

Oikkola Annika & Salmela Janna

**RAITISTUNEIDEN ALKOHOLISTIEN HOITOKOKEMUKSIA LAPUAN
MINNESOTA-HOIDOSTA**

**RAITISTUNEIDEN ALKOHOLISTIEN HOITOKOKEMUKSIA LAPUAN
MINNESOTA-HOIDOSTA**

Oikkola Annika
Salmela Janna
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Olkkola Annika & Salmela Janna

Opinnäytetyön nimi: Raitistuneiden alkoholistien hoitokokemuksia Lapuan Minnesota-hoidosta

Työn ohjaaja: Kiviniemi Liisa & Hautala Eija

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 36 + 1

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raitistuneiden alkoholistien kokemuksia hoidosta, raitistumisesta ja siitä, miten Lapuan Minnesota-hoito auttoi heitä saavuttamaan raittiuden. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa Lapuan Minnesota-hoitomallista raitistuneiden alkoholistien kokemusten avulla. Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineisto on kerätty avoimella kyselylomakkeella Lapuan Minnesota-hoidon avulla raitistuneilta alkoholisteilta. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten perusteella raitistuneiden alkoholistien hoitokokemukset Lapuan Minnesota-hoidosta olivat kokonaisuudessaan positiivisia ja he saivat tuloksellista hoitoa. Tutkimuksesta ilmenee, että jokaisella tutkimukseen osallistujalla oli taustalla aikaisempia yrityksiä raitistua ennen Lapuan Minnesota-hoitoa. Tulosten perusteella tutkimukseen osallistujien toipumisprosessi alkoi siitä, että henkilöt myönsivät päihderiippuvuutensa itselleen. Tutkimustulokset osoittavat, että Lapuan Minnesota-hoidon jälkeinen itseohjautuva jatkohoitoryhmä koettiin välttämättömänä ja siinä korostuu vertaistuen merkitys. Päihderiippuvuudesta toipuminen on vuosia kestävä prosessi, jonka keskeinen asia on itsensä kuuntelu, rehellisyys itseä kohtaan sekä päihteiden käyttöä aiheuttaneiden asioiden käsittely.

Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää Minnesota-hoitoa toteuttavat tahot, sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatiot sekä alan ammattilaiset ja opiskelijat. Tulosten perusteella syntynyt jatkotutkimusidea on selvittää omaisten kokemuksia päihderiippuvuudesta, läheisviikonlopusta ja jatkohoitoryhmästä.

Asiasanat: alkoholismi, päihderiippuvuus, Minnesota-malli, vertaistuki

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme, nursing

Authors: Olkkola Annika & Salmela Janna

Title of thesis: Abstinent Alcoholics Therapeutic Experiences of Lapuas' Minnesota Treatment

Supervisors: Hautala Eija & Kiviniemi Liisa

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 36 + 1

The purpose of this study is to describe abstinent alcoholics' experiences of Minnesota treatment and alcohol addiction recovery and how the treatment helped them to recover from alcoholism. The aim of this study is to gain knowledge of Minnesota treatment in Lapua based on the experiences of the abstinent alcoholics. The data of this qualitative study was collected from the abstinent alcoholics who had recovered from alcoholism with the help of Minnesota treatment. The data was collected using an open questionnaire and analysed with content analysis.

The findings show that the abstinent alcoholics' therapeutic experiences of Minnesota treatment were positive and they received successful treatment. All the participants had previous attempts to recover from alcoholism before their Minnesota treatment in Lapua. Based on the research results the recovering process started when the patient admitted his or her addiction. The findings show that the peer group activity was found significant and necessary after Minnesota treatment in Lapua. The recovery from substance abuse and alcoholism is a process that continues for years and it is essential to listen to themselves, to be honest with themselves and to deal with the issues resulted in using drugs and alcohol.

The organisations using Minnesota treatment and educational health care organisations can benefit from the results of this study. Based on the findings it could be worth further study to research relatives' experiences of substance abuse, relatives's visiting weekend in Lapua and the peer group activity after Minnesota treatment in Lapua.

Keywords: alcoholism, substance abuse, Minnesota-model, peer support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	PÄIHDERIIPPUUUS JA ASIANTUNTIJA-APU	8
	2.1 Erilaiset hoidolliset lähestymistavat päihderiippuvuuden hoidossa	11
3	MINNESOTA-HOITOMALLI	13
	3.1 Alkoholismin sairauskäsite	13
	3.2 Kemiallinen riippuvuus	14
	3.3 Alkoholismin vaiheet.....	15
	3.4 Kuivahumala oireyhtymä	15
	3.5 Minnesota-hoitomalli Suomessa.....	16
4	LAPUAN MINNESOTA-HOITO.....	18
	4.1 Lapuan Minnesota-hoidon sisältö.....	18
	4.2 Perhesairaus	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	6.1 Tutkimuksen kohdejoukko	22
	6.2 Aineiston keruu ja sisällönanalyysi	22
	6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	25
	7.1 Kokemuksia Lapuan Minnesota-hoidosta.....	25
	7.2 Toipumista tukevat tekijät Lapuan Minnesota-hoidossa	26
	7.3 Riippuvuuden kehittyminen ja tunnistaminen	27
	7.4 Avun hakeminen päihderiippuvuuteen ennen Lapuan Minnesota-hoitoa	27
	7.5 Raittius elämäntapana.....	28
8	POHDINTA	30
	8.1 Prosessin ja oppimisen pohdinta.....	30
	8.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	31
	8.3 Tulosten pohdinta.....	31
	8.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	32
9	LÄHTEET	34

LIITTEET 37

1 JOHDANTO

Alkoholismi jakaa paljon ihmisten mielipiteitä ja muodostaa ennakkoluuloja. Päädyimme tutkimus-aiheeseen, koska alkoholismi on vielä tabu, josta ei paljoa puhuta. Alkoholismi on koko perheen sairaus. Terveydenhuoltoalalla kohdataan useasti alkoholisteja, jotka kuormittavat terveydenhuollon palveluita sairauksien takia, joiden perimmäinen syy voi johtua alkoholista. Terveydenhuollon piirissä he saavat avun sairautensa, mutta heillä ei välttämättä kuitenkaan ole kykyä hoitaa omaa terveyttä. Tämän vuoksi he tulevat kerta toisensa jälkeen saman tai uuden vaivan kanssa terveydenhuoltoon.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan vuonna 2010 alkoholin käytön aiheuttamat kustannukset maksoivat julkiselle terveydenhuollolle arviolta 0,9-1,1 miljardia euroa. Huumeiden käytön aiheuttamat haitat kustansivat 229–284 miljoonaa euroa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, viitattu 4.1.2016.)

Päihderiippuvuuden aiheuttamat kustannukset ovat erittäin suuria valtiolle ja koko yhteiskunnalle. Tämän vuoksi haluamme, että terveydenhuoltoalan opiskelijat ja ammattilaiset olisivat tietoisia päihderiippuvuudesta ja siitä, että sairauden kanssa on mahdollista oppia elämään.

Päihderiippuvaisella on himo päihteyteen, pakonomainen tarve saada päihdettä ja käyttää sitä terveydellisistä riskeistä huolimatta. Päihteen käytön myötä toleranssi eli sietokyky kasvaa ja käyttömäärät sekä käyttökerrat kasvavat. (Kiianmaa 2010, 25.) Alkoholin suurkulutuksen myötä voi esiintyä vakavia liitännäisiä terveysongelmia ja sairauksia. Näitä ovat muun muassa metaboliset vaikutukset, alkoholimaksasairaudet, aivovammat, aivoverenvuodot, alkoholiepilepsia, dementia, haimatulehdus, kohonnut verenpaine ja mielenterveysongelmat. (Alkoholi-ongelman hoito 2015, viitattu 8.12.2015.)

2 PÄIHDERIIPPUUUS JA ASiantuntija-APU

Alkoholin, huumeiden, tupakan ja muiden päihteiden riippuvuuskäyttäytymisen aiheuttavat ominaisuudet ovat toistensa kaltaisia. Ne vaikuttavat samoihin aivojen keskeisiin mielihyvätointoihin. (Kiiänmaa 2010, 25.) Kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain, voidaan puhua päihderiippuvuudesta. Ihminen ei enää silloin hallitse suhdettaan riippuvuuden kohteeseen, tässä tapauksessa päihteeseen. Riippuvuus voidaan jakaa psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Yleensä psyykkinen riippuvuus ilmenee ennen fyysistä riippuvuutta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42–43.)

Päihteiden riippuvuuskäyttöön liittyy toleranssi-ilmiö. Ihmisen toleranssi päihteelle kasvaa yksilöllisesti. Päihteen käyttömäärät lisääntyvät, jotta saavutetaan haluttu vaikutus. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 111.) Päihderiippuvuuteen voi hakea apua, hoitoa sekä kuntoutusta erilaisista sosiaali- ja terveysalan yksiköistä, julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Kolmanteen sektoriin kuuluvat järjestötoiminta sekä oma-apuryhmät.

Päihdepalveluiden tarpeesta, saatavuudesta ja käytöstä tilasto- ja tutkimustietoa tuottaa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä on muuttumassa sote-uudistuksen myötä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 3.1.2016.) Kaikissa eri terveyspalveluissa tavataan runsaasti alkoholin suurkuluttajia sekä runsaasta käytöstä johtuvia terveysongelmia. Tilanteiden tunnistamisen apuna hoitohenkilökunta voi käyttää mini-interventiota terveystarkastuksen yhteydessä. Vaikeat ja pitkäkestoiset tapaukset osataan tällöin ohjata jatkohoitoon erityispalveluihin. (Mäkelä 2003, 194.) Ammatillisella hoidolla sekä vertaisryhmätoiminnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa alkoholista aiheutuvia haittoja. (Mäkelä 2003, 192).

