



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Linda Högander

# ”EI KUN KATKOLLE, JA KATKOLTA JATKOON”

Katkaisuhoitokokemuksia ja pohdintaa alkoholismin hoidosta

Sosiaali- ja terveystieteiden  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Linda Högander
Opinnäytetyön nimi	”Ei kun katkole, ja katkolta jatkoon”. Katkaisuhoidokoke- muksia ja pohdintaa alkoholismien hoidosta.
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	59 + 3 liitettä
Ohjaaja	Ahti Nyman

---

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tehdä näkyväksi päihdehoidon ongelmakohtia ja erityisesti katkaisuhoidon riittämättömyyttä tarpeisiin nähden. Samalla pyrittiin lisäämään tietoa siitä, että alkoholismi on sairaus, sekä muuttamaan yhteiskunnassa vallalla olevia negatiivisia asenteita alkoholiriippuvuudesta kärsiviä kohtaan. Tahdosta riippumattoman hoidon näkökulmia pyrittiin myös tuomaan esille.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on muodostunut alkoholismi-sairauden, alkoholin liikakäytön aiheuttamien yksilö- ja yhteisötason ongelmien sekä päihdehuoltojärjestelmän tarkastelusta. Tutkimus on laadullinen. Aineisto kerättiin viiden puolistrukturoidun haastattelun avulla. Haastattelut toteutettiin eräällä länsisuomalaisessa kaupungissa, ja haastateltavat olivat päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnatun päivätoimintakeskuksen asiakkaita. He olivat alkoholi-riippuvaisia, eli alkoholisteja. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön-analyysillä.

Tulokset osoittivat, että alkoholiriippuvainen ei Suomessa aina pääse hoitoon sosiaali- ja terveysministeriön antamien ohjeiden mukaisesti, eivätkä voimassa olevat lakipykälät riitä turvaamaan alkoholistin tarpeenmukaista hoitoa. Päihtyneenä ei aina pääse hoitoon, vaikka päihtymys ei saisi olla peruste olla tarjoamatta hoitoa. Katkaisuhoidon tarkoitus haastateltujen asuinpaikkakunnalla vain kolmen – viiden vuorokauden mittaista piipahdusta terveystieteiden keskuksessa, koska muuta kiireellistä hoitoa ei ollut tarjolla. Useimmiten katkaisun jälkeen alkoholinkäyttö jatkuu kuten ennenkin, eikä siihen yritetä vaikuttaa katkon aikana, tai sen jälkeen.

Pakkokatkon liittyvät tulokset herättivät kysymyksen, kannattaisiko pakkokatkon turvautua nykyistä aktiivisemmin. Kaiken kaikkiaan tulokset antavat aihetta pohtia päihdehuollon tilannetta ja erityisesti sitä, että nykyinen päihdehuolto kokonaisuudessaan ei ole kovinkaan tavoitteellista eikä järjestäytyntä.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Sosiaaliala

## ABSTRACT

Author	Linda Högander
Title	Experiences of Alcohol Detoxification and Discussion about the Treatment of Alcoholism
Year	2018
Language	Finnish
Pages	59 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Ahti Nyman

---

The aim of this study was to reveal some problematics in the treatment of substance abuse and especially the insufficiency of alcohol detoxification, in relation to the needs. A further purpose was to increase awareness of the fact that alcoholism is a disease, and to change the ruling negative attitudes towards alcoholics in the society. One purpose was also to introduce some aspects of involuntary treatment.

The theoretical frame of reference looks at the concepts of alcoholism as a disease, the harmful effects of alcohol abuse on both an individual and societal level and the social work with intoxicant abusers. The research material of this qualitative study consisted of five semi-structured interviews. They were carried out in a city in western Finland, and the interviewees, all alcoholics, were clients in a daytime activity center destined for intoxicant and mental health rehabilitees. The interviews were analyzed with inductive content analysis.

The results indicated that, in Finland, an alcoholic does not always get care according to the instructions given by the Ministry of Social Affairs and Health, and that the currently valid legislation is not enough to guarantee needed care for an alcoholic. When intoxicated, it is not always possible to get treatment, though intoxication should not prevent offering care and treatment to a person. In the hometown of the respondents the alcohol detoxification meant only a three-five days' short visit at the health-care centre, as there was no other urgent care available. Usually after the detoxification the drinking continues the same way as before, and there are no attempts to affect it during the detoxification, or after that.

The results related to the involuntary treatment gave reason to ponder on if it was good to resort to it more actively. All in all the results give reason to consider the situation in the social work with intoxicant abusers and especially the fact that the current system as a whole is not particularly goal-orientated or well-organised.

---

Keywords Alcoholism, social work with intoxicant abusers, detoxification, intoxication rehabilitation

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	ALKOHOLIRIIPPUVUUS JA SEN AIHEUTTAMAT HAITAT SUOMESSA .....	8
2.1	Riippuvuus ilmiönä.....	8
2.1.1	Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi .....	9
2.2	Yleistä alkoholin väärinkäytön aiheuttamista haitoista .....	11
2.2.1	Haitat terveydelle .....	12
2.2.2	Onnettomuudet .....	14
2.2.3	Taloudelliset ongelmat .....	14
2.2.4	Haitat muille ihmisille.....	14
2.2.5	Harkitsematon seksuaalinen käytös .....	15
2.2.6	Itsemurhat.....	16
3	PÄIHDEHUOLTO SUOMESSA.....	17
3.1	Sosiaalihuolto-, päihdehuolto- ja terveydenhuoltolain vaikutus.....	17
3.2	Päihdehoidon eri muodoista ja päihdehuoltolaista .....	18
3.3	Päihtyneen kiireellinen hoito terveydenhuoltolain mukaan.....	20
3.3.1	Tahdosta riippumaton katkaisuhuolto eli pakkokatko .....	21
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
4.1	Tutkimuksen toteutus.....	23
4.1.1	Aineiston keruu .....	23
4.1.2	Tutkimuskysymykset .....	24
4.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	25
4.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	26
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	30
5.1	Alkoholin käytöstä aiheutuneet ongelmat.....	30
5.2	Katkaisuhoidon saatavuus tutkimuskunnassa .....	33
5.3	Haastateltujen oma motivaatio katkaisuhuoltoon ja kokemukset hoitoon pääsemisestä .....	38

