



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# LÄHEISVERKOSTON YHTEISTYÖMALLIN TARPEEN KARTOITUS KATKAISU- JA VIE- ROITUSHOITON

Suvi Väisänen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2017  
Sosionomikoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosionomikoulutus

VÄISÄNEN, SUVI

Läheisverkoston yhteistyömallin tarpeen kartoitus katkaisu- ja vieroitushoitoon

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Marraskuu 2017

---

Päihdeongelma liittyy päihteitä käyttävän henkilön lisäksi myös heidän läheistensä elämään monin tavoin. Opinnäytetyön aiheena oli tehdä tarvekartoitus, haluavatko Tampereen Kuntoutumiskeskuksen katkaisu- ja vieroitushoidon osaston asiakkaat hoitajaksonsa aikana läheisiään mukaan hoitoon jollakin tavalla, ja jos haluavat, niin miten.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin osaston päiväohjelmaan kuuluvassa hoitoryhmässä. Aineistoa kerättiin kolmena eri päivänä, jotta asiakkaat ehtivät vaihtua. Aineiston kerääminen tapahtui kahdessa osassa, kyselylomakkeilla sekä ryhmämuotoisessa teemahaastattelussa. Kyselylomakkeilla saatu tieto oli tiivistä ja helposti käsiteltävää, ja teemahaastattelussa osallistujilla oli mahdollisuus avata asiaa laajemmin.

Asiakkaiden toiveena oli, että läheisiä saataisiin hoitoon mukaan. Läheisverkoston osallistumista toivottiin erityisesti verkostokokouksiin, hoitoa koskevaan neuvotteluun sekä loppuvaiheessa kotiutumisen suunnitteluun.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että läheisten tuki on katkaisu- tai vieroitushoidossa oleville tärkeää. Tuki voi olla psyykkistä tai konkreettista apua. Läheisten mukana oleminen vaikuttaa myös elämään osastojakson jälkeen. Olisi siis hyvä käyttää kaikkea mahdollista tukea, jotta katkaisu- ja vieroitushoito onnistuisi.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

VÄISÄNEN, SUVI

A Survey for Assessing the Need for Local Network Model in Detoxification

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 5 pages  
November 2017

---

Substance abuse problem affects close relatives and friends' lives in many ways. The purpose was to conduct a survey on a demand for a social network model in Tampere's rehabilitation centre. The aims were to find out if clients in detoxification would like their close relative or friend to participate in their care, and if they did how they could participate.

The study was qualitative in nature and the material was collected in three treatment groups during three different days because clients had changed. The material was collected through questionnaires and theme interviews.

The results indicated that a number of clients would like their close relative or friend participate in their care. Especially they hoped participation at the network meeting, at the meeting before the end of the treatment and in conversation in the detoxification department.

The support provided by a close relative and friend is important to people who are in detoxification. The support can be for example mental or concrete help. By participating a close relative or friend can affect to their life after detoxification. It would be good to use all kinds of support to succeed in detoxification.

---

Key words: networking, intoxicant, addiction

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	YHTEISTYÖTAHO .....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	8
4	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
	4.1 Verkostotyö.....	9
	4.2 Päätteet.....	11
	4.3 Riippuvuus .....	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUTTAMINEN.....	19
	5.1 Aineiston kerääminen .....	19
	5.2 Aineiston analysoiminen.....	20
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
	6.1 Tutkimuksen osallistujat .....	22
	6.2 Läheisverkosto ja heiltä saatu tuki kuntoutumisessa .....	22
	6.3 Läheisten tuen vaikutus kuntoutumiseen ja tulevaisuudessa .....	25
	6.4 Tutkimustuloksista koottu malli .....	26
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	28
8	POHDINTA.....	30
	8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	30
	8.2 Jatkotutkimuksen aiheita.....	32
	LÄHTEET .....	33
	LIITTEET .....	36
	Liite 1. Saatekirje .....	36
	Liite 2. Suostumuslomake .....	37
	Liite 3. Kyselylomake .....	38
	Liite 4. Teemahaastattelun runko .....	40

## 1 JOHDANTO

Ylen uutisessa kerrotaan entisestä päihteidenkäyttäjistä, Tuomaksesta, joka nähtiin aiemmin viranomaisten keskuudessa pelkästään päihteidenkäytön ja rikollisuuden kautta. Hänellä oli ollut päihdekokeilua jo teini-iässä, mutta päihteidenkäyttö lähti hallinnasta Tuomaksen ukin kuoltua. Tuomaksella on lapsia ja hän on erityisesti nuorimpien elämässä mukana aktiivisesti. Hänet ja nykyisen vaimonsa herätti tilanne, jolloin heille annettiin kaksi vaihtoehtoa: lapsi lähtee huostaan tai he menevät ensikotiin ja päihteiden tulee jäädä. Ensikodissa Tuomas koki tullessa kohdatuksi isänä, ei päihteidenkäyttäjänä. (Nyyssönen 2017.) Tuomaksen kertoma tuo esiin hyvin mielestäni sen, joka tulee päihteidenkäyttäjien kanssa huomioida työntekijänä. Heillä on puolisoita, lapsia ja muita tärkeitä ihmisiä elämässään, joilla voi olla suuri vaikutus päihteidenkäytön lopettamisen kannalta.

Opinnäytetyön ajatus syntyi yhdessä Tampereen Kuntoutumiskeskuksen lähiesimiehen kanssa sekä omasta kiinnostuksestani päihdetyötä kohtaan. Olen ollut Tampereen Kuntoutumiskeskuksessa tekemässä sijaisuuksia, joten paikka on jollakin tasolla itselleni tuttu. Molempien osapuolien esille tuomia ideoita pohdittiin ja karsittiin. Lopulta syntyi heitä mahdollisesti hyödyttävä sekä itseäni kiinnostava aihe päihteitä käyttävistä asiakkaista sekä heidän toiveistaan läheisverkoston mukaan ottamisesta.

Tavoitteena oli kartoittaa katkaisu- ja vieroitushoidon osaston asiakkailta, haluaisivatko he läheisverkostoaan mukaan hoitoonsa ollessaan katkaisu- ja vieroitushoidossa. Mikäli vastauksista nousee selkeitä mielipiteitä, on tavoitteena luoda malli yhteistyötaholle, jota he voisivat kokeilla ja tarvittaessa kehittää. Mallin on tarkoituksena olla alustava ja sen pohjalta Tampereen Kuntoutumiskeskus voi alkaa muovata mallia enemmän heidän tarpeisiinsa sopivaksi ja kokeilun jälkeen sitä voisi alkaa kehittää parempaan suuntaan.

Opinnäytetyön tehtävänä on kyselylomakkeen sekä ryhmämuotoisen teemahaastattelun kautta kartoittaa katkaisu- ja vieroitushoidon osaston asiakkaiden tarpeita läheisverkoston kanssa tehtävän yhteistyön mallille. Kahden tutkimusmenetelmän käyttö oli harkittu valinta. Kysymykset ovat molemmissa tarkoituksella lähellä toisiaan. Kyselylomakkeessa on tiiviimmät vastausvaihtoehdot, kun taas teemahaastattelussa osallistujat pystyvät vastaamaan laajemmin samankaltaisiin kysymyksiin ja avaamaan asiaa omin sanoin. Tässä

mahdollistetaan myös niiden osallistuminen, joille on helpompi puhua asioista kuin kirjoittaa. Näin saatu tietomäärä on laajempi sekä helpommin käsiteltävissä.

## 2 YHTEISTYÖTAHO

Yhteistyötahona on tässä opinnäytetyössä A-klinikkasäätien yksikkö Tampereen Kuntoutumiskeskus. Tampereen Kuntoutumiskeskus on tarkoitettu täysi-ikäisille asiakkaille, joilla on päihdeongelma tai peliriippuvuus. Palvelua on tarjolla sekä laitospuolisesti että avoimuuden palveluna. Laitospuolisesti on osastolla tapahtuvaa päihdekuntoutusta sekä katkaisu- ja vieroitushoidon osastolla sekä kuntoutusosastolla, jonne voi hakeutua katkaisun kautta tai kotoa. (A-klinikkasäätien.)

Katkaisu- ja vieroitushoidon osastolle voi mennä useista syistä. Päihteidenkäyttöä voi mennä katkaisemaan tai päihteistä voi mennä vieroitusjaksolle. Osastolla järjestetään myös kriisi- ja intervallijaksoja. Tampereen Kuntoutumiskeskus on osallistunut Sakko-vanki-projektiin, jolloin sakkojen vuoksi vankeustuomiota suorittava voi käyttää osan vankeustuomiostaan päihdekuntoutuksessa. Osastolla voi olla myös korvaushoidon aloitusjaksolla, tehostejaksolla tai korvaushoidon lääkkeen vaihtamisen vuoksi. (A-klinikkasäätien.)

Katkaisu- ja vieroitushoidon osastolla arki kulkee viikko-ohjelman mukaisesti. Osastolla käytetään lääkkeettöminä menetelminä ryhmätoimintaa, yksilökeskusteluja sekä akupunktiota. Myös lääkehoito on osastojaksolla mahdollista. Asiakkaiden on mahdollista osallistua osastolta käsin AA- sekä NA-ryhmiin. (A-klinikkasäätien.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kyselylomakkeen ja teemahaastattelun kautta Tampereen Kuntoutumiskeskuksen katkaisu- ja vieroitushoidon osaston asiakkailta, olisiko heillä tarvetta läheisverkoston kanssa tehtävälle yhteistyölle hoitojaksonsa aikana. A-klinikkasäätiön perhekeskeisen työn tavoitteissa (Hannula, Kajantola, Kurki, Levo, Mäkelä, Mäkelä & Ruokonen 2006, 6) mainitaan päihde- ja riippuvuudenhoitotyön tavoitteeksi huomioida myös esimerkiksi parisuhteen ja perhekeskeisyyden näkökulmat yksilöhoidossa. Läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä kuvaava malli tukisi tätä tavoitetta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa kyselyn ja ryhmässä käytävän teemahaastattelun avulla, olisiko asiakkailla tarvetta läheisverkoston kanssa tehtävälle yhteistyölle ja sitä kautta mallille. Mikäli vastauksista nousee merkittäviä vastauspiikkejä, vastausten perusteella olisi tavoitteena luoda alustava, konkreettinen malli Tampereen Kuntoutumiskeskuksen katkaisu- ja vieroitushoidon osastolle. Mallin ansiosta asiakkaan olisi mahdollista ottaa läheinen mukaan yhteistyöhön hänen ja hoidon työntekijöiden kanssa yksilöllisesti toivomanaan ajankohtana hoidon aikana. Kuntoutumiskeskus voi kokeilla, arvioida ja jälkeinpäin kehittää mallia, jotta se toimisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan vastaamaan. Asiakkaiden tarve kartoitetaan mallin suunnittelua varten, jotta yhteistyön malli olisi juuri asiakkaiden näkökulmasta toimiva, oikea-aikainen ja tarpeellinen.