Päihdehuollon erityispalveluihin kuuluvat muun muassa A-klinikat ja katkaisuhuoltoyksiköt. Päihdehuollon palvelujen tarjonta ja niiden laatu vaihtelevat kunnittain. (Käypähoito 2015, viitattu 2.3.2016).

Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, § 3).

Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, § 7).

Suomessa on yli 70 A-klinikkaa, jotka ovat valtaosin kuntayhtymien tai kuntien ylläpitämiä. Käynnit A-klinikkasäätiön avopalveluissa esimerkiksi nuorisoasemilla tai A-klinikoilla ovat asiakkaille maksuttomia. (A-klinikkasäätiö 2015, viitattu 7.6.2015.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuosina 2000–2014 A-klinikoiden asiakasmäärät olivat hieman laskussa. Vuonna 2000 asiakkaita vuoden aikana oli 42 115 ja vuonna 2012 asiakkaita oli 42 779, viimeisimpänä vuonna 2014 asiakkaita oli 41 133. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 1.3.2016.)

A-Klinikkasäätiö on 1955 perustettu järjestö ja palveluntuottaja. A-klinikkasäätiön tarkoituksena on järjestää hoito- ja kuntoutuspalveluja, vähentää päihdehaittoja ja psykososiaalisia ongelmia sekä tehdä ehkäisevää päihdetyötä. Vuosittainen asiakasmäärä A-klinikkasäätiöllä on 30 000. Lisäksi säätiön sähköiset palvelut tavoittavat yli 120 000 kävijää kuukausittain. (A-klinikkasäätiö 2015, viitattu 7.6.2015.)

Pitkään jatkuneen päihdekierteen katkaisemiseen käytetään julkisella sektorilla katkaisuhuitoa, alkoholi-, lääke- ja huumevieroitusta. Päihteiden käytön äkilliseen lopettamiseen liittyy usein voimakkaita vieroitusoireita. Hoito tapahtuu oireiden mukaisesti ja apuna käytetään lääkehoitoa. Katkaisuhuito tapahtuu vuorokauden ympäri valvotussa hoidossa, hoitajien ja lääkäreiden valvonnan alaisena. Katkaisuhoidon pituus vaihtelee muutamasta päivästä, jopa kuukauteen. Hoitoaika arvioidaan yksilöllisesti ja riippuen mitä päihdettä on käyttänyt. (A-klinikkasäätiö 2015, viitattu 10.12.2015.)

Päihdetilastollisen vuosikirjan mukaan Suomessa alkoholi on ollut ensisijainen katkaisuhuitoon tuloon johtava syy vuonna 2014. Alle kahdeksan vuorokautta kestäneissä laitосkatkaisu jaksoissa 80 % on johtunut alkoholista ja 20 % huumeista tai sekakäytöstä. 8-14 päivää kestäneistä laitосkatkaisuhoidoista 49 % on johtunut alkoholista ja 51 % huumeista tai sekakäytöstä. Yli 90 vuorokautta kestäneissä laitосkatkaisuhoidoissa 54 % on johtunut alkoholista ja 46 % huumeista tai sekakäytöstä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2015, viitattu 1.3.2016.)

Avohoitokatkaisu poikkeaa katkaisuhoidosta vain siten, että se tapahtuu avohoidossa. Hoito tapahtuu A-klinikalla tai muussa avohoitoyksikössä avohoitona. Kestoltaan avokatkaisuhoito on sama kuin valvotussa katkaisuhoidossa. Tämä vaihtoehto sopii sellaiselle päihteenkäyttäjälle, jonka vieroitusoireet eivät vaadi ympärivuorokautista valvontaa ja hoitoa. (A-klinikkasäätiö 2015, viitattu 10.12.2015.)

Korvaus- ja vieroitushoitomallia käytetään opioidi lääkevalmisteiden väärinkäyttäjille ja heroiinin käyttäjille, jotka eivät ole päässeet päihdeettömyyteen muilla hoitomalleilla. Heidän vieroitusoireet hoidetaan vieroitus-, korvaus- tai ylläpito hoidolla, jossa määrätään metadonia tai buprenorfinia sisältäviä lääkevalmisteita. (A-klinikkasäätiö 2015, viitattu 10.12.2015.) Avohoidon ollessa riittämätön tai jos vieroitusjakson jälkeen jatko hoito on tarpeellinen, voidaan hakeutua laitospainotukseen. Päihdehuollon kuntoutusjakson kesto voi olla jopa kuukauden mittainen. Ennen kuntoutusjaksoa selvitetään asiakkaan psyykinen ja fyysinen terveydentila, elämäntilanne ja päihteiden käyttö. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen & Salo-Chydenius 2015, 341.)

Laitospainotuksen ollessa riittämätön asiakkaan tarpeisiin nähden, voidaan hänelle tarjota päihdehuollon asumispalveluja, joka on osa päihdeongelmaisen kuntoutumisprosessia. Päihdekuntoutajat, päihteiden käyttäjät, iäkkäät, tai huonokuntoiset päihdeongelmaiset ovat erityisryhmiä, joille päihdehuollon asumispalvelut ovat tarkoitettu. Päihdepalveluasumisen yksikössä henkilökunta työskentelee vähintään osan vuorokaudessa. Henkilökunnan työskennellessä ympäri vuorokauden on kyse tehostetusta palveluasumisesta. Palveluasuminen ei ole välttämättä lopullinen, vaan tarkoituksena on asiakkaan toimintakyvyn paraneminen, säilyminen tai jopa kuntoutuminen itsenäiseksi ja päihdeettömäksi. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen & Salo-Chydenius 2015, 343.)

A-killat ovat A-klinikoiden entisten asiakkaiden perustamia yhdistyksiä, joiden jäseninä ovat A-klinikoiden nykyisiä sekä entisiä asiakkaita, sekä heidän läheisiä. Toimintaan voi osallistua myös vapaaehtoisena sekä toimia myös kannatusjäsenenä. A-killat toimivat yleensä A-klinikkapaikkakunnilla. (Mäkelä 2003, 197.)

A-killat ovat itsenäisiä yhdistyksiä, ja niiden toiminta perustuu jäsenten omatoimisuuteen ja auttamishaluun. Jokainen A-killan jäsen valitsee itsellensä hoitotavoitteen ja osallistuu siihen haluamallaan tavalla. Keskeistä A-killassa on ryhmätoiminta, jota ohjaavat A-killan omat koulutetut jäsenet. Heidän toimintaansa kuuluu myös erilaiset koulutukset, virkistystoiminnat ja valistukset. A-killat

pyrkivät toiminnallaan poistamaan ennakkoluuloja ja leimautumista, sekä antamaan tietoa alkoholismista ja sen hoidosta. Joillakin A-killoilla on myös tarjottavana palvelu- ja tukiasuntotoimintaa ja myös raha-automaattiyhdistyksen tukemaa koulutus- ja kehittämishankkeita. (Mäkelä 2003, 197–198.)

Al-Anon- (alkoholiongelmaisen omaiset), AA- (anonyymit alkoholistit) sekä NA-ryhmät (nimettömät narkomaanit) ovat kaikki viranomaisista riippumattomia ja he eivät ota taloudellista tukea yhteiskunnalta periaatteidensa mukaan. Keskeisin toimintamuoto ovat kokoukset, jossa käsitellään ryhmäläisten ongelmia ja tarjotaan keskinäistä tukea. Ryhmät kokoontuvat usein iltaisin sekä viikonloppuisin. Al-Anon ryhmät ovat tarkoitettu alkoholiongelmaisten omaisille, AA-ryhmät ovat alkoholiongelmaisten ja NA-ryhmät huumeongelmaisten ryhmiä. Ryhmissä esiinnyttään nimettöminä. (Mäkelä 2003, 198.)

2.1 Erilaiset hoidolliset lähestymistavat päihderiippuvuuden hoidossa

Potilaan motivoiminen ja hoitoon sitouttaminen, yhteistyö ja hoidon jatkuvuus korostuvat kaikissa psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa. Tiedon antaminen on yksi keskeinen asia hoitoprosessissa. Hoitomenetelmä valitaan yksilökohtaisesti, potilaan tarpeita ja elämäntilannetta ajatellen. Alkoholiongelmaisen käypähoitosuosituksen mukaan ei tunneta sellaista mallia, jolla voitaisiin valita alkoholiongelmaiselle parhaiten sopiva hoitomuoto. (Käypähoito 2015, viitattu 28.3.2016.)

Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa on ajatteluun ja käyttäytymiseen kohdistuva menetelmä. Tähän luetaan muun muassa kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu ja retkahduksen ehkäisy, joita käytetään riippuvuuden hoitoon. Ihmisen motivaation aikaansaamiseksi tarvitaan yhteistyösuhde, fokusointia eli suunnan ja tarkoituksen löytämistä, herättelyä ja muutoksen suunnittelua yhdessä asiakkaan kanssa. Kokonaisuudessaan motivaation ja muutoksen aikaansaaminen on pitkä prosessi. Riippuvuudesta irtautuminen uhkaa ihmisen identiteettiä, tämän vuoksi prosessi voi olla haastava. (Salo-Chydenius 2015, 134–136), (Kurki & Salo-Chydenius 2015, 183.)

Ratkaisukeskeisen lähestymistavan keskeinen ajatus on tulevaisuuteen suuntautuminen. Lähestymistavassa keskitytään potilaan voimavaroihin ja potilaan esittämiin ongelmiin (Kurki & Salo-Chydenius 2015, 187.) Ratkaisukeskeisessä terapiassa potilaan itsetuntemuksen lisääminen sekä toimintakyvyn tukeminen ovat tärkeässä asemassa. (Käypähoito 2012, viitattu 2.3.2016).