5.4	Kokemukset ja käsitykset tahdosta riippumattomasta katkaisuhoidosta, eli pakkokatkosta .....	39
5.5	Olellaiset kehittämistarpeet päihdehoidossa haastattelujen perusteella	42
5.6	Muita parannusehdotuksia päihdehoitoon liittyen .....	46
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	49
7	POHDINTA.....	51
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Tämän työn idea on kypsynyt ajatuksissani sosiaalian opintojen aikana. Päihde-työn opinnoissa kävi ilmi, että päihderiippuvuuksista kärsivät henkilöt ovat sellainen asiakasryhmä, jonka hoidossa ja palveluissa on erityisen paljon parannettavaa. Tämä havainto sai tukea perehdyttyäni aiheeseen tarkemmin kirjallisuuden ja muiden tietolähteiden avulla.

Olin huomannut myös, että tärkeä syy päihdehoidon saatavuusongelmiin ja hoidollisiin epäkohtiin on yhteiskunnassa sitkeänä vallalla oleva negatiivinen asenne alkoholi- ja muista päihdeongelmista kärsiviä kohtaan. Päihdeongelma nähdään itse aiheutettuna ja näin ollen ajatellaan, että se pitäisi kyetä omin voimin ratkaisemaan.

Käytännön kokemusten perusteella sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammattitaito ja tahtotila eivät yleisesti ottaen näytä riittävän päihdeasiakkaiden tavoitteelliseen hoitoon. Päihdeasiakkaat koetaan usein vaikeina asiakkaina, koska päihdeiden ongelmallisesta käytöstä irti pääseminen vaatii asiakkaan vahvaa omaa sitoutumista, ja sen löytyminen on useimmiten suuri haaste. Tarvittavaa tietoa ja osaamista on vain erityisesti päihdeongelmiin perehtyneillä ammattihenkilöillä. Perusterveydenhuollon työntekijät, jotka kuitenkin kohtaavat päihdeongelmaisia päivittäisessä työssään, ja ovat avainasemassa mahdollisessa päihdeidenkäytön katkaisemisessa, ovat harvoin riittävän päteviä päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen.

Tätä työtä varten tehdyt haastattelut osoittivat, että päihtyneenä ei aina päässyt katkaisuhoidon. Haastateltavat puhuivat promillerajoista, joita terveyskeskuksessa ja muissakin katkaisua tarjoavissa yksiköissä käytetään. Vuonna 2015 ei myöskään selviämishoitoa ollut haastateltujen asuinkunnassa tarjolla ollenkaan. Vaikutti siltä, että kunnassa ei ollut mitään hoitoyksikköä, johon voisi mennä päihtyneenä, vaikka tiedossa olisi mahdollinen delirium-kohtaus ja itse haluaisi apua.

*”No, helpommin minäkin olisin halunnu... yks ystävä olis pari viikkoa sitten tuonu, mutta kun mä puhalsin yli kolme promillea niin se sanoi se lääkäri vaan että joo, että sä saat kuulemma niitä deliriumeja ja viinakrampeja niin ei ne uskalla ottaa sua tänne osastolle.”*

Päihdetyön kehittäminen on tärkeää sekä eettisistä, että taloudellisista syistä. Eettisesti on väärin, että yhteiskunnan tuomitsevan asenteen johdosta ihmisiä ei hoideta, vaikka heillä on sairaus, joka vaatii hoitoa. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna päihdetyön kehittämättä jättäminen merkitsee suuria sosiaali- ja terveysmenoja valtakunnallisella tasolla. Päihdehoidon heikkouksia selitetään yleisesti taloudellisilla säästöillä, mutta todellisuudessa päihdehoidon huono toimivuus ja vaikuttavuus maksaa paljon enemmän kuin sen tehokkuus.

Mikäli päihdeongelmiin tartuttaisiin aikaisemmassa vaiheessa ja ”tosimielellä”, säästyisi päihdeongelmien haittakuluja varmasti miljoonia euroja. Päihdehuoltolaki on laadittu vuonna 1986, eli 32 vuotta sitten. 2000-luvulla siihen on tullut joitakin pieniä muutoksia, mutta käytännöt eivät ole olennaisesti muuttuneet. Tähän epäkohtaan pitäisi kiinnittää selvästi nykyistä enemmän huomiota sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa, aina lainsäädännöstä lähtien.

## **2 ALKOHOLIRIIPPUVUUS JA SEN AIHEUTTAMAT HAITTAT SUOMESSA**

Alkoholiriippuvuus, eli alkoholismi, on suuri kansanterveydellinen ongelma Suomessa. Seuraavaksi käydään läpi riippuvuutta ja alkoholiriippuvuutta ilmiönä ja sen jälkeen erilaisia haittoja, joita alkoholin väärinkäyttö aiheuttaa.

### **2.1 Riippuvuus ilmiönä**

Ihminen on luonnostaan riippuvainen ravinnosta, lämmöstä, unesta ja suhteista toisiin ihmisiin. Nämä ovat ihmisen eloonjäämisen ja hyvinvoinnin kannalta luonnollisia riippuvuuden kohteita. Sairaanhoitaja ja päihdetyön konsultti Jan Holmberg kertoo, että riippuvuus voidaan ilmiönä jakaa 1) positiiviseen riippumattomuuteen, 2) negatiiviseen riippumattomuuteen, 3) positiiviseen riippuvuuteen ja 4) negatiiviseen riippuvuuteen (Holmberg 2010, 37–38). Se, millaista ihmisen riippuvuuskäyttäytyminen on, riippuu siitä, kuinka hän on oppinut tulemaan toimeen haastavissa elämäntilanteissa.