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä ovat:

- Miten Tampereen Kuntoutumiskeskuksen katkaisu- ja vieroitushoidon asiakkaat kertovat kokevansa läheisverkoston tuen merkityksen ollessaan katkaisu- tai vieroitushoidossa?
- Minkälaista läheisverkoston kanssa tehtävää yhteistyötä katkaisu- ja vieroitushoidon asiakkaat toivovat Tampereen Kuntoutumiskeskukseen?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähestymistavat eli viitekehykset auttavat tarkastelemaan ja selittämään todellisuutta. Tärkeää on valita lähestymistapa tutkimuksen kannalta perustellen ja siten, että se vastaa tarkoitusta. Käsitteen merkitys voi vaihdella alojen välillä, joten on tärkeää, että kaikki puhuvat samasta termistä tarkoittaen samaa asiaa. (Vilka 2015, 34 – 35.) Teoreettiseksi lähtökohdaksi valitsin verkostotyön teorian. Taustana opinnäytetyössä on käytetty Tom Erik Arnkilin sekä Jaakko Seikkulan verkostotyön teoriaa. Keskeisiä käsitteitä ovat verkostotyö, päihteet sekä riippuvuus.

### 4.1 Verkostotyö

Verkostotyötä on tehty Arnkilin ja Seikkulan<sup>2</sup> (2013, 11) mukaan historiassa jo useamman kymmentä vuotta ja sen ensiaskeleet on otettu 1950-luvulla John Barnesin tutkimuksien kautta. Verkostotyön käsite tosin alkoi muodostua jäädäkseen vasta 1970-luvulla, vaikka yhteisöjen parissa on työskennelty jo Ison Britannian siirtomaapolitiikan aikaan. Verkostotyöhönkin liittyvällä dialogisuudella taas ovat pidemmät juuret aina antiikin kreikkaan Platonin aikaan saakka. Dialogisuus tarkoittaa vuoropuhelua, joka on toista osapuolta arvostavaa ja tarkoituksena on löytää yhteinen ymmärrys. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2016) mukaan dialogisuus on avointa keskustelua, jossa huomioidaan vastapuolen erilainen todellisuus tilanteesta ja annetaan toiselle kuulluksi tulemisen kokemus. Verkostotyötä ja dialogisuutta on yhdessä tutkittu vähän, vaikka niitä oletetaan käytettävän kiinteästi yhdessä (Arnkil & Seikkula<sup>2</sup> 2013, 13).

Verkostotyön ja avoimen dialogin teorian taustalla on Torniossa Keroputaan sairaalassa kehitelty toimintamalli. Silloin alettiin ottaa hoitokokouksiin asiakkaita mukaan hoidon suunnittelusta lähtien, eikä hoitohenkilökunta enää tehnyt suunnitelmia asiakkaiden puolesta valmiiksi. Asiakkaiden perheet otettiin tapaamisiin myös mukaan. Alusta asti havaittiin, että hoidon suunnittelua ja toteutusta ei voida irrottaa toisistaan, ja uudella toimintatavalla nähtiin potilaissa merkittäviä muutoksia. Perheet eivät olleet enää niitä, joille annettiin valmiita suunnitelmia, vaan heillä oli mahdollisuus myös keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Muutos vaati myös muutoksia työntekijöiden toiminnassa ennen kuin muutosta saatiin näkymään asiakkaissa. Työntekijät joutuivat muuttamaan ajatustaan

siitä, että heidän tuli muuttaa omaa toimintaansa sen sijaan, että he odottaisivat muutosta asiakkaissa tai verkoston muissa ammattilaisissa. Toimintamallin kehittämisen jälkeen ilmaantui useita tilanteita, joissa taistelivat vastakkain parantaja sekä vastavuoroinen ja dialoginen kulttuuri. (Arnkil & Seikkula 2013, 23 – 29.)

Verkostotyö on tärkeä ja hyväksi havaittu työskentelymuoto päihteistä toipumisessa. Esimerkiksi palvelumuotojen vaihtuessa, kuten laitoshoidosta avohoitoon siirtyessä, olisi hyvä pitää verkostopalaveri, jotta jokainen taho tietää, missä kyseisen perheen tai toipujan kanssa mennään. Verkostotyö vaatii runsaasti aikaa, mutta antaa työskennellessä kaiken takaisin sen ollessa toimivaa. Tällä vältetään asiakkaiden tarpeeton kulkeminen paikasta toiseen sekä joskus tapahtuva tarkoituksellinen eri työntekijöiden käyttäminen oman edun kannalta hyväksi. On myös toivottavaa, ettei mukana ole vain pelkkiä ammattilaisia, vaan mukana olisi myös mahdollinen tukihenkilö ja perheenjäseniä. Verkostotyössä voi olla eri tahoja muistakin kuin päihdepalveluista, mikäli asiakkaan tilanteelle se olisi eduksi. (Häkkinen 2013, 254 – 256.) Vaitiolovelvollisuus ei ole verkostotyössä esteenä, sillä asiakas on päättänyt itse mukana olevista henkilöistä ja antanut tällä tavoin luvan eri tahojen kuulla omista asioistaan (Hannula 2009). Erillään olevat tukitoimet ja auttamismenetelmät voivat hajottaa asiakkaan tilanteen moneksi pieneksi palaseksi, eikä kellään ole välttämättä kokonaiskuvaa tilanteesta. Asiakkaalla voi esimerkiksi näin olla turhaan päällekkäisiä tukitoimia.

Verkostotyötä voi tehdä useammalla eri tavalla, ja oikeastaan sitä on vaikea olla tekemättä. Se voi olla useamman kerran järjestettäviä yhteistyötapaamisia tai kerran järjestettävä verkostokokous (Wacklin 2009, 6). Läheisverkosto ja sosiaaliset suhteet tulevat mukaan myös yksilötyöhön, esimerkiksi työntekijän kysellessä asiakkaalta läheisverkostosta. Verkostotyöhön liittyy myös kysymykset ja kertomukset joita työntekijät ja asiakkaat käyvät asiakkaille läheisistä ihmisistä, minkä kautta hän puhuu omasta läheisverkostostaan. Samalla lailla keskustelu ammattilaisten verkoston kanssa tapahtuu, kun asiakkaat kertovat elämänsä varrella olleiden ammattilaisten kanssa käydyistä keskusteluista. (Arnkil & Seikkula 2009, 11 – 12.)

Verkostotyön tarkoituksena on tukea asiakkaan ja hänen verkostonsa voimavaroja ja niivoa eri auttamismenetelmät yhteen, jolloin kokonaistilanne on helpompi hahmottaa (Annala, Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2010, 97). Unohtamalla asiakkaan läheis-

verkoston voi tiedon saanti ja tilanteen kokonaiskartoitus hidastua huomattavasti (Hanula 2009). Holmilan, Tigerstedtin ja Warpeniuksen (2013, 138) mukaan läheisistä on keskusteltu paljon päihdeongelmien yhteydessä, mutta edelleen on epäselvää, millä tavoin läheiset otetaan päihdehoidossa huomioon.

Varsinaiseen verkostokokoukseen on tietynlainen kaava, jolla se toteutetaan koulutettujen vetäjien ohjaamana. Vetäjien on hyvä olla asiasta ulkopuolisia voidakseen selkiyttää tilannetta. Ulkopuolisuudessa on hyötynä lisäksi tulkintojen välttäminen sekä vetäjien pidättäytyminen mielipiteistä ja neuvoista. Verkostokokouksessa on tavoitteena suunnitelmien laatiminen, jokaisen osallistujan kuulluksi tulemisen kokemus sekä tilanteesta laajan käsityksen saaminen. Verkostokokous on mahdollista toteuttaa myös tulevaisuuden muistelu -menetelmällä, jossa kuvitellaan olevan tulevaisuudessa määritellyn ajan, esimerkiksi vuoden, päässä ja kuvaillaan tilannetta sitä kautta. (Arnkil & Seikkula 2013, 64 – 65.)

Verkostotyötä kohtaan voi asiakkailta olla negatiivisia ajatuksia ja ennakkokäsityksiä. Asiakkaat saattavat ajatella, että he eivät tule kuulluiksi, mikäli ammattilaisia on paljon tai se, että ammattilaiset puhuvat siellä keskenään. Jopa ammattilaiset saattavat ajatella verkostotyön olevan turhaa ja verkostopalaveri saattaa jäädä pitämättä, vaikka asiakkaan tilanne sitä vaatisi. Verkostotyön haasteina ovat ihmisten erilaiset käsitykset ongelmasta, sillä ongelmaa katsotaan usein eri näkökulmista. Jokaisella on käsitys ongelmasta ja usein ne liittyvät jollakin tapaa myös toisen määrittelemään ongelmaan ja tätä olisi hyvä verkostopalaverin kautta selkiyttää. Työntekijät saattavat myös välttää ikäviä, kuten rajamiseen, liittyviä tehtäviä ja luovuttaa niitä muille verkostopalaveriin osallistujille. Nämä saattavat lopulta hankaloittaa omaa sekä muiden työtä. (Reijonen 2005, 79 – 82).

## 4.2 Päihteet

Päihteillä tarkoitetaan päihtymistarkoitukseen käytettäviä aineita, lääkkeitä tai luonnon tuotteita. Päihtymistarkoituksen lisäksi niitä käytetään piristys- tai huumaustarkoitukseen. Käyttö voi olla kokeilua, satunnaista, tapa- tai suurkäyttöä. (Annala ym. 2010, 34.) Päihteiksi lasken tässä opinnäytetyössä alkoholin ja huumausaineet sekä huumaustarkoitukseen käytettävät lääkeaineet. Huumausaineiksi luokitellaan aineet, joita käytetään il-

man hoidollista tarkoitusta nautintoaineina. Erilaisia huumeita on paljon, mutta esimerkiksi hallusinogeenit, kannabiksen erimuodot, amfetamiini, kokaiini sekä bentsodiatsepiinit päihtymistarkoituksessa ovat huumausaineiksi luokiteltavia aineita. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 23; MayoClinic 2017.)

Päihteitä käytetään monin eri tavoin ja niiden vaikutukset riippuvat käytetystä päihteestä. Juomisen lisäksi muita käyttötapoja päihteille ovat esimerkiksi nuuskaaminen, aineen hengittäminen tai pistäminen. Käyttötapoja voi yhdelle aineelle olla useampia. Huumeet vaikuttavat keskushermostoon ja aiheuttavat käyttäytymiseen liittyviä tai psykologisia muutoksia. Vaikutuksen voimakkuus riippuu valtavasti käytetyn päihteen määrästä ja keskushermoston herkkyydestä. Osa huumausaineista rauhoittavat, kun taas toiset piristävät kehoa. Päihteitä käytetään myös samanaikaisesti. Sekakäyttö tarkoittaa eri päihteen käyttöä samanaikaisesti tai vuorotellen. Sekakäyttö on eri huumausaineiden lisäksi alkoholin ja lääkkeiden samanaikaista käyttöä. (Aalto ym. 2012, 23 – 24, 71.)