Päihteetön ja yhteisöhoidollinen menetelmä on lähestymistapa, jossa yhdessä muiden hoidettavien ja henkilökunnan tuella harjoitellaan takaisin arkielämän taitoihin ja vastuun kantamiseen. Hoito voi olla kestoaltaan kuukausista pariin vuoteen. (Käypähoito 2012, viitattu 2.3.2016.)

Kristillistä lähestymistapaa toteuttaa Kristillinen Alkoholisti- ja Narkomaani eli KAN ry. Henkilökunta uskoo ja on sitoutunut kristilliseen sanomaan. Heidän tarkoituksena on kristillisen elämäntutkimuksen mukaisen kuntouttamishoidon ja avun antaminen pysyvään vapautumiseen päihdyttäviä aineita käyttäville. KAN ry:n tavoitteena on tarjota asiakkailleen kristillisten arvojen viitekehyksessä kuntouttavaa ja tukea antavaa toimintaa (Huittinen & Jefimoff 2007, viitattu 2.3.2016), (Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö ry 2016, viitattu 2.3.2016.) Terapeutin ammattitaito, hoidon jatkuvuus sekä potilaan sitouttaminen ja motivoituminen hoitoon ovat kaikissa hoitomuodoissa keskeisiä ja tärkeitä. (Käypähoito 2012, viitattu 2.3.2016). On tärkeää löytää asiakasta miellyttävä hoitomuoto, jotta hoidon onnistuminen olisi mahdollista.

AA- eli anonyymien alkoholistien toimintaperiaatteen mukaan päihderiippuvuutta pidetään sairautena, jossa hoidon tavoitteena on päihteettömyys. Toimintaperiaatteessa noudatetaan kahdenkymmentä askelen ohjelmaa. (Käypähoito 2015, viitattu 28.3.2016).

3 MINNESOTA-HOITOMALLI

Minnesota-hoitomalli on saanut alkunsa Yhdysvalloista, Minnesotan osavaltiosta. Vuonna 1948 sai alkunsa Pioneer-House-niminen ohjelma, jonka järjesti osavaltion ensimmäisessä AA:ssa toipuva alkoholisti, apunaan terveys- ja sosiaalitoimi. Vuonna 1949 sai alkunsa Hazelden-niminen yksikkö, jonka toiminta perustui AA:n uuteen 12 askeleen toipumisohjelmaan. Toipuva alkoholisti toimi työntekijänä muutamalle hoidossa olevalle potilaalle. Toiminnassa noudatettiin neljää sääntöä, joiden mukaan täytyi käyttäytyä vastuullisesti, osallistua AA:n ohjelmaa käsitteleviin luentoihin, keskustella muille potilaille ja pedata oma sänky. (Myllyhoito 2015, viitattu 10.12.2015.)

Minnesota-hoitomallin työtapana on välittävä, mutta ei parantava. Hoitomallissa sovelletaan AA-ohjelmaa moniammatillisesti. Hoidon tavoitteena on potilaan tukeminen, jotta hän kykenee elämään ilman päihteitä kroonisen sairauden kanssa. Hoidossa ohjataan potilas keskittymään juomisen laukaiseviin tekijöihin, jotka ylläpitävät juomiskäyttäytymistä. (Ekholm 2003, 237.)

Hoidossa olevan potilaan lähin ammattilainen on päihdeohjaaja, jolla on useimmiten oma toipumiskokemus päihderiippuvaisena. Terapeutin oma toipumiskokemus on hyödyllinen, koska potilas voi näin samaistua häneen ja vahvistaa uskoa toipumisen mahdollisuuteen. Terapeutti jolla on oma-kohtainen kokemus osaa tulkita päihderiippuvaisia hyvin ja on vaikeammin harhaanjohtavissa. Terapeutilla on rohkeutta lähestyä potilaan vaikeitakin toipumisen esteenä olevia asioita. (Ekholm 2003, 237.)

Yhdysvalloista 12-askeleen toipumisohjelma on levinnyt ympäri maailmaa. Ensimmäisenä kuitenkin ohjelma saapui englanninkielisiin maihin, kuten Kanadaan ja Iso-Britanniaan. Pohjoismaista ensimmäisenä hoitomallia on kokeillut Islanti, vuonna 1978. 1980-luvulla hoitomalli rantautui Suomeen, Ruotsiin, Norjaan ja Tanskaan. (Myllyhoito 2015, viitattu 10.12.2015.)

3.1 Alkoholismin sairauskäsite

Maailman terveysjärjestö WHO julisti alkoholismin sairaudeksi jo vuonna 1952. Tämän mukaan sairaus voidaan pysäyttää, mutta ei paranna. Alkoholismi on ICD-10 (International Classification

of Diseases) eli kansainvälisen tautiluokituksen mukaan sairaus, jonka Amerikan lääkäriliitto määritteli vuonna 1956. (Arramies & Hakkarainen 2013, 19.)

Alkoholismi on primäärinen, krooninen sairaus jonka kehitykseen ja oireisiin vaikuttavat geneettiset, psykososiaaliset ja ympäristölliset tekijät. Sairaus etenee usein asteittain ja johtaa kuolemaan. Siihen kuuluu luonteenomaisesti juomisen hallinnan menettäminen, ajatusten keskittyminen päih-teeseen, alkoholin käyttö haitallisista vaikutuksista huolimatta sekä häiriintynyt ajattelukyky, lähinnä tilan kieltäminen. Jokainen näistä oireista voi olla jatkuva ja ajoittainen. (Söderling 1993, 31.)

3.2 Kemiallinen riippuvuus

Minnesota-hoidossa päihderiippuvuutta käsitellään aivosairautena, kemiallisena riippuvuutena. Kemiallisen riippuvuuden katsotaan olevan perinnöllinen ja sen puhkeamiseen tarvitaan keskushermostoon vaikuttavaa ainetta kuten alkoholia, huumeita tai lääkkeitä. Se kuinka paljon esimerkiksi keskushermostoon vaikuttavaa lääkeainetta tarvitaan riippuvuuden syntyyn, ei tiedetä. Kemiallisen riippuvuuden eli aivosairauden ei katsota häviävän vaikka käyttäjä lopettaisi kokonaan keskushermostoon vaikuttavien aineiden käytön. Riippuvuus on piilevänä aina elimistössä ja se aktivoituu, kun päihderiippuvainen nauttii annoksenkin esim. alkoholia. (Oinas-Kukkonen 2013, viitattu 26.1.2016.)

Minnesota-hoidon mukaan alkoholistin ainoa keino toipua täysin on päihteetön elämäntapa. Päihdettä ei voi vaihtaa toiseen päih-teeseen. Päihderiippuvaiselle pienikin määrä keskushermostoon vaikuttavaa lääkettä voi laukaista uudelleen riippuvuuden tai voi ylläpitää riippuvuutta, joka johtaa henkilön peruspäih-teeseen esimerkiksi alkoholiin. Yksi keskushermostoon vaikuttava lääkeryhmä on bentsodiatsepiinit, joka kattaa rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet. (Minnesota-hoito 2016, viitattu 1.2.2016.)

3.3 Alkoholismin vaiheet

Minnesota-hoidossa päihderiippuvuus (alkoholismi) jaetaan professori Elvin Morton Jellinekin oirekaavion mukaisesti kolmeen eri vaiheeseen. Riippuvuuden alkuvaiheessa päihderiippuvaisella sietokyky päihteelle kasvaa. Riippuvainen saa päihteestä suuremman mielihyvän tunteen kuin niin sanottu normaali, satunnainen päihteiden käyttäjä. Juomisen myötä hän kärsii muistinmenetyksistä ja syyllisyyden tunteesta. (Enterhealth Ranch 2003, viitattu 4.2.2016.)

Riippuvuuden keskivaiheessa tyypillisiä ongelmia ovat työ- ja rahaongelmat. Lisäksi riippuvainen vetäytyy, välttelee perhettä ja ystäviään sekä keksii tekosyitä ja valheita. Fyysinen olemus heikenee, johon kuuluvat lisääntynyt päihteiden käyttö ja ruokahaluttomuus. Riippuvuuden myöhäisvaiheessa pakkomielle päihteen käytölle kasvaa. Lisäksi riippuvaisella voi esiintyä voimakkaita pelkotoiloja ja ajattelukyky on heikentynyt, jonka vuoksi hän ei kykene normaaliin elämään. (Enterhealth Ranch 2003, viitattu 4.2.2016.)

3.4 Kuivahumala oireyhtymä

Alkoholismi on kokonaisvaltainen sairaus, joka hallitsee riippuvaista fyysisesti ja psyykkisesti. Kuivahumalalla on samankaltaiset vaikutukset. Kuivahumala kuvaa masentavaa olotilaa, jonka aikana päihderiippuvainen tuntee samoja tuntemuksia kuin juomisen jälkeen eli masennusta ja pelkoa. Riippuvaisen toipumisprosessi ei käynnisty, vaikka hän pidättäytyy päihteestään. Pidättäytyessä päihteestä, sen tarve on edelleen olemassa ja paha olo kohdistuu muihin ihmisiin, yleisimmin omaan perheeseen. Päihderiippuvainen kieltää riippuvuutensa ja voimattomuutensa, tämän myötä hän eristäytyy helposti omaan maailmaansa. Valehtelu kuuluu päihderiippuvaisen käytökseen, koska hän yrittää suojella itseään. (Arramies & Hakkarainen 2013, 41–42.)

Kuivahumalan voi tunnistaa siten, jos riippuvainen käyttäytyy ”kuivina aikoina” poikkeavasti kuten päihtyneenä. Kuivahumalassa riippuvainen on yleensä kriittinen ja suorituskeskeinen. Jos riippuvainen ei tunnista kuivahumala tilaa, hän helposti sortuu juomaan, koska juomatta oleminen on ahdistavaa. Toipumisprosessi vaatii halun lopettaa päihteen käytön sekä kyvyn muuttaa omaa ajattelua ja käyttäytymistä. Minnesota-hoidossa toipujille kerrotaan, että olotila on päivissä ohitse menevä. (Arramies & Hakkarainen 2013, 41–42.)