Myönteinen riippumattomuus tarkoittaa Holmbergin mukaan sitä, että ihminen on aloitteellinen omien tarpeidensa tyydyttämisessä, kykenee toimimaan elämän vaarallisuustilanteissa ja olemaan yksin, sekä kykenee arvioimaan itsenäisesti yllättäviäkin tilanteita. Hän huomaa myös, mikäli tarvitsee ulkopuolista apua tilanteessaan, ja pyytää sitä, eikä koe toisten apuun turvautumista uhaksi itsetunnolleen. (Holmberg 2010, 37.)

Kielteinen riippumattomuus tarkoittaa, että ihminen pyrkii selviämään yksin vaikeuksistaan silloinkin, kun tarvitsee toisten apua. Hän ei pysty eikä halua kertoa ulkopuolisille omista tarpeistaan, ja saattaa kieltäytyä tukea antavista ihmissuhteista. Tämä haittaa ihmisen arkielämää ja henkistä hyvinvointia. Kielteisen riippumattomuuden ymmärretään johtuvan siitä, että varhaislapsuudessa kielteistä riippuvuutta on vahvistettu tai lapsi on turhautunut toistuvasti yrittäessään ilmaista myönteistä riippuvuutta. (Holmberg 2010, 37.)



Ennen myönteisen tai kielteisen riippumattomuuden kehittymistä lapsi on riippuvainen. Jotta riippuvuus kehittyy myönteiseksi, lapsi tarvitsee kokemuksia siitä, että hän saa tarvitessaan apua muilta ihmisiltä ja voi luottaa heidän tukeensa. Myönteinen riippuvuus kehittyy siis turvallisessa ja hyvässä vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa. Myönteisesti riippuvainen aikuinen pystyy ylläpitämään tasaver-  
taisia ja vastavuoroisia ihmissuhteita ja sopeutuu niiden vaihteluihin ilman ahdis-  
tusta tai pelkoa. (Holmberg 2010, 37–38.)

Kielteisesti riippuvainen ihminen turvautuu liikaa muihin ihmisiin tai turvaa tuot-  
taviin kohteisiin. Ihmisen on vaikea huolehtia itsestään ja tuntea tyydytystä. Hän  
hakee turvaa riippuvuuden kohteesta ja kiintyy siihen liiaksi. Selviytymistapa on  
elämäntilanteeseen soveltumaton ja epärealistinen. Riippuvuuden kohdetta koh-  
taan tunnetaan pakonomaisia tunteita ja sen kanssa halutaan jatkuvaan yhteyteen,  
oman minuuden kustannuksella. (Holmberg 2010, 38.)

Eräs tavallinen kielteisen riippuvuuden kohde on jokin päihdyttävä aine, mutta  
kielteinen riippuvuus voi kehittyä melkein mihin tahansa asiaan tai toimintoon.  
Esimerkkejä kielteisen riippuvuuden kohteista, päihteiden lisäksi, ovat syöminen,  
pelaaminen, ostaminen, seksuaalinen toiminta, työnteko, liikunta ja ihmissuhteet.  
(Holmberg 2010, 38.)

### **2.1.1 Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi**

Monen kohdalla riippuvuuden kohteeksi muodostuu alkoholi, ehkäpä siksi, että se  
on laillinen päihde, ja jossain vaiheessa elämää jokaiselle tarjoutuu mahdollisuus  
kokeilla alkoholia. Alkoholi vaikuttaa eri ihmisiin eri tavoin, ja niin geenit, ympä-  
ristö kuin ruokavaliokin voivat vaikuttaa siihen, kehittyykö alkoholin käyttäjälle  
alkoholiriippuvuus (Gateway Foundation 2018). Tärkein alkoholiriippuvuutta se-  
littävä tekijä lienee kuitenkin edellä mainittu taipumus kielteiselle riippuvuudelle,  
eli lapsuudessa vuorovaikutussuhteiden kautta epäonnistunut psyykkinen kehitys.

Holmbergin mukaan alkoholiriippuvuus, kuten muutkin päihderiippuvuudet, voi-  
daan jakaa neljään ulottuvuuteen; fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henki-

seen. Ihminen voi olla riippuvainen alkoholista kaikissa ulottuvuuksissa, tai vain joissakin niistä. (Holmberg 2010, 40.)

Fyysisessä riippuvuudessa alkoholistin elimistö on fysiologisesti mukautunut alkoholin vaikutukseen, ja tällöin esimerkiksi aivotoiminta ja välittäjäaineiden toiminta on muuttunut (Holmberg 2010, 40). Fyysinen riippuvuus kehittyy pitkään runsaana jatkuneen alkoholinkäytön aikana. Fyysinen riippuvuus ilmenee selvinä fyysisinä vieroitusoireina, kuten päänsärkinä, hikoiluna, vapinana tai univaikeuksina (Suomen Mielenterveysseura 2018), jos päihteiden käyttö loppuu äkkiä. Näin ollen alkoholisti saa helpotusta vieroitusoireisiin alkoholista.