Sekakäyttö tarkoittaa useamman kuin yhden päihteen käyttöä samanaikaisesti tai lyhyen ajan sisällä. Sekakäytön tavoitteita on monia, kuten päihteen vaikutuksen voimistuminen, päihtymyksen keston pidentäminen tai päinvastaisesti olotilan normalisoiminen. Sekakäyttöä ilmenee lähes kaikissa päihdeongelmatapauksissa, sillä päihteestä tulleita oireita voidaan lääkittää toisella päihteellä tai lääkkeellä. (Holopainen & Karjalainen, 2015.) Sekakäytössä on enemmän vaaroja kuin yksittäisen huumausaineen tai alkoholin käytössä. Vaarana ovat yliannostus, infektiot eli tulehdustilat sekä kuoleman riski lisääntyvät. Sekakäyttäjän päihdeongelmaa on haastavampaa hoitaa kuin sellaisen henkilön päihdeongelmaa, jossa on vain yhden päihteen riippuvuus. (Aalto ym. 2012, 71 – 72.)

Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö kuuluvat päihteen väärinkäyttöön. Lääkkeiden väärinkäyttö tarkoittaa lääkeaineiksi luokiteltavien käyttöä ilman hoidollista tarkoitusta. Muihin päihteisiin verraten se aiheuttaa samanlaista pakonomaisuutta kuin muutkin päihteet ja yhtä lailla vieroitusoireita sekä riippuvuutta. Yleisimmät väärinkäytön kohteeksi joutuneet lääkkeet ovat opiaattipohjaiset lääkkeet sekä unettomuuteen ja ahdistuneisuuteen määrättävät lääkkeet. (Huttunen<sup>1</sup> 2016.)

Päihteen käyttäminen ei ole koskaan turvallista, vaan voi aiheuttaa yliannostuksen, joka voi johtaa pahimmillaan jopa kuolemaan. Osa päihteistä vaikuttaa elimistöön sitä kiihdyttävästi ja toiset taas lamaannuttavasti. Kiihdyttäviin aineisiin, kuten amfetamiini ja

kokaiini, liittyviä oireita ovat esimerkiksi kiihtyneisyys ja levottomuus, nopea pulssi, laajentuneet pupillit sekä ahdistuneisuus. Kiihdyttävien aineiden yliannostus voi aiheuttaa myös kuumeilua ja kouristelua, sekavuutta, suuruuden kuvitelmia ja kohonnutta verenpainetta. Lamaavien aineiden, kuten alkoholin ja bentsodiatsepiinien, yliannostusoireet taas hidastavat pulssia ja hengitystä, laskevat kehon lämpötilaa ja voivat tuottaa vapinaa, kouristelua ja pahoinvointia. Opioidien ja bentsodiatsepiinien käyttö yhdessä alkoholin kanssa on yleisin huumeista johtuvista kuolemansyistä. Päihteiden yliannostusta voi ehkäistä omalla toiminnallaan. Käyttötavoista pistäminen on kaikkein huonoin, sillä aine imeytyy elimistöön välittömästi. Omasta terveydentilasta on hyvä olla tietoinen ja käyttötaun jälkeen on hyvä huomioida sietokyvyn heikkeneminen. Käyttöhetkellä on hyvä olla muita paikalla hätätilanteen varalta. (Holm 2017; Mayo Clinic 2017.)

Päihteiden käyttö Suomessa on vaihdellut aikakausittain merkittävästikin. Alkoholin kulutus on kasvanut merkittävästi suomalaisten keskuudessa. Humalahakuisuus on edelleen suomalaisessa juomakulttuurissa hyväksyttävää. Juomakulttuurin muutoksissa näkyvät yhteiskunnalliset muutokset. Lähes puolet alkoholista kuluu Suomessa oluen muodossa ja väkeviä alkoholituotteita on noin neljännes kulutuksesta. 1960-luvulla alkoholin käyttäjät olivat lähes kaikki miehiä ja nykyään naisten osuus on noin neljäsosa alkoholin kulutuksesta. 2000-luvulla nuorten raittius on ollut kasvava ilmiö. 14 – 16-vuotiaiden tyttöjen ja poikien alkoholinkäyttö on lähes samaa tasoa keskenään, kun taas nuoret naiset kuluttavat alkoholia huomattavasti vähemmän kuin nuoret miehet. (Mäkelä, Seppä & Österberg 2013.) Huumeiden käyttö on suurinta pääkaupunkiseudulla sekä muissa isoissa kaupungeissa. Huumeiden käyttö Suomessa lisääntyi merkittävästi 1990-luvulla. Kannabiksen, ekstaasin ja gamman käytöt lisääntyivät silloin ja ne aiheuttivat merkittäviä haittoja, kuten rikollisuutta ja huumausaineisiin liittyviä kuolemia. 2000-luvulla huumausaineiden käyttö on ollut jokseenkin tasaista, mutta kannabiksen käyttö ja kotikasvatus on lähtenyt uudelleen nousuun. Melko uusina ovat tulleet myös erilaiset muuntohuumeet sekä suosio on kasvanut myös opiaattien osalta päihtymistarkoitukseen käytettynä. (Hakkarainen 2011.)

Päihdehoitomuotoja on tarjolla Suomessa monenlaisia ja kuntien tulee päihdehoito järjestää. Julkisen sektorin palveluina on terveyskeskus, A-klinikka sekä työssäkäyvillä työterveyshuolto. A-klinikka tarjoaa myös nuorille päihdeongelmista kärsiville Nuorisoseaman palveluita, joita voi käyttää paikasta riippuen noin alle 25-vuotiaat. Terveysneuvontapisteet ovat ilmaisia terveyteen liittyviä palvelupisteitä ruiskuhuumeiden käyttäjille.

Siellä ei tarvitse asioida nimellä ja pistovälineet voi vaihtaa uusiin. Kuntien sosiaalitoimella on tarjolla erilaisia palveluita päihdeongelmallisille sekä sen rinnalla tuleviin ongelmiin, kuten rahahuoliin. Pääasiallinen hoitomuoto on avohoito, jolloin asiakas käy hoidossa kotoa käsin käyntimuotoisesti. Avohuollon ollessa riittämätön, voi seuraavana vaihtoehtona olla laitosmuotoinen päihdehoito. Lyhytaikaisen laitoshoidon tavoitteena on päihdekierteen katkaisu ja sen kesto on yleensä viikosta kahteen. Pitkäaikaisessa laitostuntoutuksessa tavoitteet ovat huomattavasti lyhytaikaista laitostuntoutusta laajemmat. Siinä on tavoitteena uuden, päihdeettömän elämäntavan harjoittelu. Tukipalveluita on myös tarjolla päihdekuntoutuksessa. Tukipalvelut voivat olla esimerkiksi päivätoimintaa tai asumiseen liittyvää tukea. Päihdehoitoa tarjoavat kuntien lisäksi myös yksityiset palveluntarjoajat. (Päihdelinkki<sup>2</sup>.)

Päihteiden käyttäminen tuo yhteiskunnalle vuosittain merkittäviä menoeriä budjetista. Erityisesti sosiaalihuollon ja turvallisuuden eteen kuuluviin menoihin kuluu suuri määrä rahaa. Kolmas suuri menoeriä liittyen alkoholin ja huumausaineiden haittakustannuksiin kuluu eläkkeisiin ja sairauspäivärahoihin. Kustannusten määrä lasketaan päihteistä aiheutuneiden haittojen hoitamiseen sekä korjaamiseen menneistä kuluista. Alkoholin haittakustannukset, 0,9 – 1,1 miljardia, olivat huumausaineista aiheutuneita haittakustannuksia, 229 – 284 miljoonaa, suuremmat. Alkoholista aiheutuneet kustannukset laskivat vuosien 2006 – 2010 välisenä aikana, kun taas huumausaineista johtuvat kustannukset olivat nousseet. Ehkäisevään päihdetyöhön käytettiin vähiten rahaa sekä alkoholin, että huumausaineiden aiheuttamissa kustannuksissa. Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan RAY:n tukemaa ehkäisevää työtä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 1 – 3, 5.)

### 4.3 Riippuvuus

Jokainen ihminen on riippuvainen jostakin. Riippuvuus voidaan jakaa positiiviseen sekä negatiiviseen riippuvuuteen. Ihminen on luonnostaan riippuvainen olento ja positiivinen riippuvuus ovat luonnollista ja elämää parantavaa. Ihminen on esimerkiksi riippuvainen yhteisöstä, ilmasta ja vedestä. Negatiivinen riippuvuus on sitä, mistä useimmiten puhutaan. Riippuvuus voi aluksi tuntua hauskalta ja vapauttavalta, mutta lopulta se on pakonomaista, elämää haittaavaa ja tuo mukanaan petosta ja valheita (Häkkinen 2013, 27; Kasila & Koskela 2016, 11 – 12.) Tässä yhteydessä on kyse nimenomaan negatiivisesta riippuvuudesta.

Myllyhoitoyhdistyksen (2017) mukaan riippuvuus on sairaus, joka voidaan todeta lääketieteellisesti. Se tarkoittaa aineeseen tai toimintaan liitettävää oma-aloitteista käyttöä tai toimintaa ihmisen sisäisen tilan säätelyksi. Useat toiminnot, aineet sekä kohteet voivat aiheuttaa riippuvuutta, kuten esimerkiksi alkoholi, huumeet, pelit tai seksi. Myös syöminen ja syömishäiriöt ovat luokiteltavissa riippuvuudeksi. (Kassila & Koskela, 2016, 12 – 13; Suomen Mielenterveysseura.) Päihderiippuvuudessa kyse on siitä, että riippuvuutta aiheuttajana on jokin päihdyttävä aine ja sitä käytetään säädelläkseen sisäistä tilaa sekä siihen liittyviä merkityksiä. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen & Salo-Chydenius 2015, 106.) Päihderiippuvuus on sairaus, jossa toleranssi, eli sietokyky, on kasvanut ja ihmisellä on pakottava tarve saada riippuvuuden aiheuttanutta päihdettä (Aalto ym. 2012, 30; Mayo Clinic 2017). Alkoholi on varmasti yleisimpiä päihteitä ja Arramies sekä Hakkarainen (2013, 49) väittävätkin, että alkoholiriippuvaisia on lähes joka suvussa. Jos sukua tutkii laajemmin, voi heidän mukaansa löytyä yhden sijaan useitakin päihdeongelmaisia. Riippuvaiseksi jäämisen riski eri päihteiden välillä vaihtelee Aallon ym. (2012, 24) mukaan. Esimerkiksi amfetamiiniin, kokaiiniin sekä opiaatteihin jää helpommin riippuvaiseksi kuin esimerkiksi alkoholiin tai kannabikseen. Huttusen<sup>2</sup> (2016) mukaan psykiatriset häiriöt voivat aiheuttaa myös päihderiippuvuutta, sekä päihderiippuvuudesta johtuvat psyykkiset ongelmat voidaan lääkittää päihteillä. Välttämättä ei siis tarkkaan voida sanoa, tuliko ensin päihdeongelma vai mielenterveyden ongelma.