3.5 Minnesota-hoitomalli Suomessa

Suomessa Minnesota-hoitomalliin perustuvat lähestymistavat toimivat nimillä Myllyhoito, Rehappi, Avominne ja Minnesota-hoito. Myllyhoitoyhdistyksen tarkoitus on edistää myllyhoidollista työtettä Suomessa, tavoitteena yhdistyksellä on riippuvuuksien ehkäiseminen ja päihde- sekä muihin haitallisiin riippuvuuksiin sairastuneiden sekä heidän läheistensä auttaminen. Myllyhoitoyhdistyksen missio on työskennellä riippuvuuksien ehkäisemiseksi 12-askeleen toipumisohjelman mukaisesti Minnesota-hoitomallin mukaan. Lisäksi myös vapauttaa päihde- sekä muihin haitallisiin riippuvuuksiin sitoutuneet yksilö- ja yhteiskuntatasolla. (Myllyhoitoyhdistys 2015, viitattu 8.11.2015.)

Minnesota-hoitoon voidaan tulla lääkärin tekemällä läheteellä, mutta hoitoon voi hakeutua myös itse. Kunta/kaupunki voi myöntää maksusitoumuksen Minnesota-hoitoon, jota on kuitenkin pyydetävä päihdehuollon kautta ennen hoitoon menoa. (Minnesota-hoito 2016, viitattu 2.3.2016.)

Avominnessä potilaille ja läheisille tarkoitettu hoito kestää kokonaisuudessaan vuoden. Tarjolla on intensiivisempi hoitajakso, jossa järjestetään majoitus Riihimäellä tai Oulussa. Avominnen hoitajakson voi käydä myös kotoa käsin molemmissa hoitoyksiköissä. Hoitajakso kestää 28 vuorokautta + 11 kuukautta. Avominne järjestää myös oman ja erillisen hoitajakson läheisille. Läheisille, jotka ovat joutuneet elämään, elävät tai ovat lähipiirissä päihderiippuvaisen ihmisen kanssa. (Avominne 2015, viitattu 10.12.2015.)

Minnesota-hoito Lapualla on alkoholistien, sekakäyttäjien ja läheisriippuvaisten hoitokeskus, joka toimii täydellisesti 12-askeleen pohjalta päihderiippuvaisten hoidossa. (Minnesota-hoito 2015, viitattu 25.11.2015.) Toiminimi Rehappi, toimii samoin periaattein kuin Lapuan Minnesota-hoito, Minnesota-hoitomalliin perustuen. (Rehappi 2016, viitattu 3.1.2016.)

Lapuan Minnesota-hoidon perustaja on Simo Seppelin, joka on itse käynyt kyseisen hoitomallin läpi Ruotsissa. Tämän jälkeen Seppelin koulututtui päihdeterapeutiksi Ruotsissa. Toiminta alkoi vuonna 1992 Lapuan kaupungissa. Ensimmäisenä vuonna hoidon kävi 19 potilasta. Tänä päivänä potilaspaiikkoja Lapualta löytyy 20. Henkilökuntaa on yli 10 ja heistä jokaisella on kokemus hoidosta alkoholistina tai läheisenä. (Minnesota-hoito 2016, viitattu 10.3.2016.)

Hoidossa on kyse työotteesta, elämäntavasta ja yhteiskunnallisesta liikkeestä. Ajattelutapa kokoaa yhteen lääketieteellisen, psykologisen, sosiologisen ja teologisen ammatillisuuden sekä terveitä elämäntapoja auttavan tietämyksen. (Minnesota-hoito 2015, viitattu 10.12.2015.)

Alkoholismi on hoidettavissa oleva, mutta riippuvuus-sairaus pysyy piilevänä ihmisessä lopun elämän ajan. Alkoholien, keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ja muiden päihteiden normaaliin käyttöön alkoholisti ei voi palata koskaan, jos aikoo säilyttää raittiin elämäntavan. Jokainen päihdyttävä aine vaikuttaa päihderiippuvaisen ihmisen tunne-elämään samalla tavalla. (Minnesota-hoito 2015, viitattu 10.12.2015.)

4 LAPUAN MINNESOTA-HOITO

4.1 Lapuan Minnesota-hoidon sisältö

Minnesota-hoito on lääkkeetön hoitomuoto, jossa käytetään todellisuusterapiaa. Lapuan Minnesota-hoidon hoitokokonaisuus on kestoaltaan yhden vuoden ja hoitolaitos sijaitsee Lapualla. Perushoito kestää vähintään 28 vuorokautta, jota tarvittaessa voidaan jatkaa. Hoitajaksoon sisältyy perheviikonloppu, joka on kestoaltaan neljä vuorokautta. Alkoholistin käytyä perushoitajaksoon ja tultuaan raittiiksi, hoito jatkuu jatkohoidolla. Jatkohoitoa on kerran viikossa 48 viikon ajan. Raittiille alkoholistille on tarvittaessa tarjolla lisäviikko Lapualla. Lisäviikon voi käyttää valitsemanaan ajankohtana, jos tarve vaatii. (Minnesota-hoito 2016, viitattu 26.1.2016.)

Lapuan Minnesota-hoitoon mennessä sairaanhoitaja tekee ensiarvion ja ensimmäisten päivien aikana alkutarkastuksen tekee lääkäri. Hoitoon tullessa potilas ei saa olla päihteiden vaikutuksen alaisena, mutta tarvittaessa potilas ohjataan tähän tarkoitukseen olevaan hotellihuoneeseen selviämään. Hoitoon saapuessa potilaan mahdolliset päihteet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet otetaan haltuun. Potilas allekirjoittaa lomakkeen, jossa hän kertoo viimeaikaiset päihteet, joita on käyttänyt. Unilääkkeet lopetetaan heti hoitoon tullessa ja muut keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet lopetetaan kolmen-viiden vuorokauden kuluessa, lääkärin ohjeiden mukaisesti. Potilaille ei tehdä alkoholiverikokeita eikä huumeeseuloja. (Oinas-Kukkonen 2013, viitattu 2.3.2016.)

Lapuan Minnesota-hoidossa potilaat ovat sijoitettuna kahden hengen huoneisiin, vieroituskamppien ja mahdollisten deliriumkohtausten vuoksi. Näiden varalle jokaisessa huoneessa on toimintaohjeet potilaita varten. Läheisen terveystakeskuksen ambulanssipalvelut ja psykiatrisen sairaalan päivystyspalvelut ovat käytössä ympäri vuorokauden. Henkilökunnasta yksi on aina päivystysvuorossa ongelmatilanteita varten. (Oinas-Kukkonen 2013, viitattu 2.3.2016.)

Lapualla päiväohjelmaan sisältyy ohjattua terapiaa. Iltaisin potilaat keskustelevat keskenään ja antavat samalla toisilleen vertaistukea. Ensimmäisen viikon ajan potilas tutustuu hoitoyhteisöön. Kolmannella hoitoviikolla potilaan tehtävänä on koota elämäntarinansa ja kertoa se ääneen omassa hoitoryhmässään. (Minnesota-hoito 2016, viitattu 26.1.2016.) Tämä auttaa potilasta ymmärtämään

oman elämäntarinan kokonaisuuden, sairauden kulun, vastoinkäymiset ja niistä selviämiset. Tämä on iso osa todellisuusterapiaa.

Hoitojakson ollessa kolmannella viikolla, potilas osallistuu läheisviikonloppuun. Läheisviikonlopun jälkeen potilas pääsee halutessaan kotilomille, jos hän on kokonaisuudessaan siihen kykeneväinen. Tämän jälkeen hoitoa on jäljellä viikko, jossa potilas käy läpi päihteidensä käytön negatiiviset seuraukset elämän eri osa-alueilla. Tämä viimeistään opettaa hänet ymmärtämään sairautensa tuoman sairaan käytöksen kokonaiskuvan. (em.)

Läheisviikonloppuun raitis alkoholisti on kutsunut haluamansa perheenjäsenet, läheiset ja ystävät. Minnesota-hoidon työntekijät ovat käyneet kutsuvieraat läpi potilaan tekemän sukupuun avulla. Läheisviikonloppu alkaa informaatiotilaisuudella alkoholismi sairaudesta, johon vain läheisviikonloppuun kutsutut osallistuvat. Potilaat ovat käyneet saman infotilaisuuden tullessaan Lapuulle. (Oinas-Kukkonen 2013, viitattu 26.1.2016.)

Viikonloppu jatkuu läheisten kokoontumisella toisten alkoholistien läheisten kesken. Ryhmää vetää päihdeterapeutti, jolla on omakohtainen kokemus alkoholistin läheisenä. Ryhmässä käsitellään elämää alkoholistin läheisenä, läheisriippuvuudesta ja alkoholistiperheen rooleista. Tämän jälkeen läheisillä on kohtaaminen oman alkoholistin kanssa ensimmäisen kerran kolmeen viikkoon. Jokaisella läheisellä on kohtaaminen oman alkoholistin kanssa muiden ryhmäläisten seurattuna. Läheisellä on oikeus puhua ja alkoholisti on vain kuuntelijan roolissa. Kohtaaminen voi olla kummallekin osapuolelle rankka, mutta puhdistava kokemus. Kohtaamisen jälkeen alkoholistit ja päihdeterapeutti kokoontuvat jälkipuintiin. (Oinas-Kukkonen 2013, viitattu 26.1.2016.)

Seuraavana päivänä läheiset kokoontuvat päihdeterapeutin johdolla. Läheisillä on mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan ennen hoitoa, läheisviikonlopusta sekä tulevaisuuden odotuksista. Läheisviikonlopun viimeisenä päivänä kaikki kokoontuvat yhteen ja alkoholistilla on kohtaaminen jokaisen omaisensa kanssa muiden läsnä ollessa. (em.)