Päihdelinkki-verkkosivuston alkoholiriippuvuutta koskevassa artikkelissa THL:n asiantuntijat Kalervo Kiiänmaa ja Timo Seppälä kertovat, että psyykkiselle riippuvuudelle on ominaista pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys kieltäytyä siitä. Psyykkistä riippuvuutta voi osaltaan edesauttaa fyysinen riippuvuus. Alkoholisti haluaa välttää juomisen katketessa ilmenevät vieroitusoireet (jotka ilmenevät erilaisina fyysisinä ja psyykkisinä pahan olon tunteina), ja näin voi käynnistyä pitkä juomiskierre. (Alkoholiriippuvuus 2015.) Psyykkinen riippuvuus ilmenee esimerkiksi siten, että alkoholista haetaan pikatydytystä tai pakokeinoa vaikeista asioista ja niiden herättämistä pahan olon tunteista. Juomattomuus voi aiheuttaa voimakasta hermostuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Alkoholisti voi olla sosiaalisesti riippuvainen ryhmästä, jonka jäseniä yhdistää juominen. Alkoholismin myötä ihminen saattaa hakeutua entistä useammin tekemisiin vain toisten alkoholia käyttävien seuraan, ja vanhat, vähemmän alkoholia sallivat ystävät jäävät pois elämästä. Toisaalta paljon alkoholia käyttävä ystäväpiiri omalta osaltaan vahvistaa alkoholismia, koska tällaisessa seurassa alkoholinkäyttö tuntuu sallitulta ja normaalilta. Voidaan siis sanoa, että sosiaalinen riippuvuus omalta osaltaan ikään kuin palvelee alkoholismia.

Alkoholismi eli alkoholiriippuvuus luokitellaan krooniseksi sairaudeksi, jossa henkilö on riippuvainen alkoholista päihteenä. Alkoholilla ”vaikuttaa solukalvoilla

mm. erilaisiin ionikanaviin, G-proteiineihin, A-tyyppin gamma-aminovoihappo-, glysiini-, serotoniini- sekä N-metyyli-D-aspartaatti- (NMDA), glutamaatti-, nikotiini- ja purinergisiin reseptoreihin” (Alkoholiriippuvuus 2015).

Alkoholin krooninen käyttö saa keskushermoston sopeutumaan alkoholin vaikutuksiin, ja tämä tarkoittaa sekä toleranssin että psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden kehittymistä. Alkoholistiksi määritellään henkilö, joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista ja täyttää diagnostiset, kansainvälisten tautiluokitusten kriteerit (Alkoholiriippuvuus 2015.). Liitteestä 1 löytyvät alkoholismien diagnostiset kriteerit.

Alkoholismi on hallitsematonta alkoholin käyttöä. Alkoholismista voi huomata olevan kyse, kun vertaa henkilön alkoholinkäyttöä alkoholin vastuukäyttöön. Vastuullinen alkoholinkäyttäjä on tietoinen suhteestaan alkoholiin ja käyttää alkoholia vain sopivissa olosuhteissa. Vastuullinen alkoholinkäyttö ei aiheuta itselle tai läheisille kielteisiä seurauksia. (Myllyhoitoyhdistys 2018.)

## **2.2 Yleistä alkoholin väärinkäytön aiheuttamista haitoista**

Lyhyellä aikavälillä alkoholinkäyttö aiheuttaa käyttäjälle itselleen muun muassa puheen ”sammaltamista”, tasapainovaikeuksia, sekavuutta ja muistiongelmia. Tämä altistaa alkoholinkäyttäjän onnettomuuksille, vammoille ja väkivaltaiselle käytökselle. (Gateway Foundation 2018.)

Alkoholi aiheuttaa moninaisia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, niin henkilölle itselleen kuin muille ihmisille. Alkoholi on usein syy (osaltaan tai yksin) seksuaalirikoksissa, liikenneonnettomuuksissa, henkirikoksissa, hukkumisissa, itsemurhissa ja niiden yrityksissä, keskushermostosairauksissa, aineenvaihduntasairauksissa, aliravitsemuksessa, syöpäsairauksissa, lasten kaltoin kohtelussa ja heitteillejätöissä, perheväkivallassa, poissaoloissa töistä ja pitkäaikaisessa työkyvyttömyydessä. Pitkään jatkuneen suurkulutuksen seurauksena elimistön terveys joutuu monin tavoin koetukselle, ja näin voi kehittyä vakavia elimellisiä sairauksia.

Alkoholin aiheuttamat haitat maksoivat vuonna 2010 yhteiskunnalle noin miljardi euroa. Kustannuksista suurin osa kohdistui järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidolle, mikä oli lähes 40 prosenttia kaikista haittakustannuksista. Sosiaalipalvelujen, toimeentulotuen sekä eläkkeiden ja sairauspäivärahojen osuus oli noin 25 prosenttia, eli 250 miljoonaa. Terveystieteille kustannuksia tuli noin 10 prosenttia, eli 100 miljoonaa. (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 39.)

### **2.2.1 Haitat terveydelle**

Alkoholi on osa- tai pahentava tekijä noin 60 erilaisessa sairaudessa tai vammassa sekä lisäksi erilaisissa muissa somaattisissa tai psyykkisissä oireissa. Runsaan alkoholinkäytön myötävaikuttamia tai aiheuttamia sairauksia ovat sepelvaltimotauti, korkea verenpaine, kardiomyopatia (sydänlihassairaus), rytmihäiriöt, metabolinen oireyhtymä, sekundaarinen diabetes, diabeetikolla hypoglykemia, erilaiset syövät; erityisesti ruokatorven syöpä, paksusuolen syöpä, suu-, maksa- ja rintasyöpä, erilaiset haitalliset vaikutukset veren puna- ja valkosoluihin sekä verihiutaleisiin, keuhkokuume, sepsis, aivokalvontulehdus, kroonisten ja akuuttien ihosairauksien paheneminen, psyykkisten sairauksien paheneminen, aivovammat, pikkuaivojen atrofia, dementia, rasvamaksa, maksatulehdus, maksakirroosi, haimatulehdus, polyneuropatia (monihermosairaus), osteoporoosi, hormonaaliset häiriöt, erilaiset vitamiininpuutostilat, lihaskouristuskohtaukset pitkään jatkuneen alkoholinkäytön päättymisen seurauksena (”viinakramppi”), äkkikuolemia aiheuttava Wernicken tauti, Korsakoffin psykoosi (Alkoholi ja terveystieteet 2013), erilaiset infektiot (alkoholi heikentää vastustuskykyä ja alkoholisteilla on lisäksi tyypillisesti puutteita hygieniassa) (Bode, Karttunen, Karttunen & Jartti 2006) ja delirium tremens eli juoppohulluus-kohtaus.

Huomionarvoista ennen kaikkea on, että alkoholi tuhoaa aivoja. Se aiheuttaa aivokuduskatoa, ja siitä seuraa henkisten toimintojen heikentymistä ja liikehäiriöitä, kuten vapinaa ja horjuvaa kävelyä. Se heikentää stressinsietokykyä ja kykyä kokea nautintoa asioista, jotka ei-alkoholisteille tuottavat mielihyvää. Alkoholisti kestää stressiä huomattavasti vähemmän, kuin ihmiselle on keskimääräistä. Aivo-

jen hippokampus, joka on muistia ja oppimista säätelevä alue, vaurioituu pahimmin, jos alkoholia käytetään teini-iässä. (Arramies & Hakkarainen 2013, 66–67.)

On arvioitu, että neljäsosalla laitoshoidossa olevista potilaista muistihäiriöin syy on alkoholiriippuvuus (Alkoholi ja terveystriskit 2013). Runsaan alkoholinkäytön aiheuttamat erilaiset muistihäiriöt ovat siis valtakunnallisestikin katsottuna vakava ongelma.

Wernicken tauti on alkoholisteilla 33 % yleisempi kuin muilla (Hillbom & Marttila 2010). ”Wernicken tauti, Wernicken enkefalopatia; tiamiinin (B<sub>1</sub>-vitamiinin) puutteesta aiheutunut, yleensä pitkäaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyvä hengenvaarallinen aivorungon, pikkuaivojen ja isoainojen ohimolohkojen harmaan aineen tuhoutuminen, oireina mm. silmien liikehäiriöt, haparointi ja sekavuus” (Duodecim Terveyskirjasto 2017).

Jos Wernicken tauti jää hoitamatta ja henkilö jatkaa alkoholinkäyttöä, tauti voi kehittyä Korsakoffin psykoosiksi, joka on parantumaton sairaus, ja jossa henkilö ei pysty enää muodostamaan muistikuvia ja hänellä on vaikeuksia kävelemisessä ja koordinaatiokyvyssä (Larson 2018\*).

Delirium tremens eli juoppohulluus on alkoholivieroitusoireiden vaikein muoto. Se alkaa yleensä 24 - 72 tunnin kuluttua pitkäaikaisen ja runsaan alkoholinkäytön lopettamisesta, joskus vasta viikon kuluttua. Alkoholidelirium kestää yleensä kolmesta viiteen vuorokautta. Aikaisemmin alkoholideliriumiin liittyi yli 15 prosentin kuolleisuus, mutta hoitojen kehittymisen myötä kuolleisuus on pienentynyt 0,5 - 2 prosenttiin. (Leppävuori & Alho 2007.) Vaikeasti alkoholista riippuvaisilla henkilöillä deliriumoireita voi ilmetä jo alkoholinkäytön vähentyessä.

Alkoholideliriumista kärsivän oireita ovat sekavuus ja levottomuus, ajan- ja paikantajan häiriintyneisyys, hallusinaatiot, harhaluulot, unettomuus, ärtyisyys, kuumeilu, sydämen rytmihäiriöt (tiheälyöntisyys), verenpaineen nousu, asento- huimaus, vapina, hikoilu, pahoinvointi ja oksentelu. Myös tietoisuus itsestä ja ympäristöstä on häiriintynyt. Tarkkaavuuden valikoiminen ja ylläpitäminen on mahdotonta ja puhe järjestymätöntä. (Leppävuori & Alho 2007.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että alkoholin runsas käyttö aiheuttaa lukuisia lievempiä, ja toisaalta myös erittäin vakavia terveyshaittoja.

### **2.2.2 Onnettomuudet**

Onnettomuusriski on selvästi kasvanut päihtyneenä ollessa, ja esimerkiksi kaatumiset ovat tavallisia. Kaatumiset aiheuttavat pään ja muiden elinten vammoja. Aivovammat aiheuttavat muistihäiriöitä ja toiminnanvajetta.

Oma lukunsa onnettomuuksissa ovat rattijuopumuksen aiheuttamat liikenneonnettomuudet. Vaarana ovat myös hukkumiskuolema, esimerkiksi veneellä ongella käydessä tai jos humalassa lähtee uimaan liian kauas. Palovammat esimerkiksi saunomisen yhteydessä tai avotulta humalassa käsitellessä ovat mahdollisia. Humalan vuoksi voi tulla myös aiheuttaneeksi tulipalon, jos nukahtaa yllättäen (”sammuu”) ja sen vuoksi esimerkiksi jättää vartioimatta tulen tai liedellä olevan ruuanvalmistusastian.

### **2.2.3 Taloudelliset ongelmat**

Alkoholismin edetessä ja juomishimon kasvaessa alkoholin hankkimisesta ja nauttimisesta tulee tärkeämpää kuin mikään muu. Raha käytetään ensisijaisesti alkoholiin ja välinpitämättömyys vuokran-, lainan- ym. maksuja ja muita taloudellisia velvoitteita kohtaan kasvaa. Vähitellen tilanne voi kehittyä pahaksi velkakierteeksi, jos maksuja jää hoitamatta pitkältä ajalta. Tästä alkoholisti ei jaksaa välittää, tai jos huoli alkaa herätä, sitä lääkitään alkoholilla.

### **2.2.4 Haitat muille ihmisille**

Alkoholiriippuvuudesta aiheutuu haittaa myös muille kuin riippuvaiselle itselleen. Läheiset ihmiset voivat murehtia hänen tilaansa ja pelätä tulevia vaikeuksia hänelle itselleen ja ympärillään oleville. Jos päihtymys saa käyttäytymään aggressiivisesti, alkoholisti voi alkaa olla väkivaltainen muita kohtaan. Väkivaltaisuudesta kärsivät usein kumppani ja lapset.