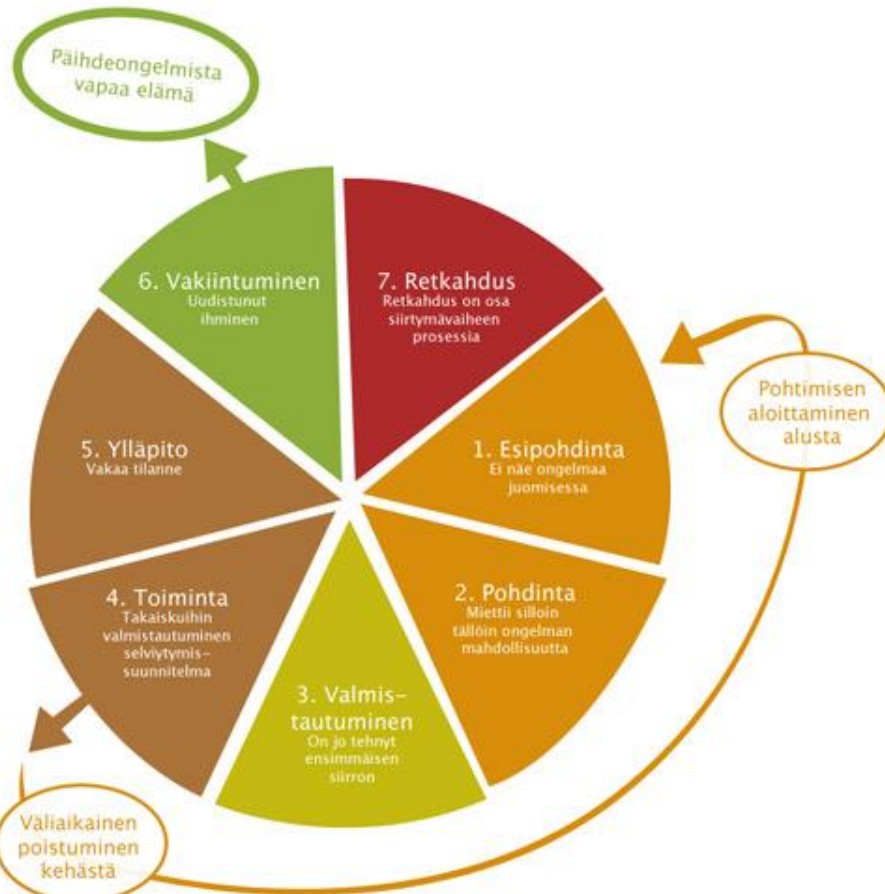
Riippuvuuden syntyyn on monenlaisia teorioita ja siihen vaikuttaa useita tekijöitä. Päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttavat aineen lisäksi käyttökulttuuri sekä oma kokeiluhistoria sekä käyttäytymisen ja ajattelun mallit. Perintötekijöillä on vaikutusta siihen, onko henkilöllä alttiutta riippuvuuteen sairastumiseen. Hermostollisesta eli neurobiologisesta riippuvuuden synnystä voidaan puhua silloin, kun päihteidenkäyttö on ollut niin runsasta, että hermosoluissa tapahtuneet muutokset ovat pysyviä. Hermosolujen normaalin toiminnan tukahduttaminen esimerkiksi alkoholilla aiheuttaa stressitilan, mikä pitkittyessään muuntaa soluja ja geenejä. Hermosto muovautuu lopulta riippuvuuden kohdetta vaativaksi. Kun riippuvainen altistaessa kehoaan kyseiselle aineelle tai toiminnolle, alkaa keho vaatia sitä lisää. (Arramies & Hakkarainen 2013, 31 – 32; Häkkinen 2013, 29.) Lähes kaikki päihteet aktivoivat välittäjäaine dopamiinin vapautumista aivoissa, joten on päätelty, että sillä on yhteys päihteistä tulevaan ja vahvistavaan myönteiseen ajatukseen (Aalto ym. 2012, 29).

Riippuvuutta voidaan tutkia eri ulottuvuuksista: fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta (Annala ym. 2010, 35; Holmberg ym. 2015, 115). Fyysinen riippuvuus kehittyy kehon sopeutuessa päihteeseen ja sen tottuessa siihen, että elimistössä on päihdettä jatkuvasti. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö alkaa vaatia päihteen saamista, jotta pystyy toimimaan normaalisti. Psyykkinen riippuvuus näkyy pakottavana tarpeena saada riippuvuuden aiheuttanutta ainetta. Psyykkisesti riippuvainen henkilö ei kykene myöskään kieltäytymään saatavilla olevasta päihteestä. (Aalto ym. 2012, 30; Kiiänmaa & Seppälä 2015.) Psyykkisessä riippuvuudessa päihteet tuovat myös hyvää oloa ja muita odotettuja vaikutuksia (Huttunen<sup>2</sup> 2016). Sosiaalinen riippuvuus liittyy ihmisiin ja seuraan, jossa päihteitä käytetään. Se yhdistää ihmisiä ja toi tuottaa myös jonkinlaista ryhmäpaineita. (Suomen Mielenterveysseura.) Vieroitusoireet tulevat vasta, kun riippuvuutta aiheuttava aine on poistunut elimistöstä ja elimistön päihteeseen tottunut toiminta järkkyy (Aalto ym. 2012, 30; Kiiänmaa & Seppälä 2015).

Päihderiippuvuus aiheuttaa monenlaisia tunteita päihderiippuvaisessa ihmisessä varsinkin, kun joku lähiympäristön ihmisistä yrittää siitä keskustella ja kysyä. Asian puheeksi ottaminen voi vaikeudestaan huolimatta olla pitkällä aikavälillä ratkaiseva tekijä, kun riippuvainen harkitsee päihteidenkäytön lopettamista. Helppoja tunnereaktioita ovat suuttuminen ja asian kieltäminen, jotka usein nousevatkin ensireaktioiksi. Tämä voi olla alku ja jättää jonkin jäljen päihteitä käyttävän mieleen. Varhaisen puuttumisen malleista puhutaan paljon ja niiden avulla ongelmaan voidaan vaikuttaa ennen kuin se ehtii kasvaa liian suureksi. Väliintulon voi tehdä kuka tahansa, jossa on herännyt huoli toisen ihmisen päihteidenkäytöstä. Mikäli on mahdollista, kannattaa yrittää ohjata riippuvuudesta kärsivä avun piiriin. (Häkkinen 2013, 43 – 44.)

Riippuvuudesta toipumisessa voidaan käyttää havainnollistamiseen muutoksen vaihemallia (Kuva 1). Vaihemallissa on seitsemän osaa, joista jokainen kuvaa muutosvalmiuden eri vaiheita. Esiharkintavaiheessa päihteitä käyttävä ei tunnista toiminnassaan mitään riskejä tai haittoja. Läheiset ovat kuitenkin huolissaan hänen päihteidenkäytöstä. Pohdintavaiheessa päihteiden käytössä huomataan olevan jo jotakin vialla ja tässä vaiheessa on tavallista, että päihteidenkäyttäjät punnitsee käyttämisen sekä käyttämättömyyden hyötyjä ja haittoja. Valmistautumisvaiheessa päihteidenkäyttäjät alkaa jo suunnitella lopettamisen toteutusta mahdollisesti vähentämisen kautta. Toimintavaiheessa etsitään keinoja suunnitelman toteuttamiselle ja harjoitellaan uusia toimintatapoja. Ylläpitovaiheessa pidetään yllä uutta opittua toimintamallia. Siinä kohtaa havaitaan jo vaaraksi olevia riskitekijöitä

sekä pyritään elämään uudella tavalla ilman päihteitä. Retkahdusvaihe voi tulla missä vaiheessa tahansa ja on vaihe, jossa päihteidenkäyttäjät palaa vanhaan tuttuun toimintatapaan.



KUVA 1. Muutoksen vaihemalli (Päihdelinkki<sup>1</sup>)

Riippuvuudesta toipuminen on pitkä prosessi ja vie vuosia. Sille tulisi antaa riittävästi aikaa ja vastaan tulevat ongelmat tulisi hoitaa yksi kerrallaan. Toipuminen vaatii ihmiseltä paljon työtä ja luopumista. Muuhunkin luopumiseen liittyvä surutyö liittyy myös päihteidenkäytön lopettamiseen. Päihteidenkäyttäjät joutuu pohtimaan hyviä ja huonoja puolia päihteidenkäytöstä sekä käyttämättömyydestä. Luopuessa vanhasta tutusta voi edessä olla uusi ja pelottavakin, varsinkin jos selvästä ajasta on pidempi aika. Pelkän aineen lisäksi riippuvainen joutuu luopumaan ajattelumaailmastaan sekä tutuista käyttäytymistavoista. Mahdollisesti vaikein luopuminen tulee kuitenkin tehdä päihteisiin ajavista ihmissuhteista. (Häkkinen 2013, 68 – 70.)

Retkahtaminen tarkoittaa riippuvuudesta toipuvan lipsahtamista käyttämään uudelleen riippuvuutta aiheuttanutta ainetta sen jälkeen, kun on ollut jo lyhyen tai pidemmän aikaa

ilman. Päihteiden käytön ja vältettävän tunnetilan välinen yhteys on katkaistava, sillä kielteiset tuntemukset kuuluvat tavalliseen elämään. Retkahdusta on hyvä pohtia etukäteen ja miettiä riskitilanteita, joissa retkahdus voisi olla mahdollista juuri omalla kohdalla. (Aura & Holmberg 2008, 6.) Retkahtamisen pystyy ehkäisemään pitkällä tietoisella työkentelyllä ja omien keinojen vahvistamisella. Retkahtaminen toistaa jokaisella omaa kaa-vaansa ja voi olla hyödyllistä keskustella toisen toipuvan kanssa hänen retkahduksen kaa-vastaan ja vertailla niitä. Retkahtaminen on tietoinen valinta, johon pystyy valmistautu-maan. (Häkkinen 2013, 57 – 59.) Retkahdukseen johtavia tekijöitä ovat esimerkiksi stressi, kielteiset tunnetilat sekä pettymyksen tunne. (Aura & Holmberg 2008, 6 – 7; Kii-anmaa & Seppälä 2015.)