Perushoitojakson päätyttyä potilaat kotiutuvat ja jatkavat hoitoa kerran viikossa. Jatkohoitoon ovat oikeutettuja perushoidon käyneet raittiina pysyneet alkoholistit sekä läheisviikonloppuun osallistuneet läheiset. Jatkohoito toteutuu viikoittain eripuolilla Suomea. Jokainen valitsee lähimpänä asuinpaikkakuntaansa sijaitsevan jatkohoitoryhmän, mutta on oikeutettu käymään muuallakin jatkohoitoryhmässä. Jatkohoitoryhmän vetäjänä toimii aina pisimpään raittiina ollut henkilö. Vetäjän käytyä

kaikki 48 kertaa, johtovastuu siirtyy seuraavalle. Jatkohoitoryhmässä saa käydä tarvittaessa myös 48 kerran jälkeen, jos on pysynyt raittiina. Jatkohoitoryhmät toimivat itseohjautuvina, johon henkilökunta osallistuu vain tarvittaessa. Jatkohoitoryhmä toimii vertaistukena alkoholistille ja alkoholistin läheisille. (em.)

Oinas-Kukkosen väitöskirjasta käy ilmi, että kokonaan hoidon läpikäyneistä henkilöistä 93,1 % on ensimmäisen vuoden jälkeen ollut täysraittiina ilman retkahdusta. Hoidon keskeyttäneistä potilaista vuosi hoidon jälkeen vain 25 % on ollut täysraittiina, ilman retkahdusta. (em.) Oinas-Kukkosen tuloksista voidaan todeta, että hoito täytyy käydä kokonaisuudessaan läpi, jotta raitistuminen voi tulla mahdolliseksi.

4.2 Perhesairaus

Kun ihminen kärsii päihderiippuvuudesta, hänen elämäntapansa, käyttäytymismallit ja kokonaisvaltainen terveydentila muuttuvat. Päihdehoitotyössä perhe ajatellaan kokonaisuutena, jossa yhden perheenjäsenen muuttuminen vaikuttaa myös laajalti toisiin. Perheen sisäisen kommunikaatio ja vuorovaikutus voivat olla ristiriitaisia. Perheen keskeinen luottamus häviää. Päihdeongelmasta usein vaietaan häpeän vuoksi, pidetään niin sanotusti kulissit pystyssä, koska asia on häpeällinen. Perheessä yritetään ennakoida päihderiippuvaisen eleitä, toimintaa ja sitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Perheen vaistomainen toiminta voi pidemmän päälle olla erittäin raskasta, perheenjäsenet voivat alkaa oirehtia psykosomaattisesti. Lapset joutuvat usein ottamaan vastuullensa enemmän kuin heidän ikänsä ja kypsyytensä edellyttäisi. (Havio 2008, 177–178.)

Alkoholistien läheiset ja sukulaiset kamppailevat oman jaksamisensa kanssa yrittäessään auttaa päihdeongelmaista. Suurimmat tunteet ovat jatkuva ympärivuorokautinen huoli, pelko, turvattomuus, avuttomuus ja arvottomuus. Tunteet ovat arkipäivää perheessä, jossa vallitsee päihdeongelma. Perheen ulkopuoliset henkilöt näkevät ongelmasta yleensä vain osan, mikä saattaa toisaalta lisätä jännitteitä päihdeongelmaisen lähipiirissä. (Rehappi 2015, viitattu 21.9.2015.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raitistuneiden alkoholistien kokemuksia hoidosta, raitistumisesta ja siitä, miten Lapuan Minnesota-hoito auttoi heitä saavuttamaan raittiuden. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa Lapuan Minnesota-hoitomallista raitistuneiden alkoholistien kokemusten avulla. Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää Minnesota-hoitoa toteuttavat tahot sekä sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatiot.

1. Mitkä ovat raitistuneiden alkoholistien hoitokokemukset Lapuan Minnesota-hoidosta?
2. Mitkä ovat raitistuneiden alkoholistien kokemukset Lapuan Minnesota-hoidon auttavista tekijöistä?
3. Mitkä ovat raitistuneiden alkoholistien kokemukset oman päihderiippuvuuden kehittymisestä?
4. Miten raitistuneet alkoholistit ovat yrittäneet saavuttaa raittiuden ennen Lapuan Minnesota-hoitoa?
5. Miten raitistuneiden alkoholistien elämä on muuttunut raitistumisen myötä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Kohdejoukkona ovat Lapuan Minnesota-hoidon käyneet raitistuneet alkoholistit. Henkilöt ovat käyneet Lapualla 28 päivän kestäneen intensiivisen hoitajakson, sekä sen jälkeen 48 kertaa kestävän itseohjautuvan jatkohoidon. Minnesota-hoidon tarkoituksena on antaa alkoholisteille valmiudet raittiseen loppuelämään. Raittiuteen tarvitaan alkoholistin täysi motivoituminen ja halu raitistua. Raittiudella tarkoitetaan tässä tapauksessa kokonaan paikallisesti keskushermostoon vaikuttavien aineiden käytön välttämistä. Olimme kiinnostuneita miten kyseinen hoito auttoi heitä raitistumaan. Lisäksi olimme kiinnostuneita siitä, ovatko vastaajat kokeilleet muita keinoja tai hoitomuotoja raitistukseen.

Raitistuneella alkoholistilla tarkoitamme henkilöä, joka on käynyt perushoitajakson Lapualla, jonne mennessään hän on lopettanut kokonaan paikallisesti keskushermostoon vaikuttavien lääkeainesten ja päihteiden käytön. Hoitajakson aikana henkilöt ovat vieroittuneet päihteistä. Raitistuminen oikeuttaa jatkohoitoryhmään osallistumisen viikoittain.

6.2 Aineiston keruu ja sisällönanalyysi

Silloin kun tutkimuksen kohteesta on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkittua tietoa, on hyvä valita kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän on tarkoitus tuottaa uutta tietoa tai tuoda esille uusi näkökulma aiheesta. (Juvakka & Kylmä 2012, 30.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää ja tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita avoimien kysymysten kautta. Avoimien kysymysten kautta tulevasta vastauksista muodostuu yhtä monta tarinaa kuin on vastaajaakin. Tutkimukseen perehtyvät voivat tätä kautta saada laaja-alaisen näkemyksen aiheesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tyypillisiä piirteitä ovat ihmisten

suosiminen tiedon keruun instrumenttina, kohdejoukon valitseminen tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja aineisto tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–164.)

Valitsimme aineistonkeruu menetelmäksi kyselylomakkeen, koska tällä tavoin saadaan usea vastaaja. Kyselylomakkeella aikataulu on joustavampi opinnäytetyön tekijöitä ja kyselyyn vastaajia ajatellen. Kysymykset voivat olla vastaajille arkaluontoisia, joten tämän vuoksi lähestymme vastaajia kyselylomakkeella. Sähköisen kyselylomakkeen ansiosta vastaajat saavat enemmän aikaa syventyä kysymyksiin ja vastata omalla ajallaan. Tämän menetelmän valinta sisältää tiedostetun riskin, että emme saa vastaajilta välttämättä niin laaja-alaisia vastauksia. Kysymykset olivat tämän vuoksi avoimia kysymyksiä, jotka eivät johdattele vastaamaan määrättyllä tavalla. Avoimilla kysymyksillä meillä oli mahdollisuus saada kattavat vastaukset.

Avoimet kysymykset eivät aseta vastaajaa valitsemaan vastausvaihtoehdoista, vaan antavat mahdollisuuden vastata monipuolisesti ja omin sanoin. (Hirsjärvi 2009, 195.) Tutkija voi olla etäällä vastaajista niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivinen tutkimus ei siis välttämättä merkitse läheistä kontaktia tutkittaviin vaikka näin usein oletetaan. Kyselytutkimuksen etuina pidetään muun muassa sen tehokkuutta. Kyseisellä menetelmällä tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä helposti monia asioita. (Hirsjärvi 2009, 194–195.)

Analysoimme kyselyjen vastaukset sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysissä aineiston tarkastaminen tapahtuu eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysi luokitellaan tänä päivänä lähinnä kvalitatiiviseksi aineiston analyysimenetelmäksi, jolla kirjoitettua ja puhuttua kieltä, sekä niiden muotoa ja sisältöä. (Tuomi 2002, 105–108.)

Sisällönanalyysin alkuvaiheessa erittelimme vastaukset vastauslomakkeista kysymysten mukaan, jotta yleiskuva aineistosta hahmottuu. Toisessa vaiheessa ryhmittelimme vastaukset alaluokkien alle. Teemme alaluokat vastausmateriaalin perusteella, jolloin saimme ryhmiteltyä vastaukset ja samalla aineistoa tuli käsiteltyä. Sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa teimme yläluokat alaluokkiin liittyvin perustein. Tässä vaiheessa ei enää niinkään katsottu alkuperäisiä kysymyksiä vaan keskityimme vastausmateriaaliin. Tämän avulla pystyimme tuottamaan vastauksista laajemmin tietoa. Sisällönanalyysin neljännessä vaiheessa tuotimme tutkimusaineiston avulla uutta tutkimustietoa. Tutkimustulokset vastasivat hyvin alkuperäisiin tutkimustehtäviin.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tähän tutkimukseen osallistui yhdeksän raitistunutta alkoholista, jotka ovat käyneet Lapuan Minnesota-hoidon. Kyselylomakkeet lähetettiin sähköisesti 11. henkilölle. Kyselyyn vastanneet antoivat kattavasti kokemusperäistä tietoa Minnesota-hoidon hoitokokemuksista ja päihderiippuvuuden kehittymisestä. Tutkimukseen osallistujat ovat käyneet Lapuan Minnesota-hoidon kokonaisuudessaan sisältäen perusjakson ja jatkohoidon. Lapuan Minnesota-hoidosta heillä on aikaa noin 2-14 vuotta.

Tutkimuksen eettisyys huomioidaan siten, että kysely on vapaaehtoinen ja kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei paljastu muille kuin opinnäytetyön tekijöille. Tavoitimme jatkohoitoryhmän henkilötuttavan kautta, joka kartoitti tutkimukseen halukkaat osallistujat. Vastaajat ilmoittivat itse haluavansa osallistua meidän järjestämään tutkimukseen, jonka jälkeen kyselylomake lähetettiin halukkaalle. Olimme myös yhteydessä Lapuan Minnesota-hoitoyksikköön ja kerroimme, että me teemme opinnäytetyön aiheesta. Vastausten analysoinnin jälkeen hävitimme alkuperäiset sähköisesti ja kirjallisesti saadut vastauslomakkeet.

Tutkimuksen luotettavuutta korostaa se, että henkilöt ovat tavoitettu suoraan jatkohoitoryhmästä. Valitsimme tietoperustan lähteet harkiten, jotta niistä saatu tieto on ajantasaista ja tutkittua. Perehdymme tutkittuun teoretiseen, haastateltavien ihmisten kokemuksiin, ajatuksiin ja tunteisiin liittyen päihderiippuvuuteen sekä heitä auttaneeseen hoitomalliin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi eri vaiheissa prosessia sisältää tutkittavan kohteen ja aihealueen tunnistamisen ja nimeämisen, tutkimusaiheen sisällön ja menetelmän perustelemisen, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeämisen sekä tiedon keruun ja aineiston analyysin. (Juvakka & Kylmä 2012, 130–132). Tutkimuksessamme kohdejoukko on tarkkaan valittu ja olemme perustelleet kohdejoukon valinnan merkityksen sekä aihevalinnan tarpeellisuuden. Aihepiiri oli laaja, joten tutkimusprosessin alussa rajasimme tarkasti työssämme käsiteltävät asiat. Olemme teorian kautta perustelleet tutkimusmenetelmän valinnan. Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät ovat tarkentuneet opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tietoperustan kirjoittamiseen on käytetty aihepiiriä tukevaa kirjallisuutta.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön ajatus lähti siitä, että halusimme tuoda esille Lapuan Minnesota-hoitoa ja hoidon käyneiden kokemuksia kyseisestä hoitomallista. Kyselylomakkeelle luotujen kysymysten kautta olemme saaneet raitistuneilta alkoholisteilta vastauksia tutkimustehtäviimme. Aineiston analyysin myötä muodostui viisi pääluokkaa. Ensimmäisenä pääluokkana nousivat esille hoitokokemukset Lapuan Minnesota-hoidosta, toisena toipumista tukevat tekijät Lapuan Minnesota-hoidossa. Kolmannessa pääluokassa käsiteltiin riippuvuuden kehittymistä ja sen tunnistamista, neljäntenä pääluokkana käsiteltiin vastaajien aikaisempia raitistumisyhtymiä. Viidennessä pääluokassa käsiteltiin tietoisesti ja tiedostamatta valittuja elämäntapoja, jotka tukevat raittiutta.

7.1 Kokemuksia Lapuan Minnesota-hoidosta

Kyselyyn vastanneet kertovat, että hoidossa oleva todellisuusterapia oli alkuun haastavaa ja rankkaa. Alkoholistien totuttua hoitoympäristöön, henkilökuntaan ja muihin vertaisiin oli heidän helpompi puhua asioista. Vastaajat kokivat, että terapeutit puhuivat suoraan ja avoimesti vaikeistakin asioista.

Vertaisten tarinoista löytyi yhtäläisyyksiä omaan tilanteeseen, joista oli apua omaan toipumiseen. Todellisuusterapia auttoi ymmärtämään alkoholiriippuvuuden negatiiviset vaikutukset omassa elämässä. Todellisuuden hyväksyminen ja tapahtuneiden myöntäminen teki kipeää, mutta löytyi myös monta kiitollisuuden aihetta. Tutkimustuloksista ilmenee, että todellisuusterapian myötä alkaa toipuminen ja parantuminen.

Haastavaksi hoidon alussa koettiin se, kun ei tunnistanut omaa kuvaa. Alkoholismi sairauden myöntäminen itselle oli myös vaikeaa. Haasteena koettiin myös se, että hoitoon tuli uusia potilaita jatkuvasti. Päivittäin täytyi pystyä kertomaan omista ajatuksista ja ongelmista myös uusien potilaiden kuunnellessa. Viikoittainen kaava oli melko samanlainen ja sen myötä samoja asioita kerrattiin paljon, loppuajasta se vaati luonnetta. Lapuan Minnesota-hoidon ensimmäiset päivät koettiin haas-

tavina sääntöjen, tietämättömyyden ja vieroitusoireiden vuoksi. Vastauksissa kritisoitiin henkilökunnan puuttumista läheisviikonloppuun kutsuttujen henkilöiden valinnassa. Eräässä vastauksessa kritisoitiin vastuutehtävien jakoa potilaiden kesken. Määrätyn työtehtävän vuoksi potilaan täydellinen keskittyminen omaan toipumiseen häiriintyi ja työtehtävän vuoksi suunniteltuihin päivärutiineihin osallistuminen vaikeutui.

Kyselyssä pyysimme vastaajaa kertomaan kokemuksiaan läheisviikonlopusta. Läheisviikonloppu jakoi mielipiteitä vastaajien kesken. Osalle kyselyyn vastaajista läheisviikonloppu oli katastrofaalinen. Läheisviikonloppu myötä ristiriidat läheisten kanssa nousivat esille ja kaikki kutsutut eivät saapuneet paikalle. Toiset kertovat läheisviikonlopun helpottaneen perheen ja läheisten välillä olevia jännitteitä. Läheisviikonloppua kuvataan raskaana ja pelottavana kokemuksena, jonka myötä olo helpottui ja vapautui. Viikonloppu auttoi ymmärtämään myös läheisten kokemaa kärsimystä. Vastauksista huomasit, että jokainen potilas oli valmistautunut viikonloppuun suurin odotuksin. Vastauksista näkee, että saadakseen läheisviikonlopusta tarkoituksen mukaisen hyödyn, se vaatii myös läheisten panoksen hoitoon.

7.2 Toipumista tukevat tekijät Lapuan Minnesota-hoidossa

Vastauksista nousi tärkeimpänä auttavana tekijänä esille ymmärrys siitä, että alkoholismi on sairaus ja, että kyse ei olekaan selkärangattomuudesta. Toipumista tuki tieto siitä, että ei ole ainoa erikoistapaus ja on kyse sairaudesta, josta voi parantua.

Vastauksista ilmeni, että avoimuus ja rehellisyys ovat avainasemassa toipumisessa ja raittiina pysymisessä. Lapuan Minnesota-hoidossa opittu rehellisyys ja avoimuus ovat jääneet tärkeäksi osaksi myös hoidon jälkeistä elämää. Tämän avulla vastaajat kokevat olevansa vahvempia ja heistä on tullut kuin uusia ihmisiä. Epärehellisyys ja salailu itseä ja muita kohtaan hoidon aikana ja sen jälkeen voivat johtaa myöhemmässä vaiheessa ratkeamiseen.

Jatkohoidon merkitys koettiin tärkeänä ja välttämättömänä uuden raittiin elämän alkaessa. Kuu-kauden hoitajakson avulla vastaajat saivat avaimet raittiuteen, mutta palattua takaisin normaaliin arkeen heillä ei ollut enää vertaistuki kokoajan läsnä. Raitistuneiden alkoholistien elämän tukena

oli kerran viikossa toteutuva vuoden kestävä jatkohoitoryhmä. Koettiin, että tiiviin hoitajakson jälkeen olisi jäänyt ajatustensa kanssa yksin ja heikoille ilman ryhmän tukea ja muiden kokemuksia. Kokonaisuudessaan jatkohoito koettiin tärkeänä osana raitistumista.

7.3 Riippuvuuden kehittyminen ja tunnistaminen

Kysyimme vastaajiltamme heidän päihteiden, psyykenlääkkeiden ja muiden keskushermostoon vaikuttavien aineiden käytöstä ennen Minnesota-hoitoa. Jokaisella kyselyyn vastanneella pääpäihteenä oli ollut alkoholi, joillakin oli myös kannabiksen, amfetamiinin ja rauhoittavien lääkkeiden sekakäyttöä. Päihderiippuvuus on kehittynyt vastaajien mukaan vuosien varrella, kohtuukäytöstä päivittäiseen, hallitsemattomaan päihteiden käyttöön. Kysyttäessä päihderiippuvuuden tunnistamisesta saadaan kahdenlaisia vastauksia. Toiset ovat tunnistaneet päihderiippuvuutensa jo vuosia ennen Lapuan Minnesota-hoitoon hakeutumista ja toiset tunnistivat sen vasta mentyään kyseiseen hoitopaikkaan.

Alkoholitit vastasivat, että he kielsivät riippuvuutensa päihteeseen itselle ja muille siten, että he keksivät aina jonkun syyn käyttää päihteitä. Päihteitä käytettiin tunteiden hallintaan, löytyi aina hyvä syy juoda iloon tai suruun. Alkuun vastaajat kertovat yrittäneensä rajoittaa päihteiden käyttöä viikonloppuihin, mutta päihteiden käyttö on kiihtyvää ja tullut osaksi päivittäistä elämää. Vastaajat kuvasivat, että viina meni kaiken edelle ja sitä oli vain pakko saada. Päihteidenkäytön seurauksena vastaajista osa menetti työnsä, perheensä ja kasvonsa muiden silmissä.