Kodin ulkopuolella väkivallan kohteeksi voivat joutua esimerkiksi tuntemattomat ihmiset ravintolassa, juhlissa, ja niin edelleen. Toisaalta alkoholisti saattaa herättää käytöksellään aggressiota ja väkivaltaista käytöstä kumppanissa. Kumppanin kokema pelko, ahdistus ja turhautuneisuus voivat purkautua tuhoisilla tavoilla.

Sikiöaikainen alkoholi-altistus voi aiheuttaa lapselle hyvin erilaisia vaurioita, lievistä hyvin vakaviin. Kyseessä on vaurioiden kirjo, FASD. Lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista fetal alcohol spectrum disorders. Vauriot, erityisesti lievät, voivat olla hankalia tunnistaa. (Vernerin verkkopalvelu 2018.)

Alkoholisti-vanhempi voi käyttää perheen ruoka- ym. talousrahat alkoholiin. Tästä voi seurata pahimmillaan kodin menetys, mikä koskettaa koko perhettä. Parisuhteen hajoaminen on tavallinen seuraamus pitkään jatkuvasta alkoholiriippuvuudesta. Toinen osapuoli päättää pelastaa itsensä ja lapset, ja lähtee.

Tilastokeskuksen mukaan rattijuopot aiheuttavat noin neljäsosan kaikista tieliikennekuolemista. Lisäksi rattijuopumus on ollut syynä 12 prosenttiin kaikista liikenneonnettomuuksissa loukkaantumisiin, 2000-luvulla keskimäärin. (Karjalainen, Impinen & Lillsunde 2013, 127–129.)

### **2.2.5 Harkitsematon seksuaalinen käytös**

Päihtymystila voi johtaa kykenemättömyyteen tehdä järkeviä, ja sitä vastoin edesauttaa impulsiivisia, harkitsemattomia valintoja. Yksi esimerkki harkitsemattomasta käytöksestä on sukupuolinen kanssakäyminen hetken mielihajotteesta, tuntemattoman partnerin kanssa. Sukupuoliteitse tarttuvat taudit ja ei-toivotut raskaudet ovat suurempi riski heille, jotka harrastavat sukupuolisuhteita tuntemattomien henkilöiden kanssa, kuin heille, jotka ovat sukupuolisessa kanssakäymisessä vain parisuhteessa kumppaninsa kanssa.

Sikäli kun humalatila vähentää estoja, kiihdyttää sukupuolisia haluja ja heikentää harkintakykyä, voidaan edellä mainittuun viitaten päätellä, että alkoholi edesauttaa myös seksitauteja ja ei-toivottuja raskauksia. Naiset saattavat lisäksi käyttäytyä humalassa seksuaalisesti provosoivasti, ilman, että pyrkivät seksuaaliseen

kanssakäymiseen. Käytöksensä vuoksi he voivat kuitenkin joutua raiskauksen uhriksi. Humalatilassa he ovat kykenemättömiä huomaamaan vaaraa ja puolustamaan itseään.

### **2.2.6 Itsemurhat**

Alkoholin vaikutuksen alaisena tunteet saavat vallan ja negatiiviset asiat tuntuvat vielä pahemmilta kuin muulloin. Toisaalta alkoholismissa negatiiviset tunteet saattavat herätä nimenomaan juomattomuuden seurauksena tuleviin vieroitusoireisiin liittyen.

Itsemurhariski kasvaa myös, jos henkilö on vaikeasti masentunut ja kokee elämässään tyhjyyttä ja tarkoituksettomuutta. Alkoholin vaikutus voi tällaisessa tilanteessa olla ”puuduttava”, eli ikään kuin pehmentävä tekijä itsemurhan tekijälle.

Alkoholiriippuvainen henkilö voi riippuvuuden, ja siitä johtuvien, vähitellen voimistuvien negatiivisten oireiden takia ajautua tilaan, jossa on mahdoton kokea myönteisiä tunteita, ja mieli on siis lähes koko ajan ahdistunut ja masentunut. Tuolloin ihminen ei myöskään pysty näkemään keinoa päästä ulos ja pois tilanteestaan, vaan tilanne tuntuu yksinkertaisesti täydelliseltä umpikujalta. Tällöin ajatus kuolemasta tuntuu helpottavalta, ja itsemurhasta tulee ”tie ulos”.



### 3 PÄIHDEHUOLTO SUOMESSA

Sen lisäksi, että alkoholiriippuvaisen ihmisen auttaminen on moraalisesti oikein, edellä mainittujen lukuisten haittavaikutusten ja valtiolle koituvien suurten kustannusten vuoksi alkoholismia on myös yhteiskuntapoliittisesti katsottuna välttämätöntä hoitaa. Päihdehuollon ja -hoidon järjestäminen onkin otettu huomioon myös lainsäädännössä.

#### 3.1 Sosiaalihuolto-, päihdehuolto- ja terveydenhuoltolain vaikutus

Päihdehuolto kuuluu sosiaalihuoltolain määrittelemiin erityispalveluihin, ja siksi siitä on säädetty oma lakinsa, joka on sosiaalihuoltolakia täydentävä. Päihdehuoltolaki on vuodelta 1986. Lain ensimmäinen pykälä kuuluu: ”Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta” (L 17.1.1986/41).

Lain mukaan ”kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisälöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää”. Päihdehuollon palveluja tulee lain mukaan antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Laissa määrätään että ”palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella”. (L 17.1.1986/41.)

Kunnan päättäjien olisi siis tunnettava kunnan päihdepalvelujen tarve, eli kuinka paljon ja millaisia päihdeongelmia kunnassa esiintyy, ja tämän perusteella järjestettävä riittävät päihdehuollon palvelut. Asiakaskohtaisen palveluntarpeen arviointi jäänee sosiaaliviranomaisille tai lääkäreille (perusterveydenhuollossa tai esimerkiksi työterveyshuollossa), jotka jossain tilanteessa kohtaavat päihdeongelmaisen henkilön. Laissa ei kuitenkaan ole määritelty tarkasti, kenen on tuo avun, tuen ja hoidon tarve arvioitava, ja millä perusteella arviointi tapahtuu.