Päihderiippuvuus liittyy tiiviisti myös muiden kuin päihteitä käyttävän omaan elämään. Päihteitä käyttävät muut ihmiset ovat läheisesti kontaktissa saman aiheen tiimoilta ja se on heille yksi yhdistävä tekijä. Toisena merkittävänä läheisnäkökulman osapuolena ovat päihderiippuvaisen perhe ja muut läheiset. Läheiset voidaan nähdä uhrin asemassa tai jopa päihdeongelman aiheuttajina. Mukana hoidon suunnittelusta lähtien olisi hyvä olla kaikki henkilöt, joita päihdeongelma koskettaa. Usein lapset jätetään hoidosta täysin ul-kopuolelle, vaikka lapset tietävät asiasta enemmän kuin aikuiset uskovatkaan. Tämä tuo sen, että lapset jäävät kokonaan myös tuen piiriin ulkopuolelle. Läheisten mukaan ottami-nessa on havaittu hyviä puolia päihdehoidon tuloksen ja onnistumisen kannalta. Hoitoon tuleminen ja siellä pysyminen paranevat läheisten ollessa mukana. (Mäkelä 2005.) Lähei-sillä on siis merkittävä vaikutus päihdehoitoon sen onnistumisen kannalta.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus kuvastaa merkityksiä ja merkityskokonaisuudet ovat ihmisistä peräisin olevia. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada ihmisen oma kokemus omasta todellisuudestaan, vaikka ne eivät tulekaan tyhjentyvästi. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää ihmisestä ja hänen kulttuuristaan jotakin, jonka perusteella pystytään tekemään tulkintoja. Totuutta siis ei laadullisessa tutkimuksessa löydy. (Vilka 2015, 118, 120.)

### 5.1 Aineiston kerääminen

Aineiston keräämiseen valitsin keinoiksi kyselylomakkeen sekä teemahaastattelun. Kyselylomakkeen käyttäminen antaa tiedon mitattavassa ja helposti käsiteltävässä muodossa. Kyselylomakkeen kysymykset tulee asettaa siten, että niiden avulla pystytään tutkittavaa asiaa mittaamaan, joten niiden tulee perustua tutkimuksen kannalta olennaisiin käsitteisiin ja viitekehykseen. Kohdejoukon tunteminen auttaa kysymysten asettelussa niin, että osallistujat ymmärtävät, mitä kysytään. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Puolistrukturoidussa haastattelussa valitaan tutkimuksen kannalta tärkeät teemat ja niitä voidaan käsitellä vapaassa järjestyksessä. (Vilka 2015, 101, 124.)

Aineisto kerättiin Tampereen Kuntoutumiskeskuksen päiväohjelmaan kuuluvassa hoitoryhmässä ja aineistoa kerättiin kolmella hoitoryhmän kokoontumiskerralla eri viikoilla. Aineiston keräämiseen varatut päivät oli suunniteltu etukäteen niin, että asiakkaat ehtivät mahdollisesti vaihtua, jotta vastaajajoukko olisi suurempi. Jokaisella kerralla oli eri kohdejoukko. Vilkan mukaan (2015, 135) on hyödyllistä valita osallistujat sen perusteella, että heillä on itsellään asiasta kokemustietoa tai muuten asiantuntemusta. Tutkimukseen vastaajilla on tässä yhteydessä omakohtaista kokemusta asiasta, sillä osallistujat ovat Tampereen Kuntoutumiskeskuksen asiakkaita ja heidän kautta pystytään toimintaa kehittämään heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaiseksi.

Vein saatekirjeet (Liite 1) etukäteen jaettavaksi ja Kuntoutumiskeskuksen ohjaajat jakoivat ne edeltävänä päivänä tai saman päivän aamuna tutkimukseen liittyen jokaiselle asiakkaalle, jotta heillä oli aikaa tutustua tutkimukseen etukäteen. Aineiston kerääminen tapahtui hoitoryhmälle varatussa ryhmätilassa. Jokaisen hoitoryhmän aluksi kerroin vielä saatekirjeessä mainitut asiat ja muistutin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. A-klinikkasäätiö vaatii tutkimuksen tekemiseen osallistujilta suostumuslomakkeen (Liite 2), jossa tutkimukseen osallistuva henkilö antaa suostumuksensa antamansa tiedon käyttämiseen tutkimuksessa sekä vakuuttaa saaneensa saatekirjeen ja ymmärtäneensä sen sisällön. Kyselylomake sekä muut liitteet lähetettiin tutkimusluvan hakemisen yhteydessä A-klinikkasäätiölle, jossa myös arvioitiin kysymysten ymmärrettävyyttä ja niitä sen jälkeen muutin hieman. Ryhmässä tapahtuva teemahaastattelu nauhoitettiin ääninauhurilla, jotta pystyin palaamaan jälkepäin käytyyn keskusteluun. Teemahaastattelussa läpi käytyt kysymykset (Liite 4) olivat hyvin lähellä kyselylomakkeen kysymyksiä, sillä siinä mahdollistettiin laajempi vastaaminen keskustelun muodossa. Teemahaastattelu voi olla myös helpompi niille, jotka eivät pidä kirjoittamisesta.

## 5.2 Aineiston analysoiminen

Tutkimusaineiston analysoimisessa on käytetty aineistopohjaista sisällönanalyysiä, josta jotkut tutkijat käyttävät myös nimeä sisällön erittely. Sisällön erittelyssä tutkimustuloksia voidaan analysoida havaintomatriisin sekä numeeristen arvojen kautta. Sisällönanalyysissä tutkitaan enemmän merkityssuhteita ja siihen liittyviä kokonaisuuksia. Aineisto tulee jakaa osiin tai tiivistää. Tällöin aineistosta karsitaan kaikki epäoleellinen tieto pois ja saadaan kasattua haettava tietoa. Oleellinen tieto jaetaan ryhmiin ja niille annetaan yläkäsitteet, minkä perusteella pyritään saatua kokonaisuutta. (Vilka 2015, 164.)

Kyselylomakkeet purettiin Exceliin ja Excelin päällekkäisohjelmalla, Tixelillä, on luotu taulukot ja kuvat. Sitä kautta olen saanut vastausten prosentuaaliset luvut kyselylomakkeista sekä vastausten kokonaisluvut.

Tutkittava aineisto tulee muuttaa siihen muotoon, että sitä pystyy tutkimaan, eli tässä tapauksessa ääninauhat tuli purkaa tekstimuotoon. Litteroinnissa käytin koko nauhan litterointia ja se on kirjoitettu sanasta sanaan, joten se vastaa tutkimuksen osallistujien antamia sanamuotoja. (Vilka 2015, 138.) Ryhmässä käydyn teemahaastattelun litteroin, eli

kirjoitin nauhan tekstimuotoon. Tekstit lajittelin ensin kysymyksittäin ja yhdistelin joka kysymyksen vastaukset omiksi ryhmiksi. Kysymyksen vastauksista alleviivasin kaikki asiat, jotka vähääkään vastaavat kyseiseen kysymykseen. Alleviivatut asiat jaottelin vielä teemoittain, jotta jokaiselle asialle tulisi niitä yhdistävä termi.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Tutkimuksen osallistajat

Tutkimukseen osallistui yhteensä 13 henkilöä. He valikoituivat sattumalta tutkimukseen, sillä ennalta määriteltynä kolmena tutkimuspäivänä he olivat Tampereen Kuntoutumiskeskuksessa asiakkaina. Kyselylomakkeeseen (Liite 3) vastasi tutkimukseen osallistuneista 12 henkilöä ja 13 henkilöä osallistui nauhoitettuun teemahaastattelun keskusteluun. Henkilöiden sukupuolia ei kysytty, sillä en nähnyt sen olevan tutkimuksen kannalta olennaista. Sukupuolen kysyminen voisi helpottaa mahdollisuutta vastausten yhdistämiseen yksittäiseen henkilöön. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajista muita henkilökohtaisia tietoa kuin ikää noin yhdeksän vuoden ikäjakaumissa ja kyseisessä kysymyksessä oli myös mahdollisuus jättää vastaamatta. Vastaajista 33 % olivat iältään 26 – 35-vuotiaita, mikä oli henkilömäärällisesti suurin kyselylomakkeisiin vastanneiden ikäryhmistä. Toiseksi suurimmat ikäryhmät olivat iältään 18 – 25- vuotiaat sekä 46- vuotiaasta ylöspäin olevat. Molempien prosentuaalinen osallistujamäärä oli 25 % vastaajista. Alin vastaajaprosentti oli 36 – 45-vuotiaiden ikäryhmä, vain 17 %.

### 6.2 Läheisverkosto ja heiltä saatu tuki kuntoutumisessa

Läheisverkosto koostuu eri ihmisillä eri tavoin ja jokainen ihminen määrittelee oman läheisverkostonsa kokemallaan tavalla. Kaikista kyselylomakkeen vastaajista 75 % mainitsi omat vanhemmat tai vanhemman läheisverkostonsa jäseneksi. Toiseksi suurimmaksi ryhmäksi nousivat 50 %:lla sisarukset, ystävät tai naapurit sekä muita henkilöitä, joita ei ollut suoraan vastausvaihtoehdoissa. Omat lapset tai lastenlapset valitsivat vastaajista läheisverkostoonsa 42 % vastaajista. Pienimmäksi ryhmäksi valikoitui oma puoliso, jonka määritteli läheisverkostoonsa vain 25 % vastaajista. ”En halua vastata” -vaihtoehtoa ei vastannut kukaan kyselylomakkeeseen vastanneista.

Läheisverkoston määrittelyyn vaikuttavat vastaajien mukaan eri asiat ja tässä vastaajat jakaantuivat vastaustensa perusteella kolmeen ryhmään. Osa vastaajista on sitä mieltä, että ikä vaikuttavan siihen, keitä heidän läheisverkostoonsa kuuluu. Heidän mukaansa

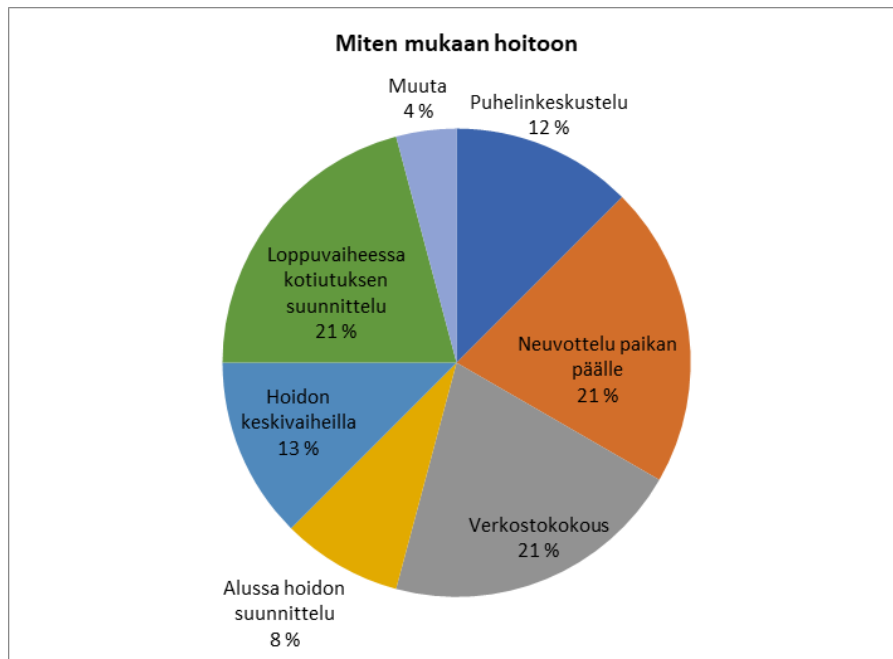
nuorena valitsee eri henkilöitä läheisverkostoonsa kuin taas esimerkiksi aikuisiällä. Toisten vastaajien mielestä taas iällä ei ole tähän asiaan merkitystä. Kolmannen joukon mielestä läheisverkostolla ja omalla iällä ei ole merkitystä läheisverkoston koostamisen kannalta, vaan kyse on enemmän yksittäisistä ihmisistä ja siitä, minkä tyyppisiä ihmiset ovat.

Läheisten tuki näkyi osallistujien mukaan heille eri tavoin. 89 % kyselylomakkeeseen vastanneista kertoi saavansa läheisiltään tukea. 11 % vastanneista oli sitä mieltä, että he eivät saa läheisiltään kuntoutumiseen lainkaan tukea. Osalle vastaajista psyykkinen tuki, läheisiltä saadut puhelinsoitot ja kuulumisten kyseleminen ovat hyväksi havaittuja tukimuotoja ja myös osaltaan heidän mielestään riittävää. Toiset taas tarvitsevat enemmän konkreettista apua, esimerkiksi taloudellisesti tai käytännön asioiden hoitamisessa. Joitakin vastaajia auttavat taas sellaiset läheiset, joilla on omassa elämässä asiat hyvin ja järjestyksessä, mikä heidän mukaansa tukee myös heidän kuntoutumistaan. Tähän vastaajat mainitsivat myös sen, että läheisten päihteettömyys tukee myös heidän omaa päihteettömyyttään.

Teemahaastattelussa nousi esiin läheisten käyttämät päihteet ja sen vaikutus kuntoutumiseen. Vastaajien mukaan läheisten tulisi olla ehdottomasti päihteettömiä. 57 % kyselylomakkeeseen vastanneista kertoi läheistensä käyttävän päihteitä niin, että se vaikuttaa vastanneiden elämään jollakin tavalla. Kuitenkin 75 % oli sitä mieltä, että läheisten päihteidenkäyttö ei vaikuta heidän saamaansa tuen määrään mitenkään. 25 % vastaajista oli sitä mieltä, että läheisiltään saamaan tuen määrään vaikuttaa läheisten oma päihteidenkäyttö. Mieli pidettä päihteettömyydestä perusteltiin esimerkiksi sillä, että on helpompaa ottaa vastaan asioita selvänä olevalta läheiseltä kuin päihtyneeltä. Jotkut osallistujat nostivat esiin myös kokemusasiantuntijuuden. Sen ajateltiin olevan hyvä asia, sillä siinä läheinen tietää oman kokemuksen pohjalta, miltä päihteidenkäytöstä toipuminen tuntuu. Ehdoton kanta yksimielisesti oli vastaajien mielestä se, ettei aktiivista päihteidenkäyttöä saa läheisellä olla, jotta tukeminen on mahdollista.

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet toivoivat läheisten osallistumista hoitoon. Ainoastaan 25 % vastaajista ei haluaisi läheisten osallistuvan omaan hoitoonsa lainkaan. 50 % kyselylomakkeeseen vastanneista haluaisi vain osan kyselyssä valitsemistaan läheisistä osallistuvan heidän hoitoonsa, kun taas 25 % haluaisi kaikki kyselyssä valitsemansa läheiset osallistuvan heidän hoitoonsa. Tutkimukseen vastanneilla oli erilaisia ajatuksia

siitä, miten he toivoisivat itse määrittelemiensä läheisten osallistuvan hoitoonsa. Läheisten osallistumisen tarve oli osallistujilla eri vaiheissa katkaisu- ja vieroitushoitajaksoa.



KUVIO 1: Miten toivotaan läheisten osallistumista hoitoon?

Kuvio 1 kuvastaa sitä, millä tavoin vastaajat toivoisivat läheisten osallistumista heidän hoitoonsa. Loppuvaiheessa kotiutuksen suunnittelu, neuvottelu paikan päälle sekä verkostokokous sisältäen asiakkaan asioita hoitavat viranomaiset olivat tavoista halutuimmat. Jokaista tapaa kannatti 21 % niistä vastaajista, jotka halusivat läheisiä mukaan. Teemahaastattelussa toiseksi suurimpana toiveena oli läheisten mukaan saaminen katkaisu- ja vieroitushoitajakson loppuvaiheessa tai kotiutumisen yhteydessä, jotta läheisverkosto olisi ympärillä heti osastojaksolta päästyä. Toiseksi eniten, 13 %, läheisiä haluttaisiin tutkimuksen mukaan hoidon keskivaiheilla ja lähes yhtä paljon, 12 %, oli toivetta läheisten osallistumista puhelimen välityksellä puhelinkeskustelun muodossa. Kahdeksan prosenttia toivoi läheisiä jo hoidon alkuvaiheessa mukaan. 4 % vastaajista toivoivat joi-takin muita mukaan ottamisen tapoja, joita eivät kuitenkaan määritelleet tarkemmin. Teemahaastattelussa nousi suurimmaksi toiveeksi se, että läheiset voisi ottaa mukaan hoitoon heti alusta saakka.

Jokaisella on oma mielipide siitä, minkä verran tukea he toivoisivat läheisverkostoltaan. Osa vastaajista oli tyytyväisiä tämän hetkiseen läheisiltään saaman tuen määrään. 44 % vastaajista oli tyytyväisiä nykyisen tuen määrään. Sama määrä, myös 44 %, vastaajista

oli sitä mieltä, että he toivoisivat läheisverkostoltaan jonkin verran enemmän tukea nykyiseen verrattuna. Enemmän tukea läheisverkostoltaan toivoi vain 11 %. Vähemmän- tai jonkin verran vähemmän -vastausvaihtoehtoja ei toivonut yksikään vastaajista. Tästä voidaan siis päätellä, että tällä joukolla tukea on tarpeeksi tai sitä toivottaisiin hieman nykyistä enemmän.

### **6.3 Läheisten tuen vaikutus kuntoutumiseen ja tulevaisuudessa**

Tutkimukseen osallistuneet nostivat teemahaastattelussa läheisen tuen vaikutuksen kahdesta näkökulmasta esiin: sekä positiiviset, että negatiiviset vaikutukset. Tässä osiossa nousi vastaajien mielestä tärkeänä asiana esiin se, että läheisen tulisi olla henkilö, joka ei käytä itse aktiivisesti päihteitä. Läheinen voi olla kuitenkin heidän mukaansa henkilö, joka on käyttänyt päihteitä ja lopettanut, eli kokemusasiantuntijuus on hyvä ja hyväksyttävä tuki.

Negatiivisissa vaikutuksissa nousi suurimpana syyllistäminen ja henkisen väkivallan kohdistaminen päihteitä käyttävään. Läheisten negatiivisissa vaikutuksissa nousi vastaajilta myös se, että läheiset voivat osoittaa tukensa myös päihteiden käyttämiseen, mahdollisesti itse toimintaansa ymmärtämättä. Läheiset saattavat myös kieltää päihteidenkäytön. Negatiivisia vaikutuksia tuli teemahaastattelussa esiin huomattavasti positiivisempia vähemmän.

Positiivisissa vaikutuksissa suurimpana nousi läheisten antama henkinen tuki päihdekuntoutukseen. Läheiset ovat tukeneet päihteidenkäyttäjiä myös konkreettisesti. Esimerkiksi taloudellinen tuki sekä arkielämän järjestämisessä auttaminen ovat olleet konkreettisia tukimuotoja, joita osallistujat kokevat saaneensa. Positiivisissa vaikutuksissa tuli esiin usealla myös viranomaisilta saatu tuki kuntoutumiseen ja päihdehoitoon lähtemiseen.

Kaikki eivät halunneet läheisiään hoitoon mukaan, mikä tuli esiin jo kyselylomakkeissa. Teemahaastattelussa heistä osa avasi asiaa lisää ja perusteli mielipidettään. Heidän päämääränä on keskittyä pelkästään itse omaan kuntoutukseen ja pitää asia täysin itsellään. Läheisten mukaan ottaminen voisi heidän mukaansa kuormittaa läheisiä. Vastaajat pohivat asiaa myös siltä kannalta, että he ovat aiheuttaneet läheisilleen omalla toiminnallaan

paljon huolta ja murheita jo ennestään, joten he eivät haluaisi aiheuttaa sitä lisää ottamalla heitä mukaan.

Ajatus läheisten tuesta päihdekatkaisun jälkeen jakoi vastaajat kahtia. Toinen osa vastaajista oli sitä mieltä, että läheiset tulevat vaikuttamaan positiivisesti katkaisun jälkeiseen elämään ja toiset taas olivat sillä kannalla, että vaikutus on negatiivinen tai läheiset eivät vaikuta tähän lainkaan. Läheisten positiivinen vaikutus kuvattiin konkreettisena apuna sekä tukena. Myös psyykkistä tukea vastaajat kokivat saavansa hoitojakson jälkeen. Vastaajat toivoivat läheisiltään sitä, että he ”potkisivat eteenpäin”.

#### 6.4 Tutkimustuloksista koottu malli

Mallin tulee mielestäni olla sellainen, jota Tampereen Kuntoutumiskeskus pystyy hyödyntämään arjessaan ja joka soveltuu heidän tarpeisiinsa. Katkaisu- ja vieroitushoidon alussa täytettävien muiden lomakkeiden lomassa voisi täyttää asiakkaan kanssa lomakkeen liittyen läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Mikäli asiakas ei halua läheisiään mukaan, voi lomakkeen täyttämisen jättää väliin, mutta voisi tehdä kuitenkin merkinnän, ettei asiakas ole siihen läheisten kanssa tehtävään yhteistyöhön halukas.

Asiakkaalle kerrotaan ennen lomakkeen täyttämistä, mistä lomakkeessa on kyse. Tässä kohdassa asiakas voi päättää, haluaako hän läheisten osallistuvan hoitojaksoonsa vai ei. Asiakasta on hyvä muistuttaa, että hänen toivomansa läheisen tulee olla päihteetön. Tampereen Kuntoutumiskeskus voi rajata parhaaksi katsomallaan tavalla, voiko täysi-ikäisen mukana tulla esimerkiksi teini-ikäinen lapsi jakson loppuvaiheessa, jolloin hoidossa oleva olisi silmin nähden selvä, tai muita yksityiskohtia, joita he näkevät tarpeelliseksi.

1. Haluanko läheisten osallistuvan itseäni koskevaan hoitoon ja sen suunnitteluun Tampereen Kuntoutumiskeskuksessa?

Kyllä

En halua

2. Läheiseni, jotka toivoisin osallistuvan hoitooni, sekä heidän yhteystietonsa

---



---

- 
- 
3. Missä hoidon vaiheessa toivoisin läheisiäni mukaan?
- a) Alussa
  - b) Keskivaiheilla
  - c) Loppuvaiheessa
  - d) Juuri ennen kotiutusta
  - e) Koko katkaisu- ja vieroitushoidon ajan
4. Millä tavoin haluaisin läheiseni osallistuvan hoitooni?
- a) Puhelinkeskustelun välityksellä
  - b) Neuvottelussa paikan päällä
  - c) Verkostopalaveri tarpeellisilla toimijoilla ja läheisillä
  - d) Alussa hoidon suunnittelu
  - e) Keskivaiheilla tilannekatsaus
  - f) Lopussa tilannekatsaus / Kotiutumisen suunnittelu
  - g) Jatkokuntoutukseen liittyvä palaveri
  - h) Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössä oli tavoitteena kartoittaa Tampereen Kuntoutumiskeskuksen asiakkailta kyselylomakkeen sekä ryhmämuotoisen nauhoitettavan teemahaastattelun kautta, onko heillä tarvetta mallille, jossa heillä on mahdollisuus ottaa läheisverkostoaan mukaan hoitoon. Mikäli vastauksista nousi merkittäviä yksittäisiä mielipiteitä, on tarkoituksena myös luoda alustava malli läheisverkoston kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Katkaisu- ja vieroitushoidon osaston on mahdollista muotoilla heidän tarpeitaan vastaavaksi ja sen jälkeen kokeilla mallin toimivuutta heidän arjessaan. Kokeilun jälkeen Tampereen Kuntoutumiskeskuksessa voidaan mallia kehittää sopivammaksi ja asiakkaiden tarpeita paremmin palvelevaksi.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenäni on ”Miten Tampereen Kuntoutumiskeskuksen katkaisu- ja vieroitushoidon asiakkaat kertovat kokevansa läheisverkoston tuen merkityksen ollessaan katkaisu- tai vieroitushoidossa?”. Tutkimukseen osallistuneet toivat esiin pääasiassa läheisten positiivisen vaikutuksen kuntoutumiseen, mutta esiin tuli osallistujilta myös läheisten negatiivinen vaikutus. Läheisten tulee tutkimuksen mukaan olla ehdottomasti pähteettömiä, jotta heistä on asiakkaiden mukaan heille kuntoutumiseen tukea. Läheisverkostosta saa vastaajien mukaan enimmäkseen psyykkistä tukea ja kannustusta. Jotkut saavat myös toivomaansa konkreettista apua lähiverkostoltaan, kuten tukea asioiden hoitamisessa tai taloudellista tukea. Monia auttaa myös pelkkä yhteydenpito puhelimitse läheisten kanssa ja se on heidän mielestään riittävää. Negatiivisen vaikutuksen yhteydessä tuli ilmi läheisiltä tuleva henkinen väkivalta ja arvostelu, joka ei osallistujien mukaa tue kuntoutumista, vaan ennemmin haittaa sitä. Osa vastaajista ei halua läheisiään hoitoon mukaan, sillä he haluavat käsitellä kuntoutumiseen liittyvät asiat itse. Tätä perusteltiin esimerkiksi sillä, että he ovat aiheuttaneet läheisilleen ikäviä asioita, eivätkä he sitä halua aiheuttaa enää lisää.

Toisena tutkimuskysymyksenäni on ”Minkälaista läheisverkoston kanssa tehtävää yhteistyötä katkaisu- ja vieroitushoidon asiakkaat toivovat Tampereen Kuntoutumiskeskukseen?”. Suuri osa tutkimukseen osallistuneista toivoi läheisiä, tai osaa läheisistään, mukaan hoitoonsa. Eniten vastaajista, jotka toivoivat läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä, haluaisi järjestettävän viranomaistahoja sisältävän verkostopalaverin, neuvottelua paikan päällä hoitojakson aikana sekä loppuvaiheessa kotiutumisen suunnittelua ennen jakson

päättymistä. Osa vastaajista toivoo läheisiään otettavan mukaan alusta asti koko hoitojakson ajalle. Puhelimitse pidettävät yhteistyökeskustelut läheisten kanssa sekä Tampereen Kuntoutumiskeskuksessa pidettävä neuvottelu läheisten kanssa hoidon keskivaiheilla olivat lähes yhtä suosittuja keskenään. Niitä toivottiin kuitenkin muita vaihtoehtoja huomattavasti vähemmän.

Tulosten mukaan läheisverkoston mallille olisi tarvetta ja se olisi pääasiassa toivottua hoitojakson aikana. Jokaiselta katkaisu- tai vieroitushoitoon tulevalta tulisi kuitenkin kysyä erikseen heidän toiveensa läheisten osallistumisesta. Se, haluavatko asiakkaan läheiset osallistua, olisi heidän valintansa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tärkeä osa tutkimuksia erityisesti, kun tutkitaan ihmisiä ja heidän kokemuksiaan. Tutkimuseettinen neuvottelukunta<sup>1</sup> (2009, 4 – 6) on luonut eettiset periaatteet, mitkä jaetaan kolmeen osaan. Osat ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä tietosuoja ja yksityisyys.

Itsemääräämisoikeuteen olen kiinnittänyt huomiota, kuten Tutkimuseettinen neuvottelukunta<sup>1</sup> (2009, 4) on periaatteissaan maininnut sen olevan hyvää tutkimusetiikkaa. Toimittin saatekirjeet (Liite 1) etukäteen asiakkaille annettavaksi, jotta he voivat halutessaan tutustua aiheeseen etukäteen ja lähettää mahdollisesti etukäteen esiin nousevia kysymyksiä sähköpostitse. Kysyin jokaisen aineiston keräämiskerran aluksi osallistujilta, ovatko he saatekirjeen saaneet katkaisu- ja vieroitushoidon työntekijöiltä. Kerroin joka kerralla vielä saatekirjeessä mainitut asiat lyhyesti ja tiivistetysti sekä tarjosin vielä mahdollisuutta saatekirjeen lukemiseen ennen tutkimukseen osallistumista ja suostumuslomakkeiden allekirjoittamista. Olen painottanut osallistumisen vapaaehtoisuutta jo saatekirjeessä, jonka kohdejoukko on saanut ennen tutkimushetkeä. Vapaaehtoisuuteen liittyy myös suostumuslomake (Liite 2), jonka jokainen osallistuja on saanut luettavakseen ja vapaaehtoisesti sen allekirjoittaa, mikäli tutkimukseen haluaa osallistua. Suostumuslomakkeessa on myös maininta, että osallistumisen voi keskeyttää niin halutessaan. Osallistujan niin halutessaan oli mahdollista osallistua myös vain toiseen osioon. Kyselylomakkeessa (Liite 3) on joissakin kysymyksissä En halua vastata –vaihtoehto, joka lisää itsemääräämisoikeutta. Teemahaastattelussa vastasivat kysymyksiin ne, jotka halusivat ja oli mahdollista jättää kysymyksiin vastaamatta, mikäli ei siihen halunnut vastata.

Vahingoittamisen välttämiseen olen kiinnittänyt myös huomiota aineiston keräämisessä, säilytyksessä sekä opinnäytetyön kirjoittamisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta<sup>1</sup> 2009, 7). Opinnäytetyön tuloksista on kirjoitettu neutraalisti yksittäisiä vastauksia nostamatta esiin. Olen kysymyksiä laatiessa ja niiden muodoissa huomioinut sen, ettei yksittäisten vastaajien henkilöllisyyksiä tule ilmi. Mikäli haastattelussa tuli hiljaista muutamien vastausten jälkeen ja minulle tuli siitä tunne, etteivät muut osallistujat halua jakaa

omia kokemuksiaan, siirryin eteenpäin seuraavaan kysymykseen. Vastausten miettimiseen annoin osallistujille myös aikaa. Kysyin erikseen jokaisen kysymyksen jälkeen vielä, haluaisiko joku lisätä vielä jotain, jotta kysymystä pohtineet saavat halutessaan ilmaista mielipiteensä, eivätkä sen vuoksi jää tulematta kuulluksi.

Yksityisyyteen ja tietosuojaa ovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan<sup>1</sup> (2009, 8 – 10) mukaan tärkeitä asioita. Opinnäytetyöhön liittyviä tutkimusaineistoja on säilytetty vain kotonani ja olen tehnyt sitä vain tietokoneella, joka on suojattu salasanoin sekä viruksentorjuntaohjelmalla. Hävitän kaikki tutkimusaineistot, kun opinnäytetyö on täysin valmis ja julkistettu. Ääninauhat litteroin salasanoin ja viruksentorjunnoin suojatulle tietokoneelle. Vilka (2015, 138) kirjoittaa tutkimuksen luotettavuutta lisäävän se, että litteroidut nauhat on kirjoitettu tarkalleen niin kuin tutkimukseen osallistuneet ovat asiat teemahaastattelussa ilmaisseet. Ääninauhat ovat purettu tekstimuotoon näin toimien. Litteroinnin jälkeen poistin välittömästi nauhurista ääninauhat ennen nauhureiden palauttamista. Ääninauhojen poistamisen varmistin vielä laitteita palauttaessani koulumme työntekijältä, joka tarkisti vielä nauhureiden olevan tyhjiä. Näin varmistuin, etteivät myöskään ääninauhat päädy ulkopuolisille.

Hyvien tieteellisten käytäntöjen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta<sup>2</sup> 2012, 6) mukaan on asiallista arvostaa muiden tutkijoiden työtä käyttämällä lähdeviitteitä ja tutkimuksiin tulee olla hankittuna asianmukaiset tutkimusluvut. Vilkan (2015, 42) mukaan lisäksi tieteellisen kirjallisuuteen ja alan ammattikirjallisuuden käyttäminen ovat tiedon hankkimisessa hyviä lähteitä eli lähdetiedon on tärkeää olla luotettavaa. Myöskään kopioiminen tai tiedon vääristäminen ei ole hyvää tutkimusetiikkaa. Tutkimusluvan hankin hyvissä ajoin ennen opinnäytetyön toteuttamista A-klinikkasäätiöltä ja tutkimuslupahakemukseni kiersi useammalla A-klinikkasäätiön henkilöllä tarkasteltavana, joten aihetta arvioi ennen tutkimusluvan myöntämistä useampi asiantuntija. Muiden kirjoittamaa tekstiä käyttäessäni lähteenä olen laittanut niihin asiaan kuuluvat lähdeviitteet, joilla osoitan käyttäneeni opinnäytetyössäni toisen kirjoittamaa tekstiä lähdemateriaalina. Lähdemateriaalia etsiessä olen jokaisen lähteen kohdalla pohtinut erikseen, onko kirjassa tai verkkosivulla luotettavaa, asiantuntijoilta peräisin olevaa tietoa. Myös tietoa lukiessa olen miettinyt, sisältääkö teksti mahdollisesti mielipiteitä vai onko teksti faktaa ja tutkittua tietoa.

## 8.2 Jatkotutkimuksen aiheita

Opinnäytetyöstä voisi tehdä useampiakin jatkotutkimuksia. Tärkeimpänä mielestäni olisi tutkia asiakkaiden kokemuksia hoidosta, kun läheisiä olisi otettu hoitoon mukaan. Mikäli tulee paljon asiakkaita, jotka eivät läheisiään halua mukaan, voisi olla aiheellista kartoittaa sama tarve uudelleen. Olisi myös hyvä kysyä asiakkaiden ajatuksia siitä, miten toimintamallia voisi kehittää paremmaksi. Toisena tutkimuksen kohdejoukkona voisivat olla Tampereen Kuntoutumiskeskuksen työntekijät, joilta voisi kartoittaa heidän mielipiteitään sekä kehittämideoita mallin suhteen. Yhtenä aiheena voisi olla kysely työntekijöiltä siitä, miten läheisten mukaan ottaminen on vaikuttanut heidän työnkuvaansa. Mielinkiintoinen aihe olisi myös tehdä kysely katkaisu- ja vieroitushoidossa olevien läheisiltä siitä, haluaisivatko he osallistua läheistensä hoitoon perusteluineen sekä millä tavoin läheisen päihdeongelma on vaikuttanut heidän elämäänsä.

## LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. Kuntoutumiskeskus Tampere. Luettu 16.11.2017. <https://www.a-klinikka.fi/henkilöasiakkaille/apua-paihde-ja-mielenterveysongelmiin/avohoitoklinikat/kuntoutumiskeskus-tampere>

Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. 1. Painos. Saarijärvi: Saarijärvi Offset Oy.

Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2010. Mielenterveys- ja päihdetyö. 4. – 5. painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.

<sup>1</sup>Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. 3. painos. Tampere: Tammerprint Oy.

<sup>2</sup>Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2013. Dialoginen verkostotyö. 4. painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara. Toipumisen avaimet – tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Jelgava: Avominne kustannus.

Aura, M. & Holmberg, N. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. Järvenpään sosiaalisairaala. Luettu 16.11.2017. [http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen\\_ehkaisy\\_4.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen_ehkaisy_4.pdf)

Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Luettu 16.11.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Hannula, M. 2009. Verkostotyö. Luettu 18.11.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdytyon-menetelmat-ja-koulutus/verkostotyö>

Hannula, M., Kajantola, A., Kurki, T., Levo, H., Mäkelä, H., Mäkelä, R. & Ruokonen, E. 2006. Perhekeskeinen työ A-klinikkasäätiöllä. Kehittämisprosessi 2005 – 2006. Monistesarja nro 54. Luettu 18.11.2016. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickupload/file/perhekeskeinen.pdf>

Holm, M. 2017. Huumeyliannostusten ehkäiseminen. Päihdelinkki. Luettu 20.11.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeyliannostusten-ehkaiseminen>

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Holmila, M., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Holopainen, A. & Karjalainen, K. 2015. Päihteiden sekakäyttö. Päihdelinkki. Luettu 16.11.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>

<sup>1</sup>Huttunen, M. 2016. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 22.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00388](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00388)

<sup>2</sup>Huttunen, M. 2016. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 19.11.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)

Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Tallinna: Printon Trükikoda.

Kassila, T. & Koskela, K. 2016. Ihme alkaa nyt. Uusia näkökulmia riippuvuuden taustoihin ja hoitoon. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Kiianmaa, K. & Seppälä, T. 2015. Alkoholiriippuvuus. Päihdelinkki. Luettu 16.11.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>

Mayoclinic. 2017. Drug addiction. Substance use disorder. Luettu 22.11.2017. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>

Myllyhoitoyhdistys ry. 2017. Mitä on riippuvuus?. Luettu 22.11.2017. <https://www.myllyhoito.fi/myllyhoito/mita-on-riippuvuus/>

Mäkelä, P., Seppä, K. & Österberg, E. 2013. Alkoholien käyttö Suomessa. Päihdelinkki. Luettu 16.11.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>

Mäkelä, R. 2005. Läheiset ja päihdeongelmien hoito. Päihdelinkki. Luettu 20.11.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laheiset-ja-paihteiden-kaytto/laheiset-ja-paihdeongelmien-hoito>

Nyysönen, T. 2017. Lapset auttoivat raitistumaan – Tuomas on entinen rikollinen, mutta erityisesti isä. Yle. Luettu 18.11.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9858244>

<sup>1</sup>Päihdelinkki. Motivointi muutokseen. Luettu 22.11.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/motivointi-muutokseen>

<sup>2</sup>Päihdelinkki. Tietoa päihdehoidosta. Luettu 22.11.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

Reijonen, M. 2005. Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Suomen mielenterveysseura. Riippuvuusongelmat. Luettu 19.11.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Päihdehaittakustannukset 2010. Tilastoraportti. Luettu 20.11.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/102855>

<sup>2</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Luettu 20.11.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla)

<sup>1</sup>Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Luettu 18.11.2017. [www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf)

<sup>2</sup>Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 19.11.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Juva: Bookwell Oy.

Wacklin, S. 2009. Monitahoinen verkostotyö – tapaustutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan päihdepsykiatrian poliklinikan vauvaperhetyöstä ja sairaalan sisäisestä verkostoyhteistyöstä päihderaskauksien hoidossa. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu –tutkielma.

**LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

22.1.2017

**HYVÄ VASTAANOTTAJA**

Olen kolmannen vuoden sosionomiopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä Tampereen Kuntoutumiskeskukseen tarvekartoitusta asiakkaiden läheisverkoston kanssa tehtävästä yhteistyön mallista. Tähän tutkimukseen osallistumalla teidän on mahdollista vaikuttaa malliin sen suunnitteluvaiheessa.

Tutkimukseen liittyvä aineisto kerätään kyselylomakkeilla sekä sen jälkeen käytävällä teemahaastattelulla. Teemahaastattelu toteutetaan ryhmämuodossa ja nauhoitetaan. Henkilöllisyyttä tai yksittäisiä vastauksia ei tule näkyviin ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Aineiston keruu tehdään yhteensä kolme kertaa eri kohdejoukolla. Osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessanne voitte keskeyttää osallistumisenne tai kieltäytyä siitä perusteluitta, eivätkä ne vaikuta hoitoonne millään lailla Tampereen Kuntoutumiskeskudessa. Halutessanne voitte osallistua pelkästään kyselylomakkeen täyttämiseen tai teemahaastatteluun. Toivoisin osallistumistanne molempiin osioihin.

Tutkimukseen on haettu siihen tarvittava lupa A-klinikkasäätiöltä. Aineistoa käytetään pelkästään tähän opinnäytetyöhön ja aineisto hävitetään asianmukaisesti analysoimisen jälkeen.

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä sähköpostilla osoitteeseen.

Ystävällisin terveisin,

Suvi Väisänen

## Liite 2. Suostumuslomake

## SUOSTUMUS

Tällä lomakkeella ilmaisen osallistuvani tutkimukseen Läheisverkoston yhteistyö –mallin tarpeen kartoitus katkaisu- ja vieroitushoitoon –opinnäytetyöhön liittyen. Minulle on annettu saatekirje ja informoitu näin tutkimuksesta. Voin suostumuksesta huolimatta keskeyttää tutkimukseen osallistumisen näin halutessani, eikä se vaikuta hoitooni Tampereen Kuntoutumiskeskuksessa.

Olen saanut saatekirjeen ja ymmärtänyt sen sisällön.

---

Päiväys

---

Allekirjoitus



2 (2)

5. Miten haluaisit läheisesi otettavan mukaan hoitoosi? (Voit valita useamman)
- a) Puhelinkeskustelu
  - b) Läheinen tulisi neuvotteluun paikanpäälle
  - c) Toivomaani verkostokokoukseen, joka sisältää myös toivomani viranomaiset
  - d) Alkuvaiheessa hoidon suunnitteluun
  - e) Hoidon keskivaiheilla
  - f) Loppuvaiheessa mukaan kotiutuksen suunnitteluun
  - g) Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

6. Koetko, että läheisverkostosi tukee tai on tukenut sinua katkaisu- ja vieroitushoidon aikana nyt tai aiemmilla kerroilla?
- a) Kyllä
  - b) Ei

7. Toivoisitko läheisten tukea enemmän tai vähemmän? Merkitse janalle oikea kohta.

Enemmän **1**                      **2**                      **3**                      **4**                      **5** Vähemmän

8. Vaikuttaako läheisten päihteiden käyttö saamaasi tuen määrään?

- a) Kyllä
- b) Ei

9. Miten läheisten tuki vaikuttaa kuntoutumiseesi?

---



---



---

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**

#### Liite 4. Teemahaastattelun runko

- Mitä ajatuksia kyselylomake/aihe herätti?
- Miten läheiset vaikuttaa teidän kuntoutumiseen/katkaisuun/vieroitukseen? Vaikuttaako?
- Miten ikä vaikuttaa siihen, ketkä luokittelee läheisiksi? Vaikuttaako?
- Toivoisitteko läheisiä jotenkin mukaan hoitoon? Miten?
- Vaikuttaako läheisten tukeen se, jos he käyttävät päihteitä? Miten?
- Miten läheisten tuki näkyy teille?
- Miten haluaisitte, että läheiset osallistuisivat hoitoonne? Miksi ette haluaisi?
- Miten ajattelisitte läheisten vaikuttavan katkaisun jälkeiseen elämäänne kotiutumisen jälkeen?