määritelmässä yhteistyön katsotaan koskevan hoidon suunnittelua, tavoitteiden asettamista ja ongelmien ratkaisemista sekä lisäksi vastuunottoa hoidosta. Yhteistyön kulmakivenä toimivat rehellisyys ja luottamus. Määritelmän sisältämä vuorovaikutus edellyttää toimijoiden tasavertaisuutta ja kykyä tuoda omat näkemyksensä esiin. (Kyngäs & Hentinen 2008, 16-17.)

Fiorentine, Nakashima ja Anglin (1999) ovat todenneet hoitoon sitoutumisen olevan yksi hoidon tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä (Kotovirta 2009, 21). Samoilla linjoilla ovat myös Kyngäs ja Hentinen (2008, 23-25) ulottaen sitoutumisen positiivisten vaikutusten tarkastelun asiakkaasta ja terveydenhoitohenkilökunnasta aina koko yhteiskuntaan saakka. Byersin (2018, 8) mukaan potilaiden hoitoon sitoutumisesta on tullut arvoperusteiseen hoitoon siirtymisen myötä terveydenhuollon suurin kysymys. Pollakin, Backin ja Tulsbyn (2017, 1) mukaan sellainen potilaan ja terveydenhoitohenkilökunnan välinen viestintä, joka parantaa potilaan sitoutumista, vaikuttaa myös positiivisesti terveydenhuollon laatuun.

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet eri tekijät, jotka voidaan jakaa henkilöstä tai ympäristöstä johtuviin tekijöihin. Demografisilla tekijöillä ei ole havaittu olevan suurta merkitystä tutkittaessa työikäisten henkilöiden hoitoon sitoutumista, mutta lasten, nuorten ja ikääntyneiden ollessa kyseessä, ikä voi olla tärkeä tekijä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 26-27.) Stallardin mukaan lasten sitoutumisprosessi on monimutkainen ja siinä on otettava huomioon monenlaisia lapsen kehitystasoon liittyviä asioita. Lapset tulevat yleensä saamaan apua muiden ihmisten toimesta, eivätkä he itse välttämättä tunnista omaa ongelmaansa. Lapset eivät välttämättä pysty asettamaan päämääriä työskentelylleen, eivätkä he välttämättä näe olevansa itse vastuussa ongelmistaan. Lapsi voi olla myös tottunut tilanteeseensa, eikä pysty kuvittelemaan tilanteen olevan jotenkin toisin. (Stallard 2010, 9-10.)

Hoitoon sitoutumista voidaan edistää eri menetelmillä, kuten yksilö- tai ryhmäohjauksella, motivoivilla haastatteluilla tai vaikkapa kirjallisella ohjausmateriaalilla. Henkilön tiedot

sairaudesta ja omasta tilanteestaan edesauttavat sitoutumista, kuten myös henkilön hyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Sairauden vakavuuden tiedostaminen taas saattaa joko auttaa tai vaikeuttaa sitoutumista. Myös hoidon kestolla on merkitystä; pitkään kestävä hoitoon on hankalampi sitoutua kuin vain lyhyen aikaa kestävään. Myös monet muut asiat, kuten terveystaloudelliset järjestelmät tai jopa potilaan taloudellinen tilanne, voivat vaikuttaa henkilön hoitoon sitoutumiseen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 27-33, 110-115.)

Potilaan hoitoon sitoutuminen voi olla joko hyvää tai huonoa. Huono hoitoon sitoutuminen voi olla joko tarkoituksellista tai tarkoituksetonta. Tarkoituksellisessa huonossa sitoutumisessa on kyse potilaan omista prioriteeteista; potilas kokee muut asiat tärkeämpinä, kuin hoidon. Hoidolla voi olla myös potilaan mielestä sellaisia sivuvaikutuksia, jotka saavat hänet hylkäämään hoidon. Tarkoituksettomassa huonossa hoitoon sitoutumisessa voi olla kyse esimerkiksi potilaan ymmärtämättömyydestä tai kyvyttömyydestä. Myös esimerkiksi lääkkeiden ottamisen unohtaminen voi tapahtua tarkoituksettomasti. (Kyngäs & Hentinen 2008, 43-44.)

3.2 Päihdehoitoon sitoutuminen

Mai Peltoniemi (2011) on tutkinut opinnäytetyössään päihderiippuvuutta ja siitä toipumista, pitäen lähtökohtana omakohtaisia kokemuksiaan. Peltoniemen hoitopaikassa hoitoon sitoutumisen edellytyksenä pidettiin täysraittiuutta. Tätä asiaa Peltoniemi piti loppujen lopuksi hyvänä asiana; ei tarvinnut miettiä onnistuisiko esimerkiksi alkoholin kohtuukäyttö vai ei. Peltoniemi kertoo myös sopimuksien kirjoittamisesta päihdehoitopaikassaan. Sopimusten kirjoittaminen ja niiden noudattaminen vaikuttivat Peltoniemen mukaan hänen terveemmän identiteettinsä kasvuun. Sopimuksen noudattamista käytiin läpi ryhmässä, jolta sai myös palautetta. Peltoniemi koki sopimusten olleen toimiva keino hänen päihdehoidossansa. (Peltoniemi 2011, 46, 58-59.)

Suomen Lääkäriliiton verkkosivuilla kerrotaan, että päihdeongelmaisen potilaan kyky määrittellä hoitoaan voi olla alentunut mahdollisten neuropsykologisten puutoksien vuoksi. Tästä johtuen hoidon tueksi voidaan tarvita ulkopuolinen auktoriteetti. Tämä auktoriteetti voi hallita addiktin riippuvuuskäyttäytymistä sopimuksin ja normein. Näitä työkaluja ei saa kuitenkaan käyttää potilaan rankaisemiseen, vaan niiden on oltava perusteltuja hoidon kannalta. (Potilaan päihdeongelma 2020.)

Cialdini kuvaa kirjoitetun tekstin kaksoisvaikutusta. Teksti vaikuttaa henkilön omakuvaan, mutta myös muiden kuvaan henkilöstä. Aikaisemmin kuvatun johdonmukaisuuden periaatteen ansiosta henkilö myös pyrkii saamaan käytöksensä samaan linjaan kirjoitetun sopimuksen kanssa. Myös toisilta tuleva paine ajaa henkilöä muuttamaan siihen suuntaan, miten muut henkilön näkevät. (Cialdini 2011, 78.)

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Käypä Hoito -suosituksessa kerrotaan myös päihdehoidossa käytettävästä hoitosopimuksesta. Sen kirjoittamisella katsotaan olevan sitouttava vaikutus, joka voi parantaa hoitotulosta. Käypä Hoito -suosituksen mukaan potilaan motivoiminen ja hoitoon sitouttaminen ovat tärkeitä tekijöitä hoitomuodosta riippumatta. (Huumeongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2018.) Käypä Hoito -suosituksen mukaisen muutosvaihemallin hoitosuunnitelman mukaan potilas pyritään ensin sitouttamaan hoitopaikkaan, sen jälkeen vasta itse hoitoon. Päihdeongelmasta toipuminen sisältää usein paljon muitakin osa-alueita kuin vain päihteiden käytön lopettamisen. Päihderiippuvaisen pitää muun muassa omaksua uusia tapoja viettää vapaa-aikaansa ja tehdä kenties muutoksia sosiaalisissa suhteissaan. Sitoutuminen useiden elämän osa-alueiden muuttamiseen voi olla pitkä prosessi. (Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma: Käypä Hoito -suositus 2018.) Myös Kyngäksen ja Hentisen mukaan pysyvien muutosten tekeminen ja niihin sitoutuminen ovat haastava prosessi. Ensin on muutettava asenteita ja sen jälkeen alkaa käytöskin muuttua. Jotta henkilö pystyisi elämään uudella tavalla, vaatii se jatkuvaa sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 208.)

Käypä hoito -suosituksessa kerrotaan, että yhteisöhoidoissa opetellaan vastuun kantamista (Huumeongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2018). Peltoniemen (2011, 73) mukaan hänen käymässään yhteisömallisessa päihdehoidossa pyrittiin tukemaan vastuunottoa. Kyngäksen ja Hentisen (2008, 17) hoitoon sitoutumisen määritelmässä yksi tärkeä hoitoon sitoutumisen osatekijä on nimenomaan asiakkaan vastuullinen toiminta.

3.3 Motivaatio

Yksi tärkeä tekijä hoitoon sitoutumisessa on henkilön motivaatio (Kyngäs & Hentinen 2008, 28-29). Tällä päihdehoitoon oleellisesti liittyvällä käsitteellä tarkoitetaan henkilön halua muuttua ja päästä kokonaan irti päihteistä (Väkeväinen 2001, 51). Vilkkö-Riihelän mukaan ”motivaatio on sisäinen kokonaistila” ja ”ihmisen toiminta on aina motivoitua”. Motivaatio voi olla joko sisäsyntyistä, jolloin henkilö toimii itsensä vuoksi, tai ulkosyntyistä, jolloin henkilö toimii saadakseen palkkion tai välttääkseen rangaistuksen. (Vilkkö-Riihelä 2006, 447, 450.) Kyngäksen ja Hentisen (2008, 29) mukaan sisäisen motivaation katsotaan johtavan parempiin hoitotuloksiin kuin toisten varassa olevan motivaation.

Häkkinen (2014, 37) kirjoittaa motivaation olevan ihmisen sisäisen toiminnan lisäksi ihmisten välistä. Myös Miller ja Rollnick (1991) ovat asiasta samoilla linjoilla; motivaatiossa on paljolti kyse ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta (Väkeväinen 2001, 51). Ruisniemen (1997, 31) mukaan keskeisiä motivaation tekijöitä asiakkaan näkökulmasta ovat kuitenkin päämäärien selkeyttäminen ja tulevaisuudennäkymät.

Mai Peltoniemi kertoo opinnäytetyössään omakohtaisia kokemuksiaan päihderiippuvuudesta toipumisesta. Hän kuvaa motivaationsa hoitoa kohtaan kasvaneen sekä sisäisten että ulkoisten vaikuttimien ansiosta; Peltoniemi näki itsensä jonain muuna kuin huumeidenkäyttäjänä. Ulkopuolelta tullut motivaatio taas liittyi läheisten ihmisten sekä yhteiskunnan luomaan paineeseen. Motivaation syntyminen ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys. Peltoniemen mukaan ”motivaation syntymiseen tarvitaan tukea, kohtaamista ja uskoa ihmisen mahdollisuuksiin.” (Peltoniemi 2011, 48.)

Lahtinen-Antonakis (2009, 66) mukaan päihderiippuvainen on usein motivoitunut hakeutua hoitoon ja tätä motivaatioherkkyyttä tulisi hyödyntää päihdehoidossa. Leena Ehrlingin kirjoittaa Tammen, Aallon ja Koski-Jänneksen Irti päihdeongelmista -teoksessa päihdetyöntekijän ja asiakkaan ensikohtaamisen haasteista. Ehrlingin mukaan asiakas voi kokea ensimmäisillä tapaamisilla monenlaisia tunteita, kuten pelkoa ja jännitystä. Ehrling viittaa Martiniin, Garskeen ja Davisiin (2000), jotka ovat todenneet hoitoon sitoutumisen tapahtuvan todennäköisemmin silloin, kun asiakas kokee tulevaisuutensa kuulluksi. Ehrling viittaa myös Meierin, Barrowcloughin ja Donmallin (2000) tutkimukseen, jonka mukaan päihdehoidon potilaan ja työntekijän hyvästä yhteistyöstä voi seurata muutoshalukkuus, joka vaikuttaa oleellisesti hoidon tuloksellisuuteen. (Ehrling 2009, Tammen, Aallon & Koski-Jänneksen 2009, 145 mukaan.)

3.4 Hoitotyötä tekevien sitoutuminen

Päihdehuoltolaki (41/1986 § 3) velvoittaa kunnat järjestämään kunnan tarpeisiin perustuvaa päihdehoitoa. Lain 9 §:n mukaan eri päihdehuoltoon liittyvien viranomaisten on tehtävä yhteistyötä keskenään. Huumevieroitusosastolla sitoutuminen asiakkaan päihdeongelman käsittelyyn on yksi hoitajan perustehtävistä. Myös asiakkaan sitouttaminen päihdehoitoon kuuluu hoitajan tehtäviin. (Kinnari & Tiainen 2014, Hämmäläisen, Riekkisen & Valon 2015, 9-10 mukaan.)

Tuula Surakka kirjoittaa hoitoalan työntekijöiden sitouttamisesta. Hänen mukaansa esimiestäson tulee työskennellä työyhteisön arvojen mukaan, jolloin myös työntekijöiden on helpompi sitoutua noudattamaan niitä. (Surakka 2009, 63.) Samasta asiasta kirjoittavat liike-elämän näkökulmasta sitoutumista katsovat Borgman ja Backalén (2002, 44), joiden mukaan ”sitoutuminen lähtee ylimmästä johdosta”, mistä se leviää organisaation jokaiseen työntekijään.

Surakan mukaan työntekijän sitouttaminen alkaa jo heti ensikohtaamisesta, uuden työntekijän vastaanottamisesta. Tämän jälkeen seuraa työntekijän perehdyttäminen tehtäviinsä ja uuteen työyhteisöön. Hyvällä perehdyttämisellä on sitouttava vaikutus, kun taas huono perehdytys vaikuttaa helposti päinvastaisella tavalla. Sekä tuoreiden, että jo pidempään työssä olleiden mielipiteitä on syytä kuunnella ja arvostaa. Myös työntekijän ammatillisen

kehittymisen tukeminen ja mahdollistaminen edesauttavat työntekijän sitoutumista työnantajaansa. (Surakka 2009, 63-64.)

Sitoutumisesta on hyötyä sekä organisaatiolle, että työntekijälle itselleen. Sitoutunut työntekijä haluaa tehdä työnsä hyvin ja hän myös suoriutuu työstään paremmin. Sitoutumisella katsotaan olevan myös terveydellisiä vaikutuksia; sitoutuneet työntekijät kokevat vähemmän työuupumusta ja stressiä verrattuna työntekijöihin, jotka ovat vähemmän sitoutuneita. Riittävä ja oikein kohdistettu henkilöstön määrä lisää organisaatioon sitoutumista, kun taas jatkuvasta kiireestä johtuva tyytymättömyys heikentää sitä. (Surakka 2009, 63, 111-112.)

Keskisen (2005) mukaan sitoutuneisuus on työn hyvän laadun edellytys ja lähtökohta. Työntekijässä sitoutuneisuus ilmenee henkilön haluna kehittyä työssään ja kehittää työympäristöään. Työntekijän motivoituneisuus taas auttaa työntekijää kestämaan muutoksia työssään ja pysymään organisaatiossa ja tehtävissään muutostenkin keskellä. Sitoutunut työntekijä on osallistuvampi ja kokee oman työnsä merkittäväksi. Hän haluaa omalla työpanoksellaan auttaa organisaatiota menestymään. Kun työntekijä tiedostaa oman työnsä merkityksen organisaation tavoitteiden toteutumisessa, on hän todennäköisesti myös paremmin sitoutunut organisaatioon. (Keskinen 2005, Surakan 2009, 111 mukaan.)

4 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät

Opinnäytetyöni on tapaustutkimus Päijät-Hämeessä. Tiedonkeruumenetelminä käytän kirjallisuuskatsausta, puolistrukturoituja teemahaastatteluita sekä kyselyä. Lisäksi tutkimukseen kerätään aineistoa useita eri toimijoita yhteen kokoavassa työpajassa.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 164) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa ”suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina.” Tutkimuksessani olen kerännyt tietoa muun muassa haastateltavilta, jotka olen valinnut tarkoituksenmukaisesti onnistuneet päihdehoidot läpikäyneistä henkilöistä.

4.1 Tapaustutkimus

Tapaustutkimus on kokeellisen tutkimuksen ja survey-tutkimuksen lisäksi yksi kolmesta perinteisestä tutkimusstrategiasta ja se on mahdollista toteuttaa sekä laadullisena että määrällisenä tutkimuksena. Tapaustutkimuksessa on tarkoitus kerätä yksityiskohtaista tietoa jostain yksittäisestä tapahtumasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134, 191.)

Kvalitatiivisesti toteutettu tapaustutkimus mahdollistaa yksityiskohtien tutkimisen. Siinä tarkastelussa on muutamia tai jopa vain yksi havaintoyksikkö, josta tietoa kerätään. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 58-59.)

Tutkimukseni keskittyy Päijät-Hämeeseen, päijät-hämäläisiin huumeidenkäyttäjiin sekä Päijät-Hämeessä toimiviin viranomaistahoihin sekä julkisen ja yksityisen sektorin toimijoihin. Tutkimukseen on haastateltu kolmea entistä huumeidenkäyttäjää, joilta on pyritty saamaan yksityiskohtaista tietoa päihdehoitoon sitoutumisesta ja sitouttamisesta.

4.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa opinnäytetyön teoreettinen viitekehys (Kirjallisuuskatsaus 2019). Se on myös oiva tapa oppia itse aiheesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 259). Kirjallisuutta voi hakea perinteisten kirjojen lisäksi myös eri tietokannoista ja vaikkapa arkistoista. Kirjallisuutta haettaessa on kuitenkin oltava kriittinen ja arvioitava lähteiden luotettavuutta. Kirjallisuuden avulla tutustutaan jo olemassa olevaan tietoon tutkittavasta aiheesta. Sen avulla pystytään myös rajaamaan tutkittavaa aihetta. (Heikkilä 2014, 22.) Käytän opinnäytetyössäni traditionaalista, eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan väljä. Metodiset säännöt eivät rajaa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa. (Salminen 2011, 6-7.)

Olen hakenut eri kirjastojen tietokannoista tietoa muun muassa hakusanoilla sitouttaminen, sitoutuminen, huumausaineet, päihdehoito, drugs, narcotics, rehab, engagement, commitment, sekä näiden sanojen yhdistelmillä. Hakutuloksista olen seulonut opinnäytetyöhöni sopivaa materiaalia erityisesti päihdehuollon osa-alueelta. Sitoutumisesta olen hakenut materiaalia myös liike-elämän teoksista.

Vilko-Riihelän *Psykye - Psykologian käsikirja* osoittautui hyväksi yleisteokseksi sekä huumausaineisiin että sitoutumiseen liittyen. Vaikka teoksessa ei menty kaikissa asioissa pintaa syvemmälle, antoi se monipuolisen yleiskuvan useammasta opinnäytetyöhön liittyvästä asiasta, ja teoksesta sai myös vertailupohjaa muihin kirjallisuuden lähteisiin.

4.3 Kysely

Halusin tutkimukseeni tietoa edelleen huumeita käyttäviltä henkilöiltä. Kysely valikoitui menetelmäksi useammastakin syystä. Kuten Hirsjärvi, Sajavaara ja Remes (2009, 195) toteavat, kyselyllä on mahdollista kysyä monista asioista ja saada verrattain pienellä vaivalla paljon vastauksia. Joidenkin tutkijoiden mielestä arkaluonteisia asioita on hyvä tutkia haastattelun menetelmin, mutta osa tutkijoista on sitä mieltä, että kyselylomakkeiden suoma anonymiteetti luo vastaajalle suojaa (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2009, 206). Olen työskennellyt

reilut puolitoista vuosikymmentä poliisina Lahden alueella ja viimeiset kymmenen vuotta pääasiallisina asiakkainani ovat olleet huumeidenkäyttäjät. Katsoin, että oman henkilöllisyyteni paljastuminen tutkimuksen tekijänä voisi muokata vastauksia, jos olisin tehnyt kyselyt kasvotusten vastaajien kanssa tai haastatellut heitä. Uskon molemminpuolisen anonymiteetin palvelleen parhaalla tavalla tutkimustuloksia.

Kyselyllä oli tarkoitus hankkia laadullista materiaalia tutkimukseen ja verrata sitä haastatteluiden tuloksiin. Heikkilän (2014, 15, 47) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston on yleensä tekstimuodossa ja niin myös kyselyssä oli avoimia kysymyksiä, joihin vastattiin omin sanoin. Kyselykaavakkeen alussa oli myös niin sanottuja suljettuja kysymyksiä, joihin vastaajien piti rastittaa sopiva vaihtoehto. Käytettävien huumausaineiden kohdalla kysymys oli sekamuotoinen, eli kysymykseen oli annettujen vastausvaihtoehtojen lisäksi laitettu avoin vaihtoehto ”Joku muu, mikä?”. (Heikkilä 2014, 49.)

Kirjasin kyselyn vastaukset Excel-taulukkoon. Heikkilän (2014, 118) mukaan tilastolliset ohjelmistot sopivat määrällisen tutkimusaineiston analysointiin. Kyselyssäni oli kysymyksiä, joiden perusteella voidaan tehdä myös tilastollista analyysiä. Tarkoitukseni oli kuitenkin kyselyn avulla kartoittaa niitä asioita, jotka huumeidenkäyttäjät kokevat heitä sitouttaviksi sekä selvittää, millä tavalla heitä on päihdehoidossa yritetty sitouttaa hoitoon.

Kysely toteutettiin 2.-23.1.2020 ViaDia Lahti ry:n ylläpitämässä Terveysneuvontapiste Jelpissä, missä suonensisäisesti huumeita käyttävät henkilöt voivat asioida anonymisti. Jelpin palveluihin kuuluu muun muassa neulojen ja ruiskujen vaihtoa, rokotteiden antamista sekä HIV- ja HIC-pikatestien ottamista. Jelppi tarjoaa huumeidenkäyttäjille ja heidän läheisilleen myös mahdollisuuden luottamukselliseen keskusteluun sekä hengellistä apua. Jelppi on aloittanut toimintansa Lahdessa vuonna 2003. (Jelppi 2020.)

Toimitin Jelppiin nipun kyselykaavakkeita ja ohjeistin Jelpin työntekijöitä kyselyyn liittyen. Työntekijät saivat olla läsnä vastaajan täyttäessä kyselylomaketta, mutta he eivät saaneet johdatella lainkaan vastauksissa.

Kyselyyn vastattiin anonymisti. Vastaajista kerättäviä tietoja olivat vastaajan sukupuoli, ikäryhmä, kuinka kauan henkilö oli käyttänyt huumeita ja mitä huumeita hän käytti, sekä oliko henkilö ollut aikaisemmin hoidettavan huumeriippuvuuden takia. Heidän, jotka olivat aikaisemmin olleet hoidossa, tuli vastata viiteen, ja heidän, jotka eivät olleet olleet hoidossa, kahteen kysymykseen.

Vastaajista kerättäviä tietoja koskeviin asioihin vastattiin rastittamalla sopiva vaihtoehto. Ikäryhmät oli jaettu seuraavasti; Alle 20-vuotiaat, 20-29-vuotiaat, 30-39-vuotiaat, 40-49-vuotiaat

ja yli 50-vuotiaat. Käytettävien huumausaineiden osalta pystyi valitsemaan seuraavista vaihtoehtoista: amfetamiini/metamfetamiini, buprenorfiini, kokaiini, kannabis ja ekstaasi. Lisäksi huumausaineiden osalta oli vastausvaihtoehto ”Joku muu, mikä?”, jonka perään pystyi kirjoittamaan käytettävän aineen. Sukupuoli merkittiin valitsemalla vaihtoehtoista mies tai nainen, käyttövuodet merkittiin numeroin, ja kysymykseen oliko henkilö ollut hoidoissa huumeriippuvuuden vuoksi, vastattiin valitsemalla vaihtoehtoista kyllä tai ei.

Henkilöiltä, jotka olivat aikaisemmin olleet hoidettavana huumeriippuvuuden takia, kysyttiin millä tavalla heitä on yritetty sitouttaa hoitoon, sekä mitkä sitouttamisen tavat oli koettu hyvinä ja mitkä huonoina. Lisäksi näiltä henkilöiltä kysyttiin mitkä asiat saivat heidät sitoutumaan paremmin päihdehoitoon ja mitkä asiat puolestaan heikentävät hoitoon sitoutumista. Vastaajilta, jotka eivät olleet aikaisemmin olleet päihdehoidossa kysyttiin, minkälaiset asiat saivat heidät sitoutumaan päihdehoitoon ja mitkä asiat heikentäisivät päihdehoitoon sitoutumista. Kysymykset olivat avoimia ja niihin sai kirjoittaa vastauksen parhaaksi katsomallaan tarkkuudella. Kyselykaavake on tämän opinnäytetyön liitteenä nro 1.

4.4 Puolistrukturoidut teemahaastattelut

Haastattelin opinnäytetyötäni varten kolmea entistä huumeidenkäyttäjää. Haastattelua voidaan Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 47) mukaan kutsua kohdennetuksi, kun on tiedossa, ”että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen.” Tässä tapauksessa tiedossani oli, että kaikki haastateltavat olivat käyneet läpi onnistuneet päihdehoidot. Haastatellut olivat käyneet keskenään eri päihdehoidot, eivätkä he tienneet toistensa haastatteluista. Haastatteluiden tarkoituksena oli selvittää millä tavoin henkilöitä on sitoutettu päihdehoitoon, mitkä asiat he kokevat sitouttavina ja mitkä asiat puolestaan toimivat sitoutumista heikentävinä. Lisäksi haastattelussa kysyttiin, millä tavalla haastateltavien mielestä huumeidenkäyttäjää pitäisi sitouttaa päihdehoitoon, olivatko vastaajien omat ajatukset sitouttavista asioista muuttuneet onnistuneen päihdehoidon myötä ja mitkä asiat saavat haastateltavat nykyään sitoutumaan päihteettömään elämäntapaan. Haastattelun tuloksia verrattiin kyselyn tuloksiin sekä kirjallisuuteen.

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan haastattelut yleensä litteroidaan. Yksiselitteistä ohjetta aineiston litterointiin ei kuitenkaan ole. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138-139.) Itse aloitin litteroinnin kirjoittamalla haastatteluista sanasta sanaan, mutta totesin jossain vaiheessa puheessa esiintyvien täytesanojen kirjoittamisen tarpeettomaksi. Kaikki tutkimuksen kannalta tärkeä tuli esiin ilman niitäkin. Aineiston analyysi eteni omassa työssäni jotakuinkin Hirsjärven ja Hurmeen kuvaamalla tavalla; aineiston keräämisen, eli haastatteluiden jälkeen nauhoitukset litteroitiin, teksti luettiin ja siitä alettiin etsiä yhtäläisyyksiä ja eroja (Hirsjärvi & Hurme 2008, 156). Tekstistä nousi esiin teemoja, jotka luokiteltiin eri otsikoiden alle, kuten

yhteisöllisyys, kuri ja säännöt sekä sopimukset. Esiin nousseita teemoja verrattiin kirjallisuuden sekä kyselyn tuloksiin. Hirsjärven ja Hurmeen kuvaamat haastatteluaineiston analyysin vaiheet näkyvät kuviossa 8.



Kuvio 8: Haastatteluaineiston analyysin vaiheet (Hirsjärvi & Hurme 2008, 144)

Alun perin tarkoitukseni oli tehdä neljä entisten huumeidenkäyttäjien haastattelua, mutta yksi haastattelu jäi toteutumatta. Ensimmäinen haastattelu suoritettiin 7.1.2020, toinen 8.1.2020 ja kolmas 15.1.2020. Haastatteluista kaksi suoritettiin Lahden kaupunginkirjastolla ja yksi haastateltavan kotona. Kuhunkin haastatteluun kului hieman vajaa puoli tuntia aikaa.

Entisten huumeidenkäyttäjien lisäksi haastattelin Avominne päihdeklินิกoiden toimitusjohtajan Mika Arramiehen. Haastattelun tarkoituksena oli selvittää hänen näkemyksensä, millä tavoilla päihdehoidossa asiakkaita sitoutetaan hoitoon. Haastattelun tuloksia verrattiin sekä entisten huumeidenkäyttäjien antamiin haastatteluvastauksiin että kyselystä saatuihin vastauksiin. Haastattelu oli tarkoitus tehdä kasvotusten, mutta aikataulullisten ongelmien vuoksi haastattelu tehtiin 19.2.2020 puhelinhaastatteluna.

Haastattelu on toimiva tapa tutkia arkoja aiheita (Borg ja Gall 1989, Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran 2009, 206 mukaan), vaikkakin osa tutkijoista on asiasta eri mieltä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 115). Huumeongelmat ovat epäilemättä arkaluontoisia asioita, mutta nyt haastattelut jo tehneenä voin todeta, että tässä tapauksessa tämä tiedonkeruutapa toimi tutkimuksessani erinomaisesti. Haastatteluni olivat puolistrukturoituja. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 47) mukaan puolistrukturoidulle haastattelulle on luonteenomaista tietty liikkumavara; jotkin asiat haastattelussa ovat lukkoon lyötyjä, jotkut eivät. Käytin tekemissäni haastatteluissa tiettyä kysymysrunkoa, mutta jokainen haastattelu muotoutui omanlaisekseen haastateltavien vastatessa välillä jo etukäteen seuraaviin kysymyksiin. Puolistrukturoidussa haastattelussa vastaajat voivatkin vastata omin sanoin ja kysymysten sanamuoto ja niiden esitysjärjestys saattaa vaihdella (Fielding 1993, Eskola ja Suoranta 1998, Robson 1995, Hirsjärven ja Hurmeen 2008, 47 mukaan).

4.5 Työpaja

Työpaja, eli workshop, on suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu Finton mukaan ”työskentelytapa, jossa ryhmä ihmisiä kokoontuu työskentelemään yhdessä tietyn aihepiirin tai asian pariin” (KEKO - Kestävän kehityksen kasvatuksen ontologia 2019). Tätä opinnäytetyötä varten järjestettiin 10.2.2020 Lahden pääpoliisiasemalla kolme tuntia kestänyt työpaja, johon osallistui useita eri toimijoita, joilla jokaisella on kosketuspintaa huumeiden vastaiseen työhön. Työpajassa selvitettiin eri tahoja yhteistyöhön sitouttavia asioita ja suunniteltiin Lahden huumeongelman lieventämiseen tähtäävää yhteistyön roadmappia, workshoppia sekä yhteistyösopimusta.

Järjestämässäni tilaisuudessa tutkimuskysymykseen haettiin vastausta yksilö- ja ryhmätehtävien avulla. Vaikka työpajaa ei menetelmäkirjallisuudessa mainitakaan erillisenä tiedonkeruumenetelmänä, tässä tapauksessa sitä voitaisiin kenties pitää jonkinlaisena ryhmähaastattelun ja kyselyn välimuotona tai yhdistelmänä. Joka tapauksessa tilaisuudella oli myös tärkeä tehtävä yhteistyön vahvistamisessa. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 210) mukaan ryhmähaastattelun etuna on se, että samaan aikaan saadaan tietoja usealta vastaajalta. Hedges (1985) on todennut (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 211) ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella olevan sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia; ryhmän dominoivat jäsenet voivat liiaksi ohjata keskustelun suuntaa, mutta toisaalta myös yksittäisen henkilön väärinymmärrykset voivat korjaantua ryhmässä.

Työpajaan osallistui henkilöitä LAB-ammattikorkeakoulusta, Nimettömistä narkomaaneista, PHHYKY:stä, Terveysneuvontapiste Jelpistä, Sosiaalialan osaamiskeskus Versosta, Lahden kaupunginvaltuustosta, A-klinikkasäätiöstä, Avominne klinikoilta sekä Rikosseuraamuslaitokselta. Lisäksi Hämeen poliisilaitosta tilaisuudessa edustivat apulaispoliisipäällikkö, rikososaston johtajana toimiva ylikomisario sekä yksi päällystöpiskelija. Itse toimin työpajan vetäjänä, enkä osallistunut ryhmätehtäviin.

Sen lisäksi, että työpajassa haettiin vastausta kysymykseen yhteistyöhön sitouttavista asioista, toimi tilaisuus opinnäytetyön toimeksiantajan, Hämeen poliisilaitoksen, näkökulmasta jatkumona jo käynnistetylle keskustelulle ja yhteistyölle Lahden huumeongelman helpottamiseksi.

Tilaisuus aloitettiin yhteisellä aamiaisella. Työterveyslaitoksen mukaan yhdessä syöminen on luonnollinen tapa hoitaa yhteistyökuvioita ja rakentaa verkostoja (Laitinen 2018). Yhteinen ruokailu myös lisää yhteenkuuluvuudentunnetta sekä lähentää ihmisiä. Yhteisellä aterioinnilla voidaan myös osoittaa arvostusta toisille ja se on lisäksi viesti sitoutumisesta ja yhteisistä tavoitteista. (Syödään yhdessä - monta positiivista vaikutusta 2020.)

Aamiaisen jälkeen aloin johdatella paikallaolijoita päivän teemaan kertomalla hieman sitoutumisesta ja yhteistyöstä. Ennen tehtäviin ryhtymistä jokainen työpajaan osallistuja pääsi vielä esittäytymään muille ja kertomaan lisäksi yhden asian, johon on itse sitoutunut.

Ensimmäinen tehtävä oli yksilötehtävä. Jokaiselle osallistujalle jaettiin kynä ja post-it-lappu. Ohjeena oli, että lappuille kirjoitettaisiin mahdollisimman paljon niitä asioita, jotka osallistajat kokivat heitä yhteistyöhön sitouttaviksi; yksi asia per lappu. Kun osallistajat olivat saaneet ensimmäisen tehtävän päätökseen, jakauduttiin kolmeen ryhmään. Ryhmän jäsenten tuli kertoa toisilleen kirjoittamansa asiat. Tämän jälkeen ryhmän piti jaotella kaikkien jäsenten post-it-laput teemoittain, antaa kullekin teemalle nimi, kirjoittaa nimet suurelle paperille ja liimata jokainen post-it-lappu oikean teemaotsikon alle. Kun jokainen ryhmä oli saanut tuotoksensa valmiiksi, esitettiin valmiit työt muille ryhmille.

Pienen tauon jälkeen oli toisen ryhmätehtävän vuoro. Jokaiselle ryhmälle annettiin oma tehtävänanto. 1-ryhmän tehtävänä oli laatia yhteistyösopimus, jonka jokainen paikallaolija pystyi heidän mielestään allekirjoittamaan. Ryhmän nro 2 tehtävänä oli suunnitella yhteistyön roadmap, jonka pitkän tähtäimen tavoitteena olisi Lahden huumeongelman lieventäminen. 3-ryhmän tehtävänä oli suunnitella paikalla olevia tahoja osallistava workshop, jonka tavoitteena olisi kehittää ratkaisuja Lahden huumeongelman lieventämiseksi. Lisäksi jokaisen ryhmän tuli miettiä mitä muita, kuin paikalla olevia tahoja tulisi ottaa mukaan yhteistyöhön.

Ryhmillä oli noin puoli tuntia aikaa valmistella työnsä, minkä jälkeen jokainen ryhmä esitti aikaansaannoksensa muille. Esitysten jälkeen vertasin vielä ryhmien ensimmäisessä tehtävässä tuottamia töitä kirjallisuudesta poimittuihin sitouttaviin asioihin ja esittelin tulevan opinnäytetyöni runkoa, sekä haastatteluista ja kyselyistä saatua materiaalia. Tämän jälkeen esitin vielä oman näkemykseni päihdehoidon nykytilasta ja vision siitä, mitä toimivalla yhteistyöllä voitaisiin saada aikaiseksi.

Työpajalle varatut kolme tuntia tulivat tehokkaasti käytetyksi; palautteen annolle ja vapaalle keskustelulle jäi aikaa vain noin viisi minuuttia. Tilaisuuden jälkeen osa paikallaolijoista palasi hoitamaan varsinaisia työtehtäviään ja osa jatkoi vielä yhdessä lounaalle, missä keskustelut aiheen ympäriltä jatkuivat.

5 Tulokset ja analyysi

Kyselyistä, haastatteluista ja työpajasta saatiin materiaalia, jota analysoidaan tässä luvussa. Saaduista vastauksista etsitään yhdenmukaisuuksia ja verrataan niitä kirjallisuuteen. Lisäksi

kyselystä saatujen, edelleen huumeita käyttävien henkilöiden, vastauksia verrataan onnistuneet hoidot läpi käyneiden henkilöiden haastatteluiden vastauksiin.

Työpajan osalta tarkastellaan erityisesti yksilötehtävässä ja ensimmäisessä ryhmätehtävässä syntyntä materiaalia. Tehtävissä työpajaan osallistujien tuli miettiä heitä yhteistyöhön sitouttavia asioita.

5.1 Sitoutuminen huumeidenkäyttäjien näkökulmasta

Kyselyyn vastasi yhteensä 37 huumeidenkäyttäjää, joista viisi oli naisia, 32 miehiä. Vastaaajista viisi oli iältään 20-29-vuotiaita, 15 vastaajaa 30-39-vuotiaita, 40-49-vuotiaita oli 14 ja yli 50-vuotiaita vastaajia kolme henkilöä. Henkilöillä oli takanaan huumeidenkäyttöhistoriaa keskimäärin yli 19 vuotta. Yksi vastaajista ei ollut vastannut käyttövuosia koskevaan kysymykseen. Vastaaajista 28 oli aikaisemmin ollut päihdehoidossa. Yhdeksällä vastaajalla ei ollut historiasaan päihdehoitokertoja.

Kyselyyn vastanneista henkilöistä viisi vastasi käyttävänsä pelkästään amfetamiinia tai metamfetamiinia, viisi pelkästään buprenorfiinia. Neljä vastaajaa käytti sekä amfetamiinia tai metamfetamiinia ja buprenorfiinia. Viisi vastaajaa puolestaan käytti amfetamiinin tai metamfetamiinin ja buprenorfiinin lisäksi vielä joitain muita huumausaineita. Yhdeksän vastaajaa kertoi käyttävänsä amfetamiinin tai metamfetamiinin lisäksi jotain muuta huumausainetta kuin buprenorfiinia. Kaksi vastaajaa kertoi käyttävänsä buprenorfiinin lisäksi jotain muuta huumausainetta kuin amfetamiinia tai metamfetamiinia. Jelpin työntekijät olivat merkinneet lisäksi vastauskaavakkeisiin, mikäli vastaaja oli korvaushoidossa. Korvaushoidossa olevia vastaajia oli yhteensä kuusi ja heistä jokainen ilmoitti käyttävänsä tämän lisäksi myös jotakin muuta huumausainetta. Yksi kyselyyn vastaaja ilmoitti käyttävänsä vain jotain muuta huumausainetta, mutta vastaaja ei ollut eritellyt, mikä tämä aine on.

Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään Hirsjärven, Sajavaaran ja Remeksen (2009, 195) mukaan vastausten pinnallisuutta. Heikkilän (2014, 47) mukaan avoimet kysymykset voivat houkutella jättämään vastaamatta kysymykseen. Tämä näkyi myös suorittamassani kyselyssä, sillä valitettavasti osasta vastauksista näkyi, että niihin ei ollut jaksettu paneutua juuri lainkaan. Onneksi osa vastauksista oli erittäin hyviä ja pohdittuja.

Vastauksista nousi esiin muutama toistuva teema. 18:ssä vastauksessa vastaajat toivat esiin hoitohenkilökunnan merkityksen hoitoon sitoutumisessa. Hyvällä hoitaja-potilas -suhteella katsottiin olevan sitouttava vaikutus, kun taas huonolla suhteella sitoutumista estävä vaikutus.

”Hyvä yhteistyö (luotettava) oman hoitajan ja lääkärin kanssa” - Yksi kyselyn vastaus kysymykseen asioista, jotka saisivat sitoutumaan paremmin päihdehoitoon -

Käypä Hoito -suosituksessa yhtenä päihdehoidon tärkeänä työkaluna mainitaan avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde (Huumeongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2018). Myös Kyngäs ja Hentinen (2008, 17) korostavat luottamuksen ja rehellisyyden merkitystä yhteistyössä, joka sitouttaa hoitoon. Potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa sanojen lisäksi merkitystä on myös sanattomalla viestinnällä (Kyngäs & Hentinen 2008, 97). Kyselyn vastauksissa tuli esiin myös sanattoman viestinnän merkitys; sitoutumista heikentävänä koettiin esimerkiksi henkilökunnan negatiiviset asenteet ja se, jos ”henkilökunta katsoisi alaspäin”. Myös Peltoniemi (2011, 67) kertoo opinnäytetyössään oman toipumisensa haasteista ja siitä, ettei hänen terapeuttinsa ottanut Peltoniemen sanaton viestintää vastaan. Battjesin, Onkenin ja Delanyn (199, 650) tutkimuksesta käy ilmi, että ajatus elämän hallinnan luovuttamisesta hoitohenkilökunnalle muodostui huumeidenkäyttäjille jopa hoitoon hakeutumisen esteeksi.

”Että on hoitajien mielipuolisten kantojen armoilla” - Yksi kyselyn vastaus päihdehoitoon sitoutumista heikentävistä tekijöistä -

Kymmenessä vastauksessa mainittiin jonkinlaisen paineen, pakon tai rangaistuksien vaikuttavan negatiivisesti sitoutumiseen. Näistä kymmenestä vastaajasta yhdeksän olivat olleet aikaisemmin päihdehoidossa. Battjes, Onken ja Delany (1999, 650) havaitsivat tutkimuksessaan saman asian; kuria ja sääntöjä vastaan vallitsi kielteinen asenne ja niitä kuvailtiin mielivaltaisiksi. Peltoniemi kirjoittaa, että esimerkiksi ryhmiin kiinnittymisessä pakko saattaa toimia loppujen lopuksi motivaation lähteenä, ja kun aikaa kuluu, voi pakko muuttua vapaaehtoisuudeksi. Peltoniemi koki kuitenkin pakottamisen johtaneen hänen kohdallaan valehteluun; hän koki, että hänen asiantuntemustaan omasta elämästä ei arvostettu. (Peltoniemi 2011, 78.) Kuudessa kyselyn vastauksessa mainittiin, että hoitoon sitouduttaisiin paremmin, jos asioista saisi päättää enemmän itse.

Kymmenessä vastauksessa tuli esiin, että sitoutuminen on itsestä kiinni. Samasta asiasta kirjoittavat Battjes, Onken ja Delany (1999, 649). Heidän päihdehoitoon sitoutumista käsittelevässä tutkimuksessa useat vastaajat sanoivat, että huumeiden käytön lopettaminen on itsestä kiinni, ja että hoitoon sitoutumisen sekä hoitomotivaation on noustava henkilöstä itsestään. Peltoniemi (2011, 41) kertoo olleensa huumeita käyttäessään sitä mieltä, että voisi lopettaa käytön, jos vain itse haluaisi.

Neljäs asia, joka tuli useissa vastauksissa esiin, oli lääkkeet. Lääkkeet esiintyivät 13:ssa vastauksessa, eli yli kolmanneksessa kaikista vastauksista. Viisi vastaajaa koki, että heitä on

yrityttyä sitouttaa hoitoon lääkkeiden avulla. Kymmenen vastaajaa oli sitä mieltä, että lääkkeet ovat olleet tai olisivat hyvä sitouttamiskeino. Toisaalta viisi aikaisemmin hoidossa olleista vastaajista koki, että vääränlainen lääkehoito vaikuttaisi negatiivisesti hoitoon sitoutumiseen.

”Koukutettiin vahvoihin lääkkeisiin” - Päihdehoidossa aikaisemmin ollut kyselyyn vastaaja kysyttäessä huonoina koetuista sitouttamistavoista -

Battjesin, Onkenin ja Delanyn tutkimuksessa käy myös ilmi huumeidenkäyttäjien pelko lääkityksen aiheuttamista haitoista. Heidän mukaansa korvaushoitolääkkeenä käytetyn metadonin koettiin aiheuttavan jopa pahempaa riippuvuutta kuin heroinin. Tämän katsottiin voivan olla este hoitoon hakeutumiselle. (Battjes, Onken & Delany 1999, 650-651.) Myös Kyngäs ja Hentinen (2008, 199) kirjoittavat lääkkeiden ei-toivottujen vaikutusten vaikuttavan negatiivisesti hoitoon sitoutumiseen. Käypä Hoito -suosituksessa kehoitetaan varovaisuuteen riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden määräämisessä. Niiden määräämistä huumeongelmista kärsivälle tulisi välttää. Jos lääkkeitä kuitenkin määrättään, tulisi varmistua niiden oikeanlaisesta käytöstä. (Huumeongelmaisen hoito: Käypä Hoito -suositus 2018.) Metadonilla tai buprenorfiinilla toteutettavan korvaushoidon on kuitenkin katsottu lisäävän hoidossa pysymistä ja vähentävän rikollisuutta (Aalto 2018). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (33/2008 § 3) mukaan korvaushoito ”saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka ei ole vieroittunut opioideista.” Peltoniemi näkee lääkeshoidon tarpeellisenä, mutta painottaa myös henkilön kohtaamisen tärkeyttä ja lääkkeettömän hoidon vaihtoehtoa. Hän kertoo omakohtaisena kokemuksenaan, ettei hän alkuun kokenut lääkkeiden käyttöä päihdeiden käyttönä. Päihdeiden käyttöä oli hänen mielestään vain amfetamiinin käyttö, ei alkoholin, lääkkeiden tai kannabiksen. (Peltoniemi 2011, 41, 48.)

5.2 Sitoutuminen entisten huumeidenkäyttäjien näkökulmasta

Haastateltujen entisten huumeidenkäyttäjien henkilöllisyyttä ei paljasteta tässä opinnäytetyössä. Haastateltavista käytetään nimiä haastateltava nro 1, nro 2 ja nro 3. Haastattelut toteutettiin aikataulullisista syistä samaan aikaan, kun edelleen huumeita käyttäville henkilöille tehtävä kysely oli vielä käynnissä. Tämän vuoksi kyselyn vastauksia ei päästy syventämään suoraan haastatteluissa.

Haastateltavien vastauksista löytyi keskenään useita yhteneväisyyksiä. Kaksi haastatelluista, haastateltavat nro 1 ja nro 3, olivat käyneet elämässään läpi useita päihdehoitoja ennen onnistunutta hoitoa. Haastateltava nro 2 oli käynyt yhden päihdehoidon, ollut kohtalaisen ajan päihdeettömänä, retkahtanut lyhyeksi ajaksi ja jatkanut päihdehoitoa. Haastateltavat nro 1 ja nro 3 kokivat kumpikin, että sitouttamistavat, joilla heitä oli aikaisemmissa hoidoissa yritetty

sitouttaa, olivat pääasiassa hyviä. Jostain syystä hoidot eivät vain olleet tuottaneet aikaisemmin tulosta, mutta onnistuneen hoidon myötä henkilöt olivat ottaneet käyttöönsä aikaisemmista hoidoista saamiaan oppeja ja sitoutumisen välineitä. Myös Avominne päihdekliniikoiden toimitusjohtaja Mika Arramies on sitä mieltä, että hoito, jossa annetaan henkilölle työkaluja, ei valu hukkaan, vaikka hoito ei sillä kertaa johtaisikaan haluttuun tulokseen (Arramies 2020).

”Oma asenne ja asennoituminen on ollut monesti se este, että hoito ei ole lähtenyt käyntiin” - Haastateltava nro 3 -

”Mitä mä oon nois laitoshoidoiss kuullu ja oppinu, ni eihän ne nyt silloin oo toiminu, ku mä oon halunnu viel käyttää” - Haastateltava nro 1 -

Jokainen haastatelluista koki yhteisöllisyyden olleen heitä hoitoon sitouttava asia. Peltoniemi (2011, 48) kirjoittaa yhteisön vaikuttaneen hänen haluunsa tehdä muutos elämässään. Myös Cialdinin (2011, 78) mukaan muilta henkilöiltä tuleva paine ohjaa ihmistä muutokseen.

Jokainen haastatelluista koki myös vastuiden antamisen hyvänä sitouttamistapana. Vastuuta tuli kuitenkin antaa sopivissa määrin henkilön toipumisen tilaan nähden. Liialla vastuuttamisella koettiin olevan päinvastainen vaikutus. Peltoniemen (2011, 73) mukaan hänen käymässään yhteisöhoitossa on tuettu vastuunottoa. Myös Käypä Hoito -suositukseen mukaan yhteisöhoitossa opetellaan vastuunkantoa (Huumeongelmaisen hoito: Käypä Hoito -suositus 2018).

Toisin kuin kyselyyn vastanneet, haastateltavat kokivat sääntöjen ja kurin olleen heitä hoitoon sitouttava tekijä. Ajatus kurista ja sen sitouttavasta vaikutuksesta oli muuttunut haastateltavien mielessä onnistuneen hoidon myötä. Vaikka kurista ja tiukoista säännöistä ei välttämättä aina pidettykään, nähtiin ne kuitenkin hyvinä kokonaisuuden kannalta; ilman kuria ja sääntöjä lähdettiin asioita soveltamaan oman mielen mukaan. Säännöt ja normit mainittiin myös Lääkäriliiton verkkosivuilla työkaluiksi, joilla ulkopuolinen auktoriteetti hallitsee riippuvuuskäyttäytymistä (Potilaan päihdeongelma 2020).

”Jos mulle antaa siimaa, niin kyllä mä sen siiman kelaan kokonaan itelleni” - Haastateltava nro 2 -

”Jälkeenpäin kun mä nään, niin kyllä niissä hoidoissa niinku ne kaikki asiat, mitä siellä on yritetty sitouttaa tai yritetty auttaa tai teetetty, niin kaikilla on ollut joku tarkoitus” - Haastateltava nro 3 -

Haastatelluista kaksi kertoi sopimuksista, joita hoitopaikoissa oli kirjoitettu. Näiden katsottiin olevan hyvä sitouttamiskeino. Käypä Hoito -suosituksessa mainitaan hoitosopimuksen kirjoittamisen olevan hoitoon sitouttamista parantava keino (Huumeongelmaisen hoito: Käypä Hoito

-suositus 2018). Myös Peltoniemi kertoo, että hänen hoitopaikassaan käytettiin sopimuksia. Peltoniemi koki sopimusten kirjoittamisen omalla kohdallaan toimivaksi menetelmäksi. (Peltoniemi 2011, 58-59.)

”Me ollaan hirveen hyviä soveltamaan, niinku ja luovimaan, ja edelleen mä yritän mennä sieltä, mist se aita on matalin, mut se niinku velvottaa siihen”
- Haastateltava nro 2 sopimuksen merkityksestä itselleen -

Haastateltavat kokivat heille hoidossa annetut tehtävät hyödyllisiksi ja hoitoon sitouttaviksi. Samoin päiväohjelma, jonka mukaan yhteisöhoidossa elettiin, koettiin sitouttavaksi tekijäksi. Peltoniemi (2011, 55) toteaa itsetutkiskeluun liittyvien tehtävien tekemisen olleen raskasta, mutta toimineen kuitenkin muutostyötä tukevana ja hoitoon sitouttavana tekijänä.

Haastateltujen mukaan huumeidenkäyttäjiä tulisi sitouttaa hoitoon tiukalla linjalla, sopivissa määrin annettavalla vastuulla ja realistisilla tavoitteilla. He ovat sitoutuneet päihteettömään elämään omasta halustaan ja tulevaisuuden haaveet, tai jo koetuttu parempi elämä, saavat heidät sitoutumaan päihteettömyyteen tulevaisuudessakin. Itsensä jatkuva hoitaminen tapahtuu vertaistukiryhmissä ja terve pelko, sekä ymmärrys omasta addiktiosta saavat haastateltavat sitoutumaan siihen.

”Mulle rupes tulee se niinku vaistoo sillee, et mä en niinku selvii täst hengissä enää” - Haastateltava nro 1 -

Huonoiksi sitouttamistavoiksi haastateltavat kokivat toipumisen tasoon nähden liiallisen vastuun antamisen tai potilaan epärealististen tavoitteiden tukemisen. Sitä, että sääntöjen noudattamisen vaateesta joustettaisiin, pidettiin myös huonona asiana sitoutumisen kannalta. Lisäksi uhkailulla ja pelottelulla sitouttamista pidettiin huonoina keinoina. Pääasiassa hoidoissa käytettyjä sitouttamisen keinoja pidettiin kuitenkin hyvinä. Lääkäriliiton verkkosivuilla ohjeistetaan, että säännöt eivät saa olla kohtuuttomia, eikä niitä saa käyttää potilaan rankaisemiseen (Potilaan päihdeongelma 2020).

Kaikkien haastateltavien ajatukset heitä hoitoon sitouttavista asioista olivat muuttuneet onnistuneen hoidon myötä. Aikaisemmin raitistumiselle oli asetettu kaikenlaisia ehtoja, asioiden olisi pitänyt tapahtua nopeasti, annettuja työkaluja ei osattu käyttää, tai niitä ei kyetty käyttämään, eikä hoitoon edes haluttu sitoutua. Aikaisemmat ajatukset siitä, että kunhan itse saa päättää kaikesta, niin asiat menevät hyvin, karisivat onnistuneen hoidon myötä.

”Ehtoja mul oli paljon silloin sen raitistumisen suhteen”
- Haastateltava nro 3 -

5.3 Haastatteluiden ja kyselyiden tulosten vertailu

Monet kyselyyn vastanneista sanoivat hoitoon sitoutumisen olevan jollain tapaa itsestä kiinni. Samasta asiasta kertoivat myös Battjes, Onken ja Delany (1999, 649). Myös haastateltavien, erityisesti useita epäonnistuneita hoitoja läpi käyneiden vastauksista tulee ilmi, että itsessä oli tapahduttava jotakin, että sitouttamisen keinot alkoivat toimia. Sitouttamisen tavat eivät olleet muuttuneet epäonnistuneiden ja onnistuneiden hoitojen välillä, mutta henkilön asenteessa oli tapahtunut jotakin merkittävää, jotta nämä keinot alkoivat tuottaa tulosta.

Haastatellut olivat ajatelleet ennen onnistunutta hoitoa jotakuinkin samankaltaisesti hoitoon sitouttavista asioista, kuin kyselyyn vastanneet, edelleen huumeita käyttävät henkilöt ajattelivat. Kuria ja sääntöjä pidettiin huonoina asioina, omaa päätösvaltaa puolestaan sitouttavana tekijänä. Onnistuneen hoidon myötä ajatukset olivat kääntyneet kuitenkin päinvastaisiksi. Peltoniemen (2011, 78) mukaan pakko saattaa muuttua ajan myötä vapaaehtoisuudeksi. Myös eräs päihdehoidossa aikaisemmin ollut kyselyyn vastaaja kertoi vastauksessaan asioiden näkyvän eri valossa silloin, kun on selvin päin. Kysyttäessä huonoista sitouttamistavoista aikaisemmissa hoitopaikoissa, hän kirjoittaa vastaukseksi: ”Että ei ollut omaehtoista. Kielteisellä puolella ajattelee, että tämä on painostusta, mutta putsina näin sen apuna.” Arramiehen (2020) mukaan päihteidenkäyttäjän ajatukset muuttuvat onnistuneen hoidon myötä päihteettömäksi elämönhallinnan ohjaukseksi.

Sekä haastatteluista että kyselyistä tuli ilmi henkilöiden luonnollinen tarve tulla kohdatuksi ihmisinä, ei pelkästään addikteina. Peltoniemi (2011, 85) kirjoittaa kunnioittavan ja tasavertaisen kohtaamisen olleen hänelle tärkeää. Kyngäs ja Hentinen kirjoittavat hoitoon sitoutumista edistävän toiminnan keskeisistä eettisistä periaatteista. Yksi näistä periaatteista on oikeudenmukaisuus, joka sisältää yksilön yhdenvertaisuuden suhteessa muihin ihmisiin ja henkilön oikeuden saada asianmukaista kohtelua riippumatta muun muassa elämäntavoista. (Kyngäs & Hentinen 2008, 46, 49.) Myös Lääkäriliiton mukaan päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisemisessä tärkeää on hoito, jota annetaan potilasta leimaamatta (Potilaan päihdeongelma 2020).

5.4 Työpajan tulokset

Työpajaan osallistuneiden tuli kirjoittaa post-it-lapuille asioita, jotka he kokivat yhteistyöhön sitouttaviksi. Tämä vaihe suoritettiin yksin työskentelynä, minkä jälkeen osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Lapuille kirjoitettuja yhteistyöhön sitouttavia asioita käytiin läpi ryhmän kesken. Seuraavaksi ryhmien tuli jaotella kirjoittamansa asiat siten, että keskenään samankaltaiset asiat laitettiin yhden teeman alle. Teemoja suositeltiin olevan + - neljä, ja kullekin

teemalle tuli antaa sitä kuvaava nimi. Jaottelun ja otsikoinnin jälkeen kukin ryhmä esitti työnsä muille ryhmille.

Kaikkien kolmen ryhmän tuotoksista löytyi hyvin samankaltaisia yhteistyöhön sitouttavia asioita. Teemoille oli annettu hieman toisistaan poikkeavia nimiä, ja lappuihin kirjoitettu samaa tarkoittavia asioita hieman eri sanoin. Ryhmien töistä oli kuitenkin helppo löytää yhtäläisyyksiä keskenään.

Toisessa ryhmätehtävässä ryhmät pohtivat tulevaisuuden yhteistyötä. Toinen ryhmätehtävä oli kullekin ryhmälle hieman erilainen yhden ryhmän laatiessa yhteistyösopimusta, toisen suunnitellessa yhteistyön roadmappia ja kolmannen ryhmän kehitellessä yhteistyön työpajaa.

Työpajassa palautteen annolle ei jäänyt paljoakaan aikaa, mutta palaute, jota annettiin, oli myönteistä. Kiitosta tuli hyvin suunnitellusta ja toteutetusta tilaisuudesta. Yksi osallistuja kysyi olisiko työpajalle seuraamassa jonkinlaista jatkoa. Saadun palautteen mukaan tilaisuudessa tapahtui myös verkostoitumista, vaikkakin osa paikalla olijoista oli toisilleen jo entuudestaan tuttuja.

Itse voin todeta työpajaan osallistujien olleen todella aktiivisia ja tuotteliaita. Koin jo kutsuja lähettäessäni, että saman pöydän ääreen kokoontuminen tärkeän aiheen tiimoilta nähtiin positiivisena asiana. Asenne, jolla osallistujat olivat mukana tilaisuudessa, lämmitti omaa mieltäni. Oman näkemykseni mukaan työpaja palveli opinnäytetyön toimeksiantajaa aktivoimalla yhteistyötä ja toimimalla jatkumona keskustelulle Lahden huumeongelmasta ja sen eteen tehtävästä työstä.

5.4.1 Yhteinen päämäärä ja hyvä ilmapiiri

Selkeä, kaikkia ryhmiä yhdistävä teema nimettiin kahdessa työssä tavoitteellisuudeksi ja yhdessä yhteiseksi tekemiseksi. ”Yhteinen päämäärä” tai ”Yhteinen tavoite” löytyi jokaiselta ryhmältä useaan kertaan kirjoitettuna.

Toinen kaikkia ryhmiä yhdistänyt teema nimettiin ilmapiiriksi, arvoiksi ja arvopohjaksi. Näiden otsikoiden alle oli koottu ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Lappuihin oli kirjoitettu muun muassa ”hyvä keskusteluyhteys”, ”turvallinen ympäristö kaikille”, ”aitous”, ”avoimuus” ja ”arvostus”, ”hyväntahtoisuus”, ”hyvä henki” ja ”hyvä ilmapiiri”, ”kunnioitus”, ”luottamus” ja ”ystävällisyys”, ”joustavuus”, ”empatia” ja ”auttaminen”.

Borgmanin ja Packalénin mukaan yhteisiin arvoihin pohjautuvat tavoitteet ovat tuloksellisen toiminnan kulmakivi. Ilman niihin sitoutumista organisaation toiminta ei voi kehittyä. Sitoutumiseen liittyy myös lupausten pitäminen sekä työntekijöiden arvostaminen. (Borgman &

Packalén 2002, 43-44.) Työyhteisön yhteiset arvot, sekä hyvä ilmapiiri ja arvostus toimivat myös Surakan (2009, 63-64, 71) mukaan sitouttavina tekijöinä.

Myös huumeidenkäyttäjille tehdyn kyselyn vastauksissa henkilön arvostaminen koettiin sitouttavana tekijänä. Arvostuksen puute nähtiin sitoutumista heikentävänä asiana.

Ryhmän nro 1 työskentelyn tulos näkyy kuviossa 9. Ryhmä jakoi heitä yhteistyöhön sitouttavat asiat seitsemän otsikon alle. Nämä otsikot olivat Arvot, Osallisuus, Yhteistyö, Tavoitteellisuus, Tieto, Koulutus & kehitys sekä Talous.



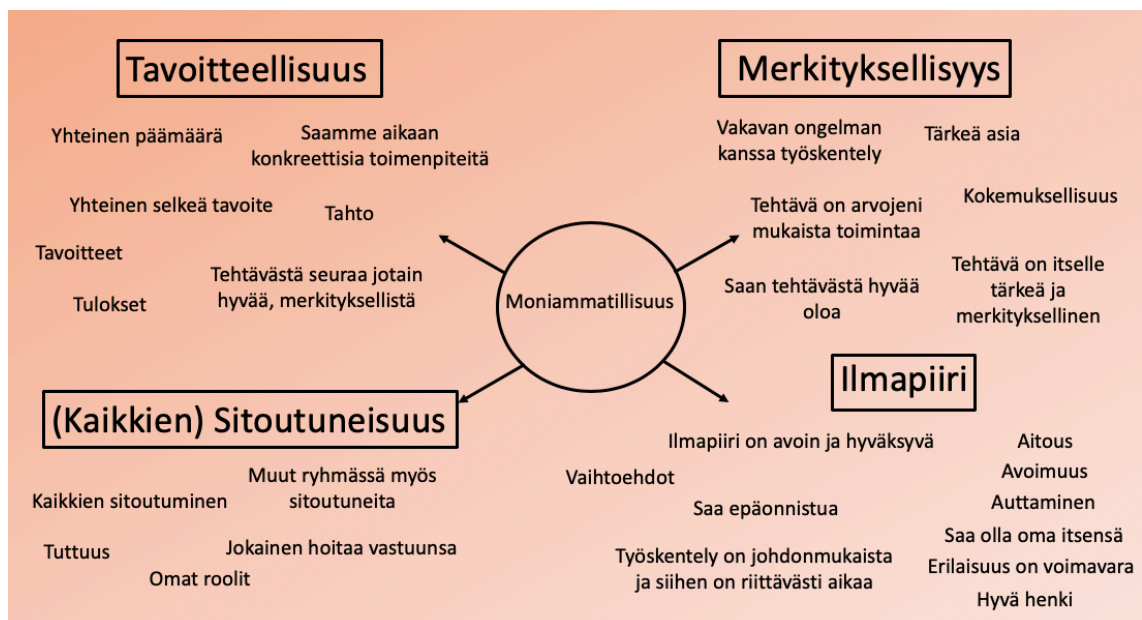
Kuvio 9: Ryhmän nro 1 näkemys yhteistyöhön sitouttavista asioista

5.4.2 Merkityksellisyys

Kolmas teema, joka yhdisti kaikkia ryhmiä, oli yhden ryhmän osalta nimetty merkityksellisyysdeksi. Yhdellä ryhmällä samoja asioita oli otsikon ”Tavoitteellisuus” alla ja yhdellä ne jakaantuivat otsikoiden ”Arjen teot” ja ”Yhteinen tekeminen” alle. Teeman otsikoista riippumatta lappuihin kirjoitetut asiat olivat keskenään samanlaisia. Näiden otsikoiden alle oli kirjoitettu yhteistyöhön sitouttaviksi asioiksi, että asian koettiin olevan ”itselle tärkeä tehtävä” ja että asiaan ”voi itse vaikuttaa”. Sitouttaviksi tekijöiksi koettiin myös ”vakavan ongelman kanssa työskentely”, ”tuleva hyöty yhteistyöstä” ja se, että ”saa tehtävästä hyvää oloa”. Myös ”huoli lapsista ja nuorista”, ”tulevaisuusajattelu” ja ”turvallinen lähiympäristö kaikille” oli laitettu näiden teemojen alle. ”Tärkeä yhteisö” ja se, että ”tehtävästä saa jotain hyvää, merkityksellistä” liittyivät niin ikään samoihin teemoihin.

Entisille huumeidenkäyttäjille tehdyistä haastatteluista nousi esiin samankaltaisia sitouttavia asioita, kuin työpajaan osallistuneiden töistä. Siinä, missä työpajaan osallistuneet pohtivat yhteistyöhön sitouttavia asioita, miettivät entiset huumeidenkäyttäjät päihdehoitoon ja päihdeeteettömyyteen sitouttavia asioita. Tulevaisuusajattelu tai tuleva hyöty nousivat kuitenkin esiin myös haastatteluissa, kun haastateltavat kertoivat tulevaisuuden haaveiden tai tiedon siitä, että päihdeeteetön elämä olisi päihdeidenkäyttöä parempaa, sitouttavan heitä päihdeeteettömyyteen.

Ryhmä nro 2 antoi heitä yhteistyöhön sitouttavien asioiden otsikoiksi Tavoitteellisuus, Merkityksellisyys, (Kaikkien) Sitoutuneisuus sekä Ilmapiiri. Alla olevassa kuvassa (Kuvio 10) on ryhmän näkemys asiasta.

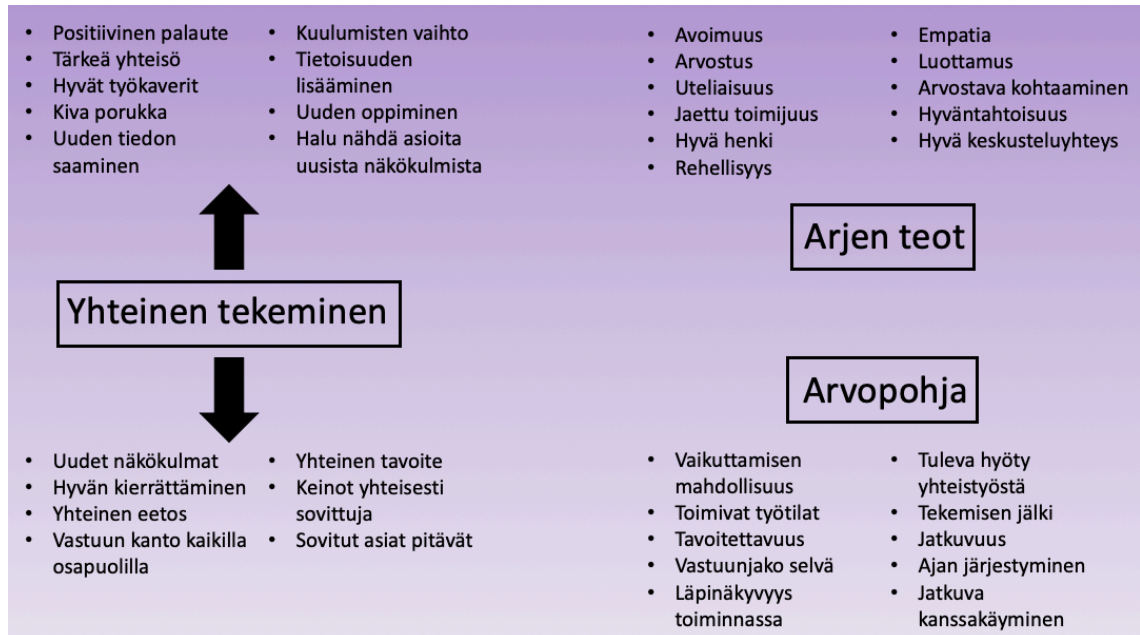


Kuvio 10: Ryhmätyön tulos ryhmältä nro 2

Lappujen määrissä hieman vähemmän edustettuina, mutta kaikilta ryhmiltä löytyvinä asioina olivat ajatukset omista rooleista ja vastuunjaosta. Erilaisuus, moniammatillisuus, jaettu asiantuntijuus sekä uudet näkökulmat nähtiin myös yhteistyöhön sitouttavina tekijöinä. Näiden lisäksi kahdessa ryhmässä sitouttaviksi tekijöiksi oli mainittu halu oppia ja kehittää.

Surakka kirjoittaa työssä toteutettavien arvojen sitouttavasta vaikutuksesta. Henkilö voi saada sisäistä motivaatiota synnyttäviä sisäisiä palkkioita, kun hän kokee tekevänsä arvokasta työtä. Henkilön mahdollisuus kehittyä tehtävässään toimii Surakan mukaan niin ikään sitouttava tekijänä. (Surakka 2009, 64-66.) Myös Bogmanin ja Packalénin (2002, 44) mukaan työntekijän mahdollisuus kehittyä tehtävässään sitouttaa työntekijää organisaatioon.

Ryhmän nro 3 otsikot yhteistyöhön sitouttaville asioille olivat Arvopohja, Arjen teot sekä Yhteinen tekeminen. Alla olevassa kuvassa (Kuvio 11) näkyy ryhmän tuotos.

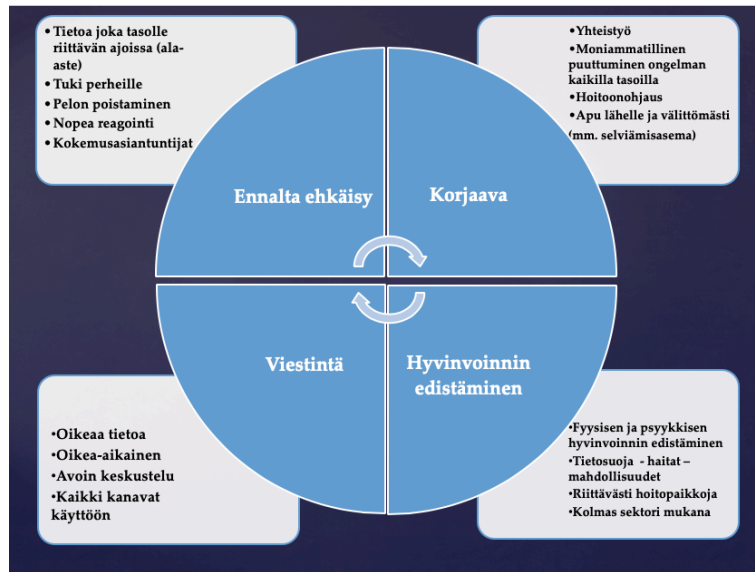


Kuvio 11: Yhteistyöhön sitouttavien asioiden jäsentelyä ryhmältä nro 3

5.4.3 Tulevaisuuden yhteistyö

Ryhmille annettiin myös toiset tehtävät. 1-ryhmän tuli laatia yhteistyösopimus, jonka kaikki paikallaolijat voisivat allekirjoittaa ja jonka noudattamiseen kaikki voisivat myös sitoutua. Ryhmän laatima yhteistyösopimus on tämän opinnäytetyön liitteenä nro 2.

Ryhmän nro 2 tehtävänä oli laatia yhteistyön roadmap, jonka pitkän tähtäimen tavoitteena olisi Lahden huumeongelman lieventäminen. Ryhmän tuli miettiä, millaista strategiaa yhteistyössä noudatettaisiin. Roadmapin tarkoituksena on strategian toteuttamisen ohjaus sekä linjata eri toimijoiden tehtävät ja vaiheistaa toiminnot (Pendolin 2016). Ryhmän nro 2 noin puolessa tunnissa ideoima roadmap näkyy seuraavalla sivulla olevassa kuvassa (Kuvio 12). Ryhmä nosti esiin neljä teemaa, jotka olivat Ennalta ehkäisy, Korjaava, Hyvinvoinnin edistäminen sekä Viestintä. Jokaiseen teemaan liittyen ryhmä mietti toimenpiteitä, joilla kyseistä teemaa lähdettäisiin toteuttamaan. Ryhmän esiin nostamien teemojen menestyksekkäs hoitaminen toella vaatii hyvää yhteistyötä eri toimijoiden välillä.



Kuvio 12: Ryhmän nro 2 näkemys yhteistyön roadmapista

Ryhmä nro 3 sai tehtäväkseen ideoida paikalla olleita toimijoita osallistavan workshopin, jonka tavoitteena olisi kehittää ratkaisuja Lahden huumeongelman lieventämiseksi. Ryhmä hahmotteli ideaa workshopista, jonka lopputuotteena olisi kaupungin asukkaita osallistava kiertue, jossa jaettaisiin tietoa huumeongelmaan liittyen. Tietoa jakamassa olisivat sekä kokemusasiantuntijat että eri ammattilaiset aiheen ympäriltä. Workshopissa mietittäisiin keinoja sellaisten ihmisten tavoittamiseksi, jotka eivät ole asiasta kiinnostuneita.

6 Johtopäätökset

Tässä luvussa pohdin tutkimuksesta esiin nousseita asioita ja niistä tehtäviä johtopäätöksiä, tutkimuksen luotettavuutta, sekä omaa oppimistani opinnäytetyöprosessin aikana.

Tutkimuksen pääpaino oli huumeidenkäyttäjii hoitoon sitouttavissa asioissa. Vaikka eri tahoja yhteistyöhön sitouttavien asioiden tutkiminen oli opinnäytetyön kannalta pienemmässä roolissa, koen näiden tahojen saattamisen saman pöydän ääreen työpajan varjolla olleen yksi parhaista asioista koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Varsinaisesti huumeidenkäyttäjien sitouttamisesta päihdehoitoon on löydettävissä verrattain vähän materiaalia, mutta muuten sitouttamista ja sitoutumista on käsitelty kirjallisuudessa usealta eri kannalta. Huumeidenkäyttäjien sitouttamista ja sitoutumista käsittelevän materiaalin vähyys luo merkitystä tälle tutkimukselle. Tämä opinnäytetyö voi tulevaisuudessa toimia lähtökohtana muille tutkimuksille.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan validius tarkoittaa ”mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata.” Reliaabelius puolestaan tarkoittaa ”mittaustulosten toistettavuutta.” (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Mielestäni tutkimuksen suurimmat ongelmat liittyvät haastattelujen vähäiseen määrään, sekä siihen, että kyselyyn vastanneet henkilöt ovat saattaneet olla vastaushetkellä päihtyneitä. Lisäksi, vaikka Jelpin henkilökuntaa oli ohjeistettu olemaan johdattelematta kyselyn vastaajia, en itse ollut valvomassa tilannetta, enkä voi arvioida, oliko eri työntekijöillä esimerkiksi keskenään erilaisia tapoja kertoa vastaajille kyselystä. Tämän asian vaikutusta pyrin minimoimaan ohjeistamalla Jelpin henkilökuntaa, sekä kirjoittamalla kyselykaavakkeeseen pari asiaa selkeyttävää lausetta.

Samalainen kysely olisi toistettavissa samassa paikassa. Vastaajat voisivat toki olla eri henkilöitä, mutta edustaisivat silti otosta Jelpissä käyvistä henkilöistä. Henkilöiden päihtymystila ja sen vaikutus kyselyyn vastaamisessa on vaikeasti mitattava asia. Mikäli henkilön päihtymystilan ajatellaan olevan yksi kyselyn vastauksiin vaikuttavista asioista, on vastaavanlaisen tilanteen luominen kyselyyn ilman laboratorio-olosuhteita mahdotonta. Verrattuani kyselyn vastauksia kirjallisuuteen ja tekemiini haastatteluihin, voin kuitenkin todeta, että kyselyn tulokset eivät olleet ristiriidassa niistä esiin tulleiden asioiden kanssa. Tämän perusteella voin päätellä kyselyn onnistuneen mittaamaan tutkittavana olevaa asiaa.

Tarkoitukseni oli alun perin tehdä neljä haastattelua entisille huumeidenkäyttäjille, mutta toteutuneita haastatteluja oli vain kolme. Olen toiminut puolitoista vuosikymmentä poliisina Lahden alueella ja virkani puolesta olen luonnollisesti puuttunut monen huumeidenkäyttäjän elämään tavalla tai toisella. Pidän erittäin positiivisena asiana, että edes kolme henkilöä suostuivat haastatteluun, vaikka heistä kahden kanssa olen ollut tekemisissä myös virkatehtävissä.

Haastatteluista saadun materiaalin vertaaminen sekä kyselyn tuloksiin että kirjallisuuteen vahvistivat niistä saatujen tulosten paikkansapitävyyttä. Toisaalta, vain tekemällä reilusti enemmän haastatteluja, saataisiin parempi käsitys siitä, pätevätkö nyt esiin nousseet asiat yleisemmin. Kolme haastattelua tukivat kuitenkin tutkimusmenetelmäksi valittua tapaustutkimusta.

Eri tahoja yhteistyöhön sitouttavia asioita tutkittiin Lahden pääpoliisiasemalla järjestetyn työpajan yhteydessä. Sitouttavina tekijöinä esiin nousi samoja asioita, kuin mitä kirjallisuudessaakin sitouttaviksi asioiksi mainitaan. Tutkimus olisi toistettavissa joko samalla tai eri

joukolla ihmisiä. Mikäli samanlainen tutkimus tehtäisiin eri osallistujien kesken, saataisiin vertailupohjaa myös nyt tehtyyn tutkimukseen. Toisaalta, esiin nousseet asiat eivät olleet millään tavoin ristiriidassa kirjallisuuden kanssa, joten mielestäni tuloksia voidaan pitää melko luotettavina.

6.2 Huumetilanne

Olipa mittarina sitten THL:n tutkimus, poliisin tai Jelpin tilastot, tai vaikkapa omakohtaiset kokemukseni poliisityön kautta, näyttää vääjäämättä siltä, että huumeidenkäyttö Lahdessa on lisääntynyt. Poliisin tilastojen osalta huumausainerikosten kasvanut määrä voisi kertoa esimerkiksi valvonnan lisääntymisestä. Kuitenkin, kun poliisin tilastoja verrataan muihin tilastoihin, voidaan todeta, että kasvaneet rikosluvut eivät johdu vain valvonnan lisäämisestä, vaan taustalla on huumeidenkäytön lisääntyminen.

Samanaikaisesti olen huomannut myös oman työni kautta. Huumeet näkyvät Lahden katukuvassa entistä enemmän, ja erityisesti nuorten asenteet huumausaineita ja niiden käyttöä kohtaan ovat muuttuneet sallivampaan suuntaan.

Mietittäväksi jää, ovatko sosiaalilautakunta ja muut viranomaiset epäonnistuneet Päihdehuoltolain (41/1986 § 5) heille määräämässä tehtävässä ehkäistä päihdeiden ongelmakäyttöä lisäävien elämäntapojen ja olosuhteiden syntymistä. Tilastojen mukaan huumeidenkäyttö on ainakin lisääntynyt ja asenteet huumeita kohtaan ovat lieventyneet.

Battjesin, Onkenin ja Delanyn (1999, 652-653) mukaan palveluiden riittämättömyys, pitkät jonoajat ja viivästykset hoitoon pääsemisessä heikentävät potilaan sitoutumista. Eri viranomaisten ja muiden tahojen yhteistyö onkin tärkeää päihdehoidon onnistumisen kannalta. Tehokkaan yhteistyön merkitys varmasti vain korostuu, kun käytössä olevia resursseja on rajallinen määrä.

6.3 Sitouttavat asiat

Kenties merkittävin tutkimuksesta noussut havainto oli se, että onnistuneet päihdehoidot läpikäyneillä henkilöillä ajatukset heitä hoitoon sitouttavista asioista olivat muuttuneet onnistuneen päihdehoidon seurauksena. Ennen onnistunutta hoitoa haastatelluilla oli ollut samantyyppisiä ajatuksia sitouttavista asioista kuin kyselyyn vastanneilla henkilöillä. Sitouttamistavat, joilla henkilöitä oli yritetty sitouttaa hoitoon, eivät olleet muuttuneet epäonnistuneiden ja onnistuneiden hoitojen välillä. Henkilön ajatukset sen sijaan olivat.

Sekä haastatellut että kyselyyn vastaajat toivat esiin sen, että sitoutumisen ja päihdeettömyyden on lähdettävä jotenkin itsestä ja on tapahduttava jokin ”klikkaus”, jotta päihdeistä

pääsisi eroon. ”Itsestä sen täytyy lähteä” oli sekä haastateltujen että usean kyselyyn vastaajan ajatus. Saman asian huomasivat Battjes, Onken ja Delany (1999, 649) tutkimuksessaan.

Mikä sitten on se asia, joka herättää halun muutokseen? Arramiehen (2020) mukaan hänen edustamassaan päihdehoidossa potilasta opetetaan ymmärtämään omaa sairauttaan, päihderiippuvuutta. Kun ymmärrys kasvaa, on potilaan tehtävä alkaa itse ottaa vastuuta toipumisestaan. Potilasta sitoutetaan tällä tavoin askel kerrallaan hoitoon ja päihteettömyyteen. Millerin (ks. Battjes, Onken & Delany 1999, 648) mukaan taas sairausmallin hyväksyminen heikentää hoidon tuloksia päihdehoidossa, ainakin alkoholistien osalta. Toisaalta, Miller ei selvennä, mitä jatkotoimenpiteitä hoidossa tehdään sairauskäsityksen esiin tuomisen jälkeen. Kenties Arramiehen (2020) esittämä malli sairauden ymmärtämisestä ja tämän jälkeen potilaalle annettava asteittainen vastuu toipumisesta auttavat potilasta pääsemään eroon päihteistä.

Arramiehen näkemystä tukevat osaltaan myös haastattelut. Haastatellut ymmärsivät, että hoitamattomana heidän päihderiippuvuutensa tulisi johtamaan enneaikaiseen kuolemaan. Tämä ei kuitenkaan yksistään aiheuttanut henkilöiden halua sitoutua hoitoon tai olla päihteettön. Siinä vaiheessa, kun kaikki muutkin asiat tukivat päihteettömyyttä ja hoitoon sitoutumista, myös ymmärrys siitä, mihin päihderiippuvuus lopulta johtaisi, toimi sitouttavana asiana. Kaksi kolmesta haastateltavasta olivat olleet useissa päihdehoidoissa ennen onnistunutta hoitoa, ja he olivat varmasti jo silloin tienneet päihteenkäytön terveydellisistä haitoista. Jokin muu asia on kuitenkin aiheuttanut varsinaisen ”ahaa-elämyksen” ja saanut henkilöt sitoutumaan hoitoon ja elämään päihteettöntä elämää. Terve pelko oman terveyden menettämisestä on ollut kuitenkin osaltaan auttamassa sitoutumisessa ja halussa elää ilman päihteitä.

Jotta päihdehoito tuottaisi toivottuja tuloksia, ja jotta henkilölle voisi kehittyä parempi ymmärrys omasta tilastaan ja päihteen vaikutuksesta elämäänsä, pitäisi mielestäni päihdehoitoa tarjota yhtäjaksoisesti niin pitkiä aikoja, että potilaalla olisi mahdollisuus alkaa ajattelemaan asioita ilman jatkuvaa päihteen aiheuttamaa taustavaikutusta. Kuten todettu, jo tällä hetkellä päihdehoidossa käytetään hyviä sitouttamisen keinoja. Jos hoitoaika vain on liian lyhyt, valuvat nämä toimenpiteet hukkaan.

Itse ajattelen, että meillä jokaisella, jotka kohtaamme huumeiden ja muiden päihteen käyttäjiä työssämme, on mahdollisuus vaikuttaa henkilön elämään joko positiivisesti tai negatiivisesti. Voisimmeko me viranomaiset olla osaltamme edesauttamassa Cialdinin esittelemän johdonmukaisuuden periaatteen toteutumista hyvään suuntaan addiktin elämässä? Voisimmeko me päihteenkäyttäjiä kohtaavat auttaa asiakkaitamme ottamaan yhden pienen hyvän askeleen, jota voisi tulevaisuudessa seurata suuremmat askeleet oikeaan suuntaan? Cialdinin mukaanhan henkilö pyrkii saattamaan tekonsa linjaan päätöstensä kanssa. Jos me

viranomaiset saamme addiktin tekemään päätöksiä raittiuden suuntaan, johdonmukaisuuden periaatteen mukaan tämä myös todennäköisemmin tekee tulevaisuudessa tätä päätöstä tukevia ratkaisuja.

6.4 Oman oppimisen arviointi

Itselläni ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavan laajuisen tutkimuksen tekemisestä. Minulle opinnäytetyön tekeminen oli siis jo itsessään oppimisprosessi. Vaikka olen työskennellyt paljon päihdeikäyttäjien parissa, oli päihdeongelmaan ja addiktioon tutustuminen kirjallisuuden kautta antoisaa.

Erityisen mielenkiintoiseksi koin haastatteluiden tekemisen sekä kyselyiden läpi käymisen. Pyrin olemaan lähtökohtaisesti avoin kaikille tutkimustuloksille, ja jälkepäin mietittynä en edes olisi osannut ennustaa haastatteluiden tai kyselyiden tuloksia.

Opinnäytetyötä tehdessäni tajusin aiheen rajaamisen tärkeyden. Ennen kuin päädyin aiheeseen, olin miettinyt paljon laajemman kokonaisuuden käsittelyä. Onneksi opinnäytetyötä ohjaava opettajani suositteli aiheen tiukkaa rajaamista.

Jälkepäin voin myös todeta, että suunnitelman tekeminen ennen varsinaiseen työhön alkamista on tärkeää. Kirjoitin tätäkin työtä varten suunnitelman ja totesin matkan varrella erityisesti aikataulutuksen olleen todella tärkeää, jotta pysyin tietyssä tekemisen rytmissä. Jos teen tulevaisuudessa vastaavia projekteja, panostan todennäköisesti suunnitteluun vielä enemmän, kuin mitä se oli tämän työn osalta.

Työpajan järjestäminen oli erittäin mielenkiintoinen osa opinnäytetyötä. Itselläni ei ollut kokemusta vastaavanlaisten tilaisuuksien järjestämisestä, joten kaikki työpajaan liittyvä, järjestelyistä ja suunnittelusta toteutukseen asti, oli opettelua ja oppimista. Olen työpajan osalta tyytyväinen lopputulokseen ja erityisesti siihen, millä asenteella osallistujat olivat tilaisuudessa mukana. Henkilökohtaisesti uskon työpajan myös täyttäneen opinnäytetyön toimeksiantajan sille asettamat odotukset.

6.5 Ehdotetut jatkotutkimukset ja yhteistyö

Tutkimuksesta nousseiden tulosten perusteella mielestäni olisi hyvä tutkia sitä, mikä on se ”ahaa-elämys” tai päässä tai mielessä tapahtuva ”klikkaus”, jonka saatuaan henkilö alkaa sioutumaan päihdehoitoon ja päihdeettömyyteen. Lisäksi, jos tällaisen tapahtuman syntymiseen voitaisiin vaikuttaa, niin millä tavalla se tapahtuisi.

Lisäksi olisi hyvä tutkia tarkemmin Suomessa toteutettavien päihdehoitojen vaikuttavuutta. Oma henkilökohtaisena mielipiteenäni esitän sen, etten usko eri päihdeiden laillistamisen ratkaisevan päihdeongelmaa. Myöskään piikittämishuoneiden tarjoaminen ei poista päihdeongelmia, vaikka toki ymmärrän myös niiden mahdolliset hyödyt. Nämä keinot kuitenkin mielestäni enemmänkin mahdollistavat huumeidenkäyttöä enemmän kuin tähtäävät käytön vähentämiseen tai lopettamiseen.

Yhteistyön osalta totean, että sitä on syytä jatkaa ja kehittää. Yhdessä voimme olla enemmän kuin osiemme summa. Yhteisten tapaamisten myötä luottamus eri toimijoiden välillä voi kasvaa ja syventyä. Tämä voi toisinaan vaatia omista mielipiteistä joustamista ja kuuntelua enemmän kuin puhetta, mutta tärkeän asian ja yhteisen päämäärän ansiosta se voi onnistua.

Oma ajatukseni yhteistyön muodosta esitän tehokkaamman ja yhtenäisemmän, eri osat alueet huomioivan, päihdehoidon suunnittelua. Eri tahojen yhteistyönä voitaisiin kehittää ja pilotoida kokonaisvaltainen päihdehoito, jota itse nimitän ”hoitoputkeksi”. Tässä hoitomuodossa päihderiippuvaisen henkilön hoito etenee saumattomasti henkilön hoitoon hakeutumisesta tai hänen hoitoon toimittamisestaan lähtien. Riippumatta siitä, mikä taho tunnistaa addiktin motivaation hoitoa kohtaan olevan korkealla tasolla, voitaisiin ”hoitoputki” aloittaa aina samalla tavalla ohjaamalla henkilö ”putken” alkuun. Alkukartoituksen jälkeen henkilö pääsisi katkole, jonka jälkeen alkaisi riittävän pitkään kestävä päihdehoito. Heti alkumetreillä potilaalle osoitettaisiin vertaistukihenkilö, omahoitaja sekä sosiaalityöntekijä, joiden kanssa asiassa edettäisiin askel askeleelta. Hoidossa otettaisiin päihdeiden käytön lopettamisen lisäksi huomioon henkilön muut mahdolliset ongelmat ja haasteet, kuten asuntoasiat, ulosottooppiikki, suorittamattomat vankeusrangaistukset, keskeneräiset rikosprosessit, rikki menneet perhesuhteet, työ- ja koulutusasiat ja niin edelleen. Avainasemassa olisi pienin askelin eteneminen, jotta toipumisprosessissa oleva henkilö ei kokisi kuntoon laitettavia asioita ylitsepääsemättöminä. Prosessi, tai ”hoitoputki”, olisi jossain määrin koko elämän mittainen. Ammattiavun määrä vain vähenisi potilaan toipuessa ja ajan kuluessa. Lopulta toipunut addikti voisi itse alkaa toimimaan vertaistukihenkilönä sekä pitää itsestään huolta esimerkiksi vertaistukiryhmissä käymällä. Ammattiapua olisi kuitenkin nopeasti saatavilla ja esimerkiksi pidemmän aikaa raittiina ollut, mutta sen jälkeen retkahtanut huumeidenkäyttäjä, saataisiin välittömästi takaisin hoitoon, jos hän itse apua pyytäisi.

Uskon hyvin toimivan päihdehoidon olevan kustannustehokasta. Tiedän useiden tahojen kamppailevan niukkojen taloudellisten resurssien kanssa, mutta tehokkaalla yhteistyöllä käytettävissä olevista euroista olisi mahdollista saada irti enemmän. Tulokseton päihdehoito on mielestäni jokaisen yksittäisen tahon, sekä myös yhteiskunnan rahojen tuhlausta. Mikäli päihdehoitoa voitaisiin jollain tavalla saada parempia tuloksia tuottavaksi, kannattaisi kaikki

yhteistyötä haittaavat muurit kaataa, ja alkaa luomaan päihdehoitomallia, josta voitaisiin ottaa mallia muuallakin. Aluksi oppia voitaisiin ottaa itse esimerkiksi Stanwoodin maalaiskunnasta Yhdysvalloista, missä huumeongelmaan päätettiin puuttua yhteisvoimin, aivan kuin kyseessä olisi ollut luonnonkatastrofi (Boiko-Weyrauch 2018).

6.6 Kiitokset

Loppuun on paikallaan kiittää kaikkia, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet tämän opinnäytetyön valmistumiseen. Nimet jätän tarkoituksella mainitsematta.

Kiitos omalle perheelleni tuesta, avusta ja joustamisesta. Kiitos Hämeen poliisilaitoksen poliisipäällikölle työn toimeksiannosta sekä apulaispoliisipäällikölle, rikososaston johtajalle ja päällystöopiskelijalle työpajaan osallistumisesta ja muusta avusta. Kiitos kaikille teille, jotka osallistuitte työpajaan ja haluatte tehdä yhteistyötä tärkeän asian eteen. Kiitos jokaiselle haastattelun antaneelle ja kyselyyn vastanneelle. Erityiskiitos Jelpin henkilökunnalle; ilman teidän apuane kysely olisi ollut todella hankala toteuttaa. Kiitos myös Lempäälään avusta työpajan suunnittelussa ja Nastolaan avusta englanninkielisen abstraktin oikoluvussa. Kiitos Kahiwa Coffee Roasters erinomaisen kahvin tarjoamisesta työpajaan. Kiitos muillekin, jotka olette olleet vaikuttamassa tämän opinnäytetyön syntymiseen.

”Tänä päivänä mä voın päättää aamusta lähtien, mitä mä tänään teen. Tää on siinä mielessä hirveen vapauttavaa” - Haastateltava nro 3 -

Lähteet

Painetut

Borgman, M. & Packalén, E. 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Tampere: Tammer-Paino.

Cialdini, R. 2011. Vaikutusvalta. Suostuttelun psykologiaa. Porvoo: Bookwell.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2007. Tästä on kyse - Tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Hakapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Häkkinen, I. 2014. Raittiustyöskentely. Päihdetoipujan työkirjat 1. Espoo: Prometheus kustannus.

Karjalainen, K., Savonen, J. & Hakkarainen, P. 2016. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2014. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.

Korhonen, U. 2013. Huumeriippuvuus - irti riippuvuuden otteesta. Helsinki: Delfiini Kirjat.

Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otava.

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Sitoutuminen hoitotyöhön. Porvoo: WSOY.

Lahtinen-Antonakis, S. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia - Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Norderstedt: Suomen settlementtiliitto.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Porvoo: WSOY.

Pereiro Gómez, C. 2012. Huumeet. Helsinki: Perhemediat.

Ruisniemi, A. 1997. Asiakkaana päihdekuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia laituskuntouksesta Kankaanpään A-kodissa. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Stallard, P. 2010. Ajattelemalla iloa. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa lapsille ja nuorille. Työntekijän opas. Jyväskylä: WS Bookwell.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaaajia. Helsinki: Tammi.

Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. 2009. Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita.

Tammi, T. & Raento, P. 2013. Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus.

Viljamaa, J. 2011. Pakko saada. Addiktoitunut yhteiskunta. Helsinki: WSOY.

Vilkko-Riihelä, A. 2006. Psykye. Psykologian käsikirja. 1.-4. painos. Porvoo: WSOY.

Väkeväinen, N. 2001. Ihan kuin kaikki kolme ois puhaltanu yhteen hiileen. Helsinki: Haka-paino.

Sähköiset

Aalto, M. 2018. Opioidikorvaushoidon tehokkuus. Käypä Hoito -suositus. Viitattu 18.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak05141>

Battjes, R., Onken, L. & Delany, P. 1999. Drug Abuse Treatment Entry and Engagement: Report of a Meeting on Treatment Readiness. Journal of clinical psychology. Viitattu 18.2., 20.2. ja 3.3.2020. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.lau-rea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4e88b4a2-c7b6-4c63-bc3e-a56a0ad7062c%40sessionmgr103>

Boiko-Weyrauch, A. 2018. A Rural Community Decided To Treat Its Opioid Problem Like A Natural Disaster. NPR. Viitattu 16.3.2020. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2018/10/28/658476111/a-rural-community-decided-to-treat-its-opioid-problem-like-a-natural-disaster?t=1583872574933>

Byers, C. 2018. How to engage patients in 2018. The Health Care Collector, vol 31, no. 10, sivut 8-9. Viitattu 12.2.2020. <https://search-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/2012401088?accountid=12003>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Porvoo: Edita Publishing.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

HuuMa - Päijät-Häme, huumeeton maakunta. 2019. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Viitattu 18.12.2019. <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/verso/kehittamishankkeet/huuma-paijat-hame-huumeeton-maakunta/>

Huumausainelaki 373/2008. Finlex. Viitattu 27.12.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

Huumeiden helppo saatavuus huolettaa Lahdessa - koulu kutsui poliisin mukaan vanhempainiltaan. 2019. Etelä-Suomen sanomat. Viitattu 11.2.2020. <https://www.ess.fi/art2580276>

Huumeongelman hoito. 2018. Käypä Hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 13., 18. ja 20.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s14>

Hämäläinen, H., Riekkinen, T. & Valo, K. 2015. Huumevieroituksesta laitostuntoutukseen. Motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.2.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86539/hamalainen_heini.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jelppi. 2020. ViaDia Lahti ry. Viitattu 13. ja 17.2.2020. <https://www.viadia.fi/lahti/jelppi/>

Julku, M. 2019. Tiesitkö, että tutkijat saattavat seuloa sinunkin jätevesiäsi - nyt niistä paljastui, että suomalaiset käyttävät huumeita enemmän kuin koskaan. Iltalehti.fi. Viitattu 17.12.2019. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/22903d1b-be5b-4318-970a-2b2f5368fe31>

Jätevesitutkimus. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.12.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>

Jääskeläinen, M. 2012. Päihdehaittakustannukset 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.12.2019, 3. ja 11.3.2020. https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr11_12.pdf

KEKO - Kestävän kehityksen kasvatuksen ontologia. Finto.fi. 2019. Viitattu 11.2.2020. <https://finto.fi/keko/fi/page/p79>

Kerkelä, L. 2019. HS selvitti: Poliisi puuttunut huumeidenkäyttöön useimmin Seinäjoella ja Vaasassa, harvimminkin Joensuussa ja Espoossa. Helsingin Sanomat. Viitattu 17.12.2019. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006301730.html>

- Keskeiset käsitteet - Käsitteellistäminen. 2020. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2020. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tuki-materiaali/Kasitteet>
- Kirjallisuuskatsaus. 2019. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.2.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>
- Laitinen, J. 2018. Syödään yhdessä! - Yhteinen ruokailu tukee sekä työtä että terveyttä. Työterveyslaitos. Viitattu 12.2.2020. <https://www.ttl.fi/blogi/syodaan-yhdessa-yhteinen-ruokailu-tukee-seka-tyota-etta-terveytta/>
- Lehtinen, P. 2018. Lahti on Suomen piripääkaupunki - Poliisi Rikospaikassa: Jätevesitutkimustulokset tukevat tätä käsitystä. MTV Uutiset. Viitattu 11.2.2020. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/lahti-on-suomen-piripaakaupunki-poliisi-rikospaikassa-jatevesitutkimustulokset-tukevat-tata-kasitysta/6808134#gs.wn5van>
- Mattila, S. 2018a. Synkkä totuus Suomen ”amfetamiinipääkaupungista” - huumeita olisi saanut ostettua ensimmäiseltä vastaanottilijalta: ”Jengi rakastaa päihteitä”. Iltalehti.fi. Viitattu 17.12.2019. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/201805212200953792>
- Mattila, S. 2018b. Poliisi on törmännyt Lahdessa jopa 12-vuotiaisiin huumeidenkäyttäjiin: ”Tuntuu, että osa kaupunkilaisista on menettänyt toivonsa”. Iltalehti.fi. Viitattu 11.2.2020. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/201805212200953794>
- Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. 2018. Käypä Hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.2., 3. ja 12.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>
- Peltoniemi, M. 2011. Normaali narkomaani? Kokemustutkimus huumeriippuvuudesta, hoidosta ja toipumisesta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 11., 13., 14. ja 18.2.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87347/B_49_978-952-493-231-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pendolin, H. 2016. Roadmap - mikä se on ja miksi se tarvitaan? Prodman. Viitattu 21.2.2020. <http://www.prodman.fi/mika-on-roadmap>
- Pollak, K., Back, A. & Tulsy, J. 2017. Disseminating effective clinician communication techniques: Engaging clinicians to want to learn how to engage patients. Patient Education and Counseling. Viitattu 14.2.2020. <https://pdf.sciencedirectassets.com/271173/1-s2.0-S0738399116X00225/1-s2.0-S0738399117302872/main.pdf?X-Amz-Security->

Token=IQoJb3JpZ2luX2VjELj%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMS-
 JIMEYCIQD4vBmkv5YBvV4G6gd52ju-
 CrcLBU8VzKXEkr%2FkdZ99RjglhAll31x0qVKEBEVLwMqM11FfvFDJv50JGXXvjYXaVDNYhKrQD-
 CHAQAHoMMDU5MDAzNTQ2ODY1lgxPs4Tw0cL%2B3cQUO64qkQOc-
 ThYPja9rzxpcqTI9GaS%2Fv6CH0qjP3e0u3HVTsAlmE5scWOarVsNaXbqP%2FhCEEL-
 pRgH67W5MBVOHdBd0%2BTJcss0AWkwld9n5VOJG6oy79IER9qbr-
 CuPr4PmEpjbemE%2BGMPhw9fNjQ0Hmydh9aOx4ZWujMWghU%2Bs7HR5sn4r%2BWnOK-
 TWUeQ9oauFcEN6Cx6H%2FWncXiIntqOn%2FY8GV9RknSubvUnzhNiSn62RbVamu-
 HtCtYvbJN274GVwx9y9HgdabjPMAb-
 zsb0ly1s2w6wZQs22LmwartLf22FY9Ow%2B%2FvoK0JZKIm1s9038rfj6vw8iq83rmC9qN6xmOt-
 MUM0efGloPC2lpJL3LMbofZY3Gpfg5s3lVWbmjv%2BwTwHf622ZEoPteYz0W10QtocJfXl1CwS8l%2
 FknCCyojBtCC5P65wWSxjDe55wkKnJkFvtaRYLMCczsh6NKxKxvhN5U3Tk2V8Zai-
 BQhFiOnZ76lNhkubKVUsnIISau5%2B30LagfPPDdLIVLSbYJ933AFur6Z90bUbFbyzC3LjnyBTr-
 qAT1MHFCLSwpwBQ1RjvgT6O5fpX2jYZ%2F5BXAyERFv1J7UilzxHP35oQQ%2FW9lxBQpFeMzlvkFTj
 Vv%2FUZ72a097QTl1ggK1YDx8WdTXiJaatKhtG0KU2JG%2BrojrBIYITtlwUQMH12u9cTuy6jiM-
 jypnF39Fcmu1YsIYCdDUJ47%2FowvMDGZYY1Y3kM7tM2oVgsag8MxS%2Fuo1gfLmB-
 NJTDnwG64RqxNQxmHua8X5b8aeAHO6K6o5le5%2BjuFqzq7h5uTk%2BfZ6iPlzbfmfa67Qd2EN-
 noikBDiRoY%2BGRLOMENS7mGpr5MNjTOPfecfbAg%3D%3D&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-
 SHA256&X-Amz-Date=20200214T081054Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=300&X-
 Amz-Credential=ASIAQ3PHCVTY2Z4Y15UK%2F20200214%2Fus-east-1%2Ffs3%2Faws4_request&X-
 Amz-Signa-
 ture=234d0169d73ebbd6f7e6fd8bca3332f631e6b3e18db3b5cac7745d7b62163016&hash=b614fe
 c1ec80c8b9ad38c3d1c9412ad38918eb138358a9f2fde6b2bad505a34d&host=68042c943591013ac
 2b2430a89b270f6af2c76d8dfd086a07176afe7c76c2c61&pii=S0738399117302872&tid=pdf-
 b9b08f56-e009-484c-ae31-
 5b68b7023aa2&sid=4369df0b415668440418b704701b0928329bgxrbq&type=client

Potilaan päihdeongelma. 2020. Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 13. ja 16.3.2020.

<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/potilaan-paihdeongelma/>

Päihdehuoltolaki 41/1986. Finlex. Viitattu 11., 13. ja 24.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Raninen, A. 2019. Ongelma on periytynyt ja yhä vain pahentunut - omasta kierteestään selvinnyt Pasi Tuomaila kommentoi Lahden huumetilannetta. Uusi Lahti. Viitattu 11.2.2020. <https://www.uusilahti.fi/jutut/lahesta/art2569387>

Riippuvuusongelmat. 2020. Suomen Mielenterveys ry. Viitattu 23.1.2020.

[https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-häiriöt/riippuvuusongelmat](https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot/riippuvuusongelmat)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 17.2.2020.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sapojnikova, S. 2017. To Engage Or Not To Engage: Why invest in human capital. HR.COM, Aurora. Viitattu 12.2.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laura.fi/docview/1953013979?accountid=12003>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Viitattu 18.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033#Pidp446417552>

Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30. ja 31.12.2019 ja 3.3.2020. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheet/paihteet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>

Syödään yhdessä - monta positiivista vaikutusta. 2020. Terve.fi. Viitattu 12.2.2020.

<https://www.terve.fi/artikkelit/76440-syodaan-yhdessa-monta-positiivista-vaikutusta>

Julkaisemattomat

Arramies, M. Toimitusjohtajan puhelinhaastattelu 19.2.2020. Avominne klinikat. Lahti.

Entisen huumeidenkäyttäjän nro 1 haastattelu. 7.1.2020. Lahti.

Entisen huumeidenkäyttäjän nro 2 haastattelu. 8.1.2020. Lahti.

Entisen huumeidenkäyttäjän nro 3 haastattelu. 15.1.2020. Lahti.

Jelppi 2019. Jelpin asiakkaiden, käyntikertojen ja jaettujen neulojen ja ruiskujen määrät vuosina 2014-2019. Viitattu 17.2.2020.

PolStat 2019. Ilmoitetut rikoslain 50-luvun huumausainerikokset. Poliisin tulostietojärjestelmä. Viitattu 19.12.2019.

Kuviot

Kuvio 1: THL:n jätevesitutkimus (Jätevesitutkimus 2019)	11
Kuvio 2: Ilmoitetut Rikoslain 50-luvun huumausainerikokset 1000 asukasta kohti; Lahti verrattuna Helsinkiin, Espooseen, Vantaaseen, Turkuun ja Tampereeseen (PolStat 2019)	14
Kuvio 3: Ilmoitetut Rikoslain 50-luvun huumausainerikokset 1000 asukasta kohti; Lahti verrattuna Kouvolaan, Kotkaan, Kuopioon, Jyväskylään ja Ouluun (PolStat 2019)	15
Kuvio 4: Jelpin asiakasmäärät vuosina 2014-2019 (Jelppi 2019)	16
Kuvio 5: Käyntikerrat Jelpissä vuosina 2014-2019 (Jelppi 2019)	16
Kuvio 6: Jelpissä jaettujen neulojen ja ruiskujen määrä vuosina 2014-2019 (Jelppi 2019)	17
Kuvio 7: Kannabista tai muita aineita joskus elämänsä aikana kokeilleiden tai käyttäneiden osuudet 15-69-vuotiaassa suomalaisessa väestössä vuosina 1992-2018 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019)	24
Kuvio 8: Haastatteluaineiston analyysin vaiheet (Hirsjärvi & Hurme 2008, 144)	36
Kuvio 9: Ryhmän nro 1 näkemys yhteistyöhön sitouttavista asioista	46
Kuvio 10: Ryhmätyön tulos ryhmältä nro 2	47
Kuvio 11: Yhteistyöhön sitouttavien asioiden jäsentelyä ryhmältä nro 3	48
Kuvio 12: Ryhmän nro 2 näkemys yhteistyön roadmapista	49

Taulukot

Taulukko 1: Ilmoitetut Rikoslain 50-luvun huumausainerikokset (PolStat 2019)	12
Taulukko 2: Ilmoitetut Rikoslain 50-luvun huumausainerikokset 1000 asukasta kohti (PolStat 2019)	13

Liitteet

Liite 1: Kyselytutkimuksen kaavake.....	64
Liite 2: Workshopissa ryhmän nro 1 laatima yhteistyösopimus	66

Liite 1: Kyselytutkimuksen kaavake

Tämän kyselyn avulla on tarkoitus selvittää tekijöitä, jotka saavat henkilön sitoutumaan päihdehoitoon. Kysely on osa Laurea ammattikorkeakouluun tehtävää opinnäytetyötä, jossa tutkitaan sitoutumista hoitoprosessiin. Opinnäytetyön toivotaan auttavan hoitotyön suunnittelua paremmin asiakasta palvelevaksi.

Sinun kokemuksesi ja mielipiteesi ovat hyvin tärkeitä ja voivat auttaa parantamaan päihdehoitoa Päijät-Hämeessä.

Kysely toteutetaan anonymisti. Kiitos kun vastaat kyselyyn!

Sukupuoli

- Mies
 Nainen

Ikä

- Alle 20
 20-29
 30-39
 40-49
 50-

Kuinka monta vuotta olet käyttänyt huumeita? _____

Mitä huumetta / huumeita käytät säännöllisesti? Amfetamiini / Met.Amf Buprenorfiini Kokaiini Kannabis
 Ekstaasi Joku muu, mikä? _____

Oletko ollut hoidettavana huumeriippuvuuden takia? Kyllä En

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Kyllä", vastaa paperin kääntöpuolella vasemmalla oleviin kysymyksiin. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", vastaa paperin kääntöpuolella oikealla oleviin kysymyksiin.

Seuraavat kysymykset koskevat päihdehoitoon sitoutumista ja sitouttamista. Sitoutumisen voidaan ajatella olevan se asia, joka saa henkilön pysymään hoidossa vaikeinakin hetkinä. Sitouttamisella tarkoitetaan niitä asioita, joilla henkilö yritetään saada sitoutumaan hoitoon.

Pyri pohtimaan vastauksissasi nimenomaan sitouttamista ja motivoinnin ja motivaation sijaan. Motivaatio saa henkilön hakeutumaan hoitoon, mutta sitoutuminen saa hänet pysymään siellä.

KYLLÄ, olen ollut hoidettavana aikaisemmin ↓

1. Millä tavalla sinua on yritetty sitouttaa hoitoon?
2. Mitkä sitouttamistavat koit hyvänä?
3. Mitkä sitouttamistavat koit huonoina?
4. Mitkä asiat saivat sinut sitoutumaan paremmin päihdehoitoon tulevaisuudessa?
5. Millaiset asiat heikentävät sitoutumistasi päihdehoitoon?

Ei, en ole ollut hoidettavana aikaisemmin ↓

1. Minkälaiset asiat saivat sinut sitoutumaan päihdehoitoon?
2. Millaiset asiat heikentäisivät sitoutumistasi päihdehoitoon?

Liite 2: Workshopissa ryhmän nro 1 laatima yhteistyösopimus

Yhteistyösopimus toimijoiden välillä:

SOPIMUS

Me allekirjoittaneet sitoudumme tukemaan Lahden kaupungin valmisteilla olevaa ehkäisevän päihdetyön ohjelmaa ja siinä mainittuja tavoitteita huumeongelman lieventämiseksi.

Osallistumme työskentelyyn paitsi oman tavoitteellisen toimintamme kautta, mutta myös sitoutumalla yhteistyöhön sovitulla, Lahden kaupungin ehkäisevän päihdetyön ohjelman tavoitteita tukevalla tavalla (mm. säännölliset tapaamiset kaksi kertaa vuodessa, sähköpostilista, muu yhteistyö).