7.4 Avun hakeminen päihderiippuvuuteen ennen Lapuan Minnesota-hoitoa

Tutkimukseemme osallistujat kertovat, että he yrittivät olla ilman päihteitä, onnistuen siinä useidenkin kuukausien ajan. Näiden kuukausien aikana päihteet ovat olleet kuitenkin kokoajan mielessä ja päihteiden säännöllinen käyttö korvattiin muun muassa kovalla työnteolla ja urheilulla. Tämän ajanjakson aikana henkilöt kertovat kuitenkin olleensa kiukkuisia, kuivahumalaisia ja vetäytyviä.

Useilla henkilöillä on taustalla yrityksiä raitistua A-klinikan avulla. A-klinikalla keskusteltiin päihderiippuvaisen kanssa kohtuukäytöstä, joka kuulosti hyvältä ja vähensikin käyttöä, mutta olotilassa ei tapahtunut muutoksia. Osalla vastaajista päihteiden lopettamisen tukena oli käytössä katkaisulääkkeitä, joillakin se ei katkaissut päihteiden käyttöä ja osa esitti käyttäneensä katkaisulääkkeitä läheistensä vuoksi. Osalla vastaajista oli taustalla useita katkaisujaksoja, jotka olivat kestoltaan useita vuorokausia ja lisäksi avokatkaisuja kotona, sairaalasta saatujen katkaisulääkkeiden kanssa.

Jokainen vastaaja oli saanut tietoa Minnesota-hoidosta läheisiltään tai lehti-ilmoituksista. Kun päihderiippuvaisilla ei ollut enää vaihtoehtoja, eikä keinoja pois pääsyyn omasta ahdingosta ja jatkuvasta päihteiden käytöstä, ottivat he avun vastaan ja menivät Minnesota-hoitoon. Päihderiippuvaiset kertovat, että heillä oli vaihtoehtona hoito tai varma kuolema. Minnesota-hoito voi tehotta päihderiippuvuuteen jos riippuvainen on kokenut käyneensä pohjalla ja hänellä on halu raitistua ja ottaa apua vastaan ulkopuolisilta. Vastauksista näkee, että jos hoitoon on lähdetty vain omaisen tahdosta, siitä ei ole ollut tehoa ensimmäisellä kerralla.

7.5 Raittius elämäntapana

Tutkimukseen osallistujista jokainen oli lopettanut päihteiden käytön kokonaan. Lisäksi he ovat lopettaneet keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytön. Raitistuneet kertovat, että nykyään he osaavat käsitellä tunnetiloja eikä heillä ole tarvetta tukahduttaa tunteita päihteillä. He tietävät kokemuksen kautta, miten yksikin päihdeannos voi laukaista päihteiden käytön himon ja sen kautta menettää elämänhallintansa.

Raitistuneille alkoholisteille muiden alkoholin käyttö ei ole ongelma ja he voivat vapaasti olla sosiaalisissa tilanteissa, joissa nautitaan alkoholia. Vastaajat kokevat, että joskus heidän läsnä ollessa muiden on vaikea käyttää alkoholia. Lisäksi he kokevat, että muut ihmiset selittelevät paljon juomistaan heidän läsnä ollessa ja myös joidenkin kohdalla kyläkutsut ovat loppuneet kokonaan. Vastauksista ilmenee, että kun on sinut itsensä ja oman raitistumisensa kanssa, voi siitä saada hyvänolontunteita, kun ei ole halua eikä tarvetta käyttää päihteitä.

Raittiuden myötä vastaajat kokevat heidän elämänlaatunsa parantuneen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Elämänilo on löytynyt uudelleen ja he ovat nyt tasapainoisempia ihmisiä, jotka uskovat tuoda itseään ja mielipiteitään esille rehellisyytensä myötä. He näkevät tulevaisuuden valoisana, koska he tietävät, että vastoinkäymisistä selviää raittiina. Vastauksista nousee esille, että päihderiippuvuudesta toipuminen on vuosia kestävä prosessi, jonka keskeinen asia on itsensä kuuntelu, rehellisyys itseä kohtaan sekä päihteiden käyttöä aiheuttaneiden asioiden käsittely.

8 POHDINTA

8.1 Prosessin ja oppimisen pohdinta

Tämä laadullinen tutkimus oli meidän molempien ensimmäinen tutkimustyö. Perehdyimme kvalitatiivisen tutkimuksen vaiheisiin kirjallisuuden avulla. Mielestämme opinnäytetyön tekeminen yhdessä parin kanssa oli hyvä vaihtoehto, koska sen avulla opinnäytetyöhön tuli laajempi näkökanta. Laadullinen tutkimusmenetelmä oli luonnollinen vaihtoehto, koska halusimme tehdä opinnäytetyön, jossa tuodaan esille kokemuseräistä tietoa.

Opinnäytetyön teoriaosuuden tekeminen oli haastavaa, koska hoitomalli on lähtöisin ulkomailta ja Suomen kielelle käännetty tutkittu teoretieto on vähäistä. Tietoperustan kirjoittamista tuki tuore väitöskirja samasta aihepiiristä. Opinnäytetyöprosessin aloittaminen oli haastavaa ja aikaa vievää, mutta opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua työ eteni hyvällä vauhdilla. Opinnäytetyön aikatauluttaminen on ollut helppoa, koska olemme samasta ryhmästä ja opintomme etenevät samaa tahdilla. Tutkimustulosten analysointi on ollut mielestämme mielenkiintoisin vaihe työssä. Tutkimuksen tarkoitus oli jo työn alkuvaiheessa selvillä ja tutkimustehtävät lisääntyivät tutkimustulosten analysoinnin aikana. Lisämotivaatiota toi vastausten runsas määrä sekä vastaajien kiinnostus työhömmä.

Tutkimuksen teon aikana heräsi ajatuksia ja ideoita siitä miten kyselylomaketta olisi voinut vielä tarkentaa. Tutkimukseen vastaajilta olisi voinut kysyä lisäksi muun muassa vieroitusoireista ja niiden hoidosta Lapuan Minnesota-hoidossa ja heidän kokemistaan mahdollisista masennusoireista ennen ja jälkeen hoitojakson. Toivomme, että opinnäytetyömme kerää aiheesta kiinnostuneita lukijoita, jotta heille jäisi tieto kyseisestä hoidosta ja sen tuloksista. Toivomme myös, että lukijat hyödyntäisivät tietoa tulevaisuudessa tarpeen vaatiessa.

8.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää luotettavana, kokemusperäisenä tietona. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkimukseen osallistujat olivat motivoituneita vastaamaan kysymyksiimme. Aihe koskettaa heitä henkilökohtaisesti ja kyseinen hoitomalli on tuonut heidän elämäänsä merkittävän käännekohtan. Luotettavuutta tuki myös tutkimuksen tekeminen yhdessä, jolloin tutkimukseen saatiin monipuolisia näkökulmia. Tutkimuksen luotettavuutta vahvisti aiheeseen perehtyminen ja tietoperustan kirjoittaminen sekä hyvin laaditut kysymykset. Kysymykset olivat suunniteltu hoidon käyneille tuttuja termejä käyttäen, jonka myötä voimme pitää vastauksia luotettavina. Tutkimukseen osallistuvan näkemyksen sisäistäminen voi olla aikaa vievää. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita osallistujan näkökannasta. (Juvakka & Kylmä 2012, 128).

Tutkimuksen eettisyyttä tuki se, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeet lähetettiin vain henkilöille, jotka ilmoittivat kiinnostuksensa osallistua tutkimukseen. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin osallistujille tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi painotettiin, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajien henkilöllisyys ei paljastu opinnäytetyöprosessin aikana ulkopuolisille.

8.3 Tulosten pohdinta

Päihderiippuvaiset ovat yhteiskunnassamme vähemmistö, joka ei ole näkyvillä. Tutkimusaiheeseen viitaten päihderiippuvuus on sairaus. Päihderiippuvuutta esiintyy jokaisessa eri yhteiskuntaluokassa, taloudellisesta ja ammatillisesta asemasta riippumatta. Tutkimuksemme osallistuneet henkilöt omaavat hoitokokemuksen raitistumisesta ja mielestämme kokemusperäinen tieto on arvokasta tietoa.

Päihdehuoltolain mukaan kunta on velvollinen järjestämään päihdehuollon kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Päihdehuollon tulee tuottaa palveluja päihdeongelmalliselle sekä hänen perheelleen heidän tarpeidensa perusteella. Kyseistä lakia noudatettaessa kunnan tulisi myöntää maksusitoumus esimerkiksi Minnesota-mallia toteuttavaan hoitoon, jos päihdepalveluita käyttävä henkilö kokee sen tarpeelliseksi.

Mielestämme yhteiskunnan tulisi harkita kyseisen hoitomallin käyttöönottoa, jolla on näinkin hyviä hoitotuloksia. Hoitomallissa pyritään täysraittiuteen, jonka avulla päihderiippuvaiset pääsevät takaisin yhteiskunnan piiriin ja takaisin työelämään. Mielestämme päihteen täysraittiuteen perustuva hoitomalli voisi tulla halvemmaksi yhteiskunnalle pidemmällä aikavälillä, kuin esimerkiksi korvaushoidon ylläpito. Korvaushoidossa ylläpidetään henkilön riippuvuutta, jolloin riippuvuutta aiheuttava päihde on korvattu lääkeaineella.

Mika Arramies kertoo Hämeen Sanomissa, että alkoholismi on kemiallinen riippuvuus, krooninen aivosairaus. Geeniperimä selittävät jopa 50–60% alkoholismista. Pohjoiseurooppalaiset, Irlantilaiset, Amerikan intiaanit ja Grönlannin eskimot ovat kansoja, joilla on erityinen geneettinen alttius sairautua alkoholismiin. Sairaus ei itsessään periydy, vaan alttius sairauden puhkeamiselle kasvaa. Arramies sanoo, että osalla alkoholisteista hermostorakenteet laukaisevat vahvan tunne-elämyksen ja sairauden jo ensimmäisellä juomiskerralla (Hämeen Sanomat 2008, viitattu 6.4.2016.)

Tulokset osoittavat, että vertaistuki on merkittävä asia päihderiippuvaisen henkilön raitistumisprosessissa. Vertaisten selviytymistarinoilla on erityinen merkitys, kun ihminen on yksinäinen ja kokee tulevansa leimatuksi. Yhteiset kokemukset lisäävät ymmärrystä ja kokemusten jakaminen toisten kuntoutujien kanssa vähentää ahdistuksen tunteita ja poistaa pelkoa. (Mielenterveyden keskusliitto 2016, viitattu 17.3.2016.)

8.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusta tehdessä heräsi jatkotutkimusidea koskien omaisten kokemuksia läheisen päihderiippuvuudesta, läheisviikonlopusta ja jatkohoitoryhmästä. Mielestämme julkisen sektorin tulisi auttaa päihderiippuvaisia kyseisen hoitomallin pariin, koska hoidolla saavutetaan hyviä tuloksia. Kaupungin tulisi mielestämme herkemmin myöntää maksuseteli päihderiippuvaiselle henkilölle, joka on motivoitunut raitistumaan ja ei ole saavuttanut raittiutta muista yrityksistä huolimatta. Hoitokustannukset ovat kalliit, mutta hoitoon panostaminen on mielestämme hyvä sijoitus, koska hoidon onnistuessa raitistunut päihderiippuvainen voi palata takaisin työelämään.

Minnesota-hoitomallista esiintyy risteäviä mielipiteitä erityisesti sen lääkkeettömästä hoitomallista johtuen. Päihteiden käytön lopettaminen yhtäkkiä saa aikaan vieroitusoireita. Vieroitusoireita ovat muun muassa hikoilu, vapina ja sydämen tiheälyöntisyys. Päihteiden pitkään ja runsaan käytön lopettamisen jälkeen voi ilmetä vaikea vieroitusoireyhtymä, jota kutsutaan Deliriumiksi. Deliriumin oireet ovat voimakkaammat ja voivat uhata potilaan henkeä. Deliriumin voimakkaat oireet ilmenevät 1-6 vuorokauden jälkeen päihteiden käytön lopettamisesta. (Käypähoito 2015, viitattu 16.3.2016.)

Lääkkeettömässä päihdevieroituksessa vieroitusoireita voidaan lievittää akupunktiolla, hieronnoilla, aroma- ja vyöhyketerapioilla. Ihmisen fyysistä jaksamista tuetaan hyvällä ruokavaliolla ja hygienialla, psyykkistä puolta tuetaan terapialla, jossa käsitellään omia tunteita, etsitään voimavaroja sekä laitetaan asioita tärkeysjärjestykseen. Lääkkeettömän päihdevieroituksen tarkoituksena on katkaista kemiallinen päihderiippuvuus, jonka seurauksena saadaan potilaan oma muutosprosessi alkuun. Yhteisöhoidossa tukeudutaan vertaistukeen ja harjoitellaan yhdessä elämisen taitoja. (Päihdelinkki 2015, viitattu 9.3.2016.)

9 LÄHTEET

Al-anon 2016. Kaksitoista askelta. Viitattu 6.4.2016, <http://www.al-anon.fi/00010035-12-askelta>

A-klinikkasäätiö 2015. A-klinikkasäätiö. Viitattu 7.6.2015, <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio>.

A-klinikkasäätiö 2015. Hoito-ohjelmia. Viitattu 10.12.2015, <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomenetelmat/hoito-ohjelmia>.

Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara. Jalgava: Avominne Kustannus.

Avominne 2015. Avohoitoa kotoa käsin. Viitattu 10.12.2015, <http://avominne.fi/riippuvuussairaudet/hoito-ohjelmat/>.

Ekholm, H. 2003. Minnesota-malli. Teoksessa K. Kiianmaa, M. Salaspuro & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 237.

Enterhealth Ranch 2003. Alcohol/drug addiction and recovery. Viitattu 4.2.2016. http://www.enterhealth.com/docs/jellinek_chart.pdf.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihde-hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J., Inkinen, M., Kylmänen, P., Partanen, A. & Saarinen, T. 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki, A. Partanen & S. Salo-Chydenius. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 343.

Huittinen, H. & Jefimoff, L. 2007. Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö (kan) päihdetyön muotona. Etelä-karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 2.3.2016.

Hämeen Sanomat, 2008. Perinteiset päihdehoidot eivät pysäytä alkoholistin alamäkeä. Viitattu 6.4.2016, <http://www.hameensanomat.fi/uutiset/kotimaa/149457-perinteiset-paihdehoidot-eivat-pysayta-alkoholistin-alamakea>

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 128.

Kiianmaa, K. 2010. Psykkinen ja fyysinen riippuvuus alkoholista. Teoksessa H. Alho, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 25.

Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa K. Kiianmaa, M. Salaspuro & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 111.

Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Asiakaslähtöinen kohtaaminen ja auttamismenetelmät. Teoksessa J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki, A. Partanen & S. Salo-Chydenius. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 183, 187.

Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö ry. 2016. Visiot ja toimintaperiaate. Viitattu 2.3.2016, <http://www.kan.fi/>

Käypähoito 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 8.12.2015, <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>.

Käypähoito 2012. Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 2.3.2016, <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>

Mielenterveydenkeskusliitto 2016. Vertaistoiminta. Viitattu 17.3.2016, <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Minnesota-hoito 2015. Minnesota-hoito. Viitattu 25.11.2015, <http://www.minnesota-hoito.fi/minnesota-hoito>.

Minnesota-hoito 2016. Minnesota-hoito. Viitattu 9.3.2016, <http://www.minnesota-hoito.fi/upl/web-site/minnesota-hoito/MinnesotaHoito.pdf>

Myllyhoito 2015. Myllyhoidon historiaa. Viitattu 10.12.2015, <http://www.myllyhoito.fi/yhdistys/mita-myllyhoito-on/historiaa>

Myllyhoitoyhdistys 2015. Mitä myllyhoito on? Viitattu 8.12.2015, <http://www.myllyhoito.fi/yhdistys/mita-myllyhoito-on>.

Mäkelä, R. 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa K. Kiianmaa, M. Salaspuro & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 192–198.

Oinas-Kukkonen, H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Oulun Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 26.1.2016, <http://herkules oulu.fi/isbn9789526202969/isbn9789526202969.pdf>

Päihdelinkki 2015. Lääkkeetön päihdevieroitus. Viitattu 9.3.2016, <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisut/paihdeongelmien-hoito/laakkeeton-paihdevieroitus>

Rehappi 2016. Riippuvuus ja perinnöllisyys. Viitattu 3.1.2016
<http://rehappi.fi/alkoholismi/riippuvuus-ja-perinnollisyys/>.

Salo-Chydenius, S. 2015. Motivaatio. Teoksessa J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki, A. Partanen & S. Salo-Chydenius. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 134–136.

Söderling, 1993. Alkoholismin aakkoset. Copyright Lars Söderling 1993 Suomalainen kustantaja Suomen Alfa-klinikat, 31.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010. Päihdehaittakustannukset. Viitattu 3.1.2016, <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/paihdehaittakustannukset>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Päihdehoito. Viitattu 3.1.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015. Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Viitattu 1.3.2016, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>

Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

KYSYMYKSET

LIITE 1

1. Kuinka kauan käymästäsi Minnesota-hoidosta on aikaa?
2. Miten kuvailit päihderiippuvuutesi kehittymistä ennen Minnesota-hoitoon menoa?
3. Missä vaiheessa ja miten oivalsit olevasi päihderiippuvainen?
4. Millä tavoin yritit ennen Minnesota-hoitoon menoa vähentää päihteiden käyttöä?
5. Millä tavoin yritit ennen Minnesota-hoitoon menoa lopettaa päihteiden käytön?
6. Mitä päihdehuollon palveluja olit käyttänyt ennen Minnesota-hoitoa?
7. Mitä päihteitä käytit?
8. a.) Miten sait tietää Minnesota-hoidosta?
b.) Miksi päätit hakeutua Minnesota-hoitoon?
9. Mikä Minnesota-hoidossa auttoi sinua?
10. Minkä koit haastavaksi Minnesota-hoidossa?
11. Miten koit todellisuusterapian?
12. Miten koit Minnesota-hoitoon kuuluvan avoimuuden ja rehellisyyden?
13. Kuvaile kokemuksiasi läheisviikonlopusta.
14. Miten kuvailit jatkohoitoryhmän tarpeellisuutta?
15. Miten kuvailit päihteiden, psyykenlääkkeiden ja muiden keskushermostoon vaikuttavien aineiden käyttöäsi ennen Minnesota-hoitoa?
16. Miten kuvailit päihteiden, psyykenlääkkeiden ja muiden keskushermostoon vaikuttavien aineiden käyttöäsi Minnesota-hoidon jälkeen?
17. Minkälaisena koet raitistumisesi jälkeen sosiaaliset tapahtumat, joissa nautitaan alkoholia?
18. Miten kuvailit itsessäsi tapahtuneita muutoksia Minnesota-hoidon myötä?
19. Mitä muuta haluat sanoa Minnesota-hoitoon liittyen?

Ensimmäinen askel

Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden, ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään

Toinen askel

Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.

Kolmas askel

Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan - sellaisena kuin Hänet käsitimme.

Neljäs askel

Suoritimme perusteellisen ja rehellisen moraalisen itsetutkistelun.

Viides askel

Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.

Kuudes askel

Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteemme heikkoudet.

Seitsemäs askel

Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.

Kahdeksas askel

Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.

Yhdeksäs askel

Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, elleimme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.

Kymmenes askel

Jatkoimme itsetutkistelua, ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.

Yhdestoista askel

Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsitimme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.

Kahdestoista askel

Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman toisille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme (AI-anon 2016, viitattu 6.4.2016).