Anette Malinen on kuvannut sosiaalihoitolaisten ja päihdehoitolaisten välistä suhdetta raportissaan ”Pakko ja Autonomia – Päihteidenkäyttäjät sosiaali- ja päihdehuollossa”, mainiten, että sosiaalihoitolailla ei ole säädetty erityispalvelujen toimintalohtokosta, koska erityispalveluissa voidaan soveltaa tahdosta riippumatonta hoitoa, ja tämän vuoksi niistä on säädetty omat lakinsa (Malinen 2007, 25).

Päihdehoitolaista on näin ollen laadittu erityisesti siksi, että sosiaalihoitolaisten peruspalveluihin eivät lukeudu tahdosta riippumattomat hoidot. Päihdehoitolaista on mielenterveyshoitolaisten tavoin valtuudet määrätä henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon, eli pakkokatkolle, tietyin kriteerein.

Oleellinen velvoitus kunnan päihdehoitolaisten järjestämiseen liittyen löytyy terveydenhoitolaista, jonka 28. pykälän mukaan ”terveydenhoitolaista tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveyshoitolaisten kanssa” (L 30.12.2010/1326). Tämä lainkohta on huomion arvoisa, kun tarkastellaan päihdehoitolaisten ja sosiaalihoitolaisten kuuluvien päihdehoitolaisten muodostamaa kokonaisuutta kuntakohtaisesti.

### **3.2 Päihdehoitolaisten eri muodoista ja päihdehoitolaista**

Päihderiippuvaisille on lain mukaan järjestettävä riittävät palvelut joka kunnassa. Palveluja ja hoitomuotoja on paljon ja ne ovat keskenään erilaisia. Usein kunnat ostavat kuntoutuspalveluita sopiviksi katsomiltaan yhteistyökumppaneilta, koska omia päihdekuntoutusyksiköitä ei läheskään joka kunnassa ole. Yksityiset ja yhdistysten ylläpitämät palvelut eivät muodosta yhtenäistä verkostoa. Näin ollen kulloinkin sopivan palvelun tai palvelujen yhdistelmän löytäminen vie sosiaalihoitolaisten aikaa ja resursseja.

Tässä suhteessa tilanne ei ole muuttunut ainakaan 13 vuoteen. Vuonna 2005 Tampereen Myllyhoitokeskuksen kuntoutusjohtaja Jari Härkönen kommentoi Ylen Akuutin verkkosivustolla: ”Tämä on kaikkien aikamoinen viidakko. Hoitoja on paljon ja hyvin erilaisia. Ei ole selkeää kriteeristöä, että mitkä ydinasiat pitäisi olla kunnassa. Hoidot ovat aika jäsentymättömiä.” (Collin 2005.)

Päihdepalvelujen tarjonta ja saatavuus vaihtelee kunta- tai kuntayhtymäkohtaisesti. Ihmiset, jotka tarvitsevat apua alkoholiongelman vuoksi, ovat siis eriarvoisessa asemassa riippuen asuinpaikastaan. Esimerkiksi vuonna 2015 oli paikkoja, joissa ei päässyt hoitoon päihtyneenä, ja paikkoja, joissa pääsi. Selviämisasemat ovat olleet yksiselitteisesti päihtyneitä varten, mutta niitä on tällä hetkellä koko maassa arviolta vain 15 (joista kuudessa palveluntuottajana on A-klinikkasäätiö), eikä niitä ole edes kaikissa isoissa kaupungeissa, kuten esimerkiksi Kuopiossa tai Kajaanissa (Tolonen 2017).

Katkaisuhoito tapahtuu pääasiassa sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla, entisten katkaisuasemien sijaan. Malinen on ottanut kantaa päihdehuoltopalvelujen alueellisiin eroavaisuuksiin seuraavasti: ”Päihdehuollon asiakkaiden oikeudet eivät saisi olla alueellisesti eroavia, mutta todellisuudessa he joutuvat eriarvoiseen asemaan asuinpaikkakuntansa mukaan. Pienillä maaseutukunnilla ei ole välttämättä resursseja järjestää edes riittäviä avohuollon palveluja” (Malinen 2007, 27).

Pitkäkestoisempaa ja tavoitteellisempaa päihdehoitoa toteutetaan erilaisissa yhteisöhoitopaikoissa intensiivijaksoilla sekä erilaisin varoin ylläpidetyillä päihdekliniikoilla avohoidossa. Tärkeä kuntouttava taho on myös AA-liike (Anonymous Alcoholics), joka ei kuitenkaan kuulu lakisääteisiin palveluihin, eikä toimi yhteiskunnan tuella. Mielenkiintoista on, että AA-liikkeen kuntouttava ja raittiutta tukeva vaikutus on kiistatonta, vaikka se toimii täysin vapaaehtoisvoimin, ja perustuu vertaistukeen, Jumalan tunnustamiseen auttavana voimana ja liikkeen sisällä kehitettyyn 12 askeleen ohjelmaan.

Minnesota-hoito, jota Suomessa toteutetaan yleisemmin Myllyhoito-nimellä, perustuu myös 12 askeleen ohjelmaan. Alkuperäistä Minnesota-hoitoa tarjotaan Lapualla, ja vuodesta 2017 alkaen myös Hollolan Hämeenkoskella.

12 askeleen ohjelmasta on tehnyt oman sovelluksensa myös Avominne Päihdekliniikka, jolla on Suomessa toimipaikat kuudella paikkakunnalla. Askeleet ovat periaatteessa samat, mutta niissä ei viitata Jumalaan korkeampana voimana, vaan Avominnessa hoitava yhteisö on ns. Korkeampi Voima.

Erilaiset kristilliset yhteisöt ja yhdistykset ovat olleet vastuunkantajina päihdekuntoutujien hoidossa, ja ne ylläpitävät monia päihdekuntoutujien intensiivihoito- ja päivätoimintayksiköitä. Näitä kristillisiä yhdistyksiä ovat muun muassa helluntaiseurakunnan jäsenten perustama KAN (Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniry) ja vankilatyö sekä Sininauhaliitto. Helluntaiseurakunnat ovat olleet erityisen vahvasti mukana päihdetyössä. Kristilliset päihdekuntoutusyksiköt toimivat osana kirjavaa päihdepalveluverkostoa.

### **3.3 Päihtyneen kiireellinen hoito terveydenhuoltolain mukaan**

Alkoholistin kiireellisestä hoidosta puhuttaessa hoitomuotoja ovat käytännössä selviämishoito, katkaisuhoido, pakkokatko, vieroitushoito ja korvaushoito. Näissä hoidoissa keskeinen rooli on lääkkeellisellä, terveydenhuollossa tapahtuvalla hoidolla. Mikään laki ei ole määritellyt edellä mainittuja termejä, vaan niihin liittyvät käytännön toteutukset perustuvat johonkin muuhun kuin lakiin.

Terveydenhuoltolain 50 § määrittelee kuitenkin yleiset kansalaisia koskevat periaatteet kiireellisestä hoidosta: ”Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikais-sairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.” (L 30.12.2010/1326.)

Terveydenhuoltolain perusteella päihtyneellä henkilöllä on siis oikeus kiireelliseen hoitoon. Päihtyneen henkilön kiireellistä hoitoa on ohjeistanut sosiaali- ja terveysministeriö vuonna 2006 laatimillaan päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeilla. Näiden ohjeiden mukaan on selvää, että päihtynyttä henkilöä ei saa jättää hoitamatta päihtymyksen vuoksi. Jos päihtynyt henkilö tulee päivystykseen tai muuhun terveydenhoidon toimipaikkaan, hänen tilansa ja hoidontarpeensa on arvioitava riippumatta päihtymyksestä. Hoitavan lääkärin on pyrittävä ottamaan huomioon mahdolliset alkoholiriippuvuudesta johtuvat terveysriskit ja ymmärret-

tävä alkoholismien erityispiirteet, arvioidessaan hoidon tarvetta. Myös jatkohoidon tarve on arvioitava, päihteistä vieroituksen osalta. (STM 2006, 13.)

Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttusen mukaan addiktiivisesti päihteitä käyttävä ei yleensä pysty katkaisemaan alkoholin tai päihteen käyttöönsä ilman ammatillista apua, esimerkiksi katkaisuhoidossa sairaalassa tai katkaisuhoidoyksikössä, koska biologisella tasolla addiktiivisen käytön ”taustalla on päihteiden jatkuvan käytön ja pitkäaikaisen stressin aiheuttama keskushermoston toiminnan muutos” (Huttunen 2017).

Perinnöllisesti alkoholismiin taipuvaisilla henkilöillä alkoholin jatkuva käyttö aiheuttaa aivojen toiminnassa muutoksia, jotka monien kohdalla tekevät alkoholin kohtuullisen ja hallitun käytön hyvin vaikeaksi, joillakin mahdottomaksi. Huttunen painottaa, että tällaisten henkilöiden ainoa mahdollisuus katkaista alkoholin ongelmakäyttö on täysraittius vähintään useiden viikkojen - joidenkin kohdalla 3–6 kuukauden ajan - ja monien kohdalla alkoholin käyttö on lopetettava pysyvästi. (Huttunen 2017.)

### **3.3.1 Tahdosta riippumaton katkaisuhoido eli pakkokatko**

Päihdehuoltolain 10. §:ssä on määritelty kriteerit tahdosta riippumattomaan hoitoon:

*Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka*

*1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara); tai*

*2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus)*

(L 17.1.1986/41.)

Lain mukaan henkilö ”voidaan määrätä” tahdosta riippumattomaan hoitoon. Laki ei siis velvoita missään tilanteessa tähän, ja toisaalta, lain 6. §:ssä mainitaan, että päihdehuollon ”palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein...”. Lain ympäripyöreiden ja löyhyyden vuoksi ei siis liene erikoista, että tahdosta riippumattoman hoidon mahdollisuutta käytetään harvoin.

Vastoin yleistä luuloa, alkoholistin ei tarvitse olla ”motivoitunut raitistumaan” hoitoon tullessaan. Tahdosta riippumatonta katkaisuhoidtoa voitaisiin käyttää paljon enemmän kuin sitä nykyään käytetään. Alkoholisti on sairas, koska alkoholi on muuttanut hänen aivotoimintaansa pysyvästi ja riippuvuus hallitsee häntä. Alkoholi tuhoaa alkoholistin, ja hän antaa sen tehdä niin, koska ei kykene näkemään realistisesti tilaansa. Jos nämä asiat todella ymmärrettäisiin, puututtaisiin alkoholistin itsemääräämisoikeuteen samalla periaatteella kuin mielenterveyspotilaan kohdalla puututaan psykoosin laukaisemaan itsetuhoiseen käytökseen.

Kun alkoholisti on saatu, vaikka oman tahtonsa vastaisesti, turvallisissa olosuhteissa vieroitettua alkoholin kemiallisesta vaikutuksesta, on oikeanlaisella keskustelulla mahdollisuus motivoida häntä tunnistamaan sairautensa ja näkemään tulevaisuus ilman orjuutta alkoholiin. Tämän on huomattu vaikuttavan positiivisesti, eli vaikka lähtökohta olisi vastentahtoinen, lopputulos voi olla raittius.

## **4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää alkoholismiin liittyvän katkaisuhoidon ja tahdosta riippumattoman katkaisuhoidon saatavuutta ja epäkohtia Suomessa. Tutkimusta varten haastateltiin alkoholiriippuvaisia henkilöitä eräässä länsisuomalaisessa kunnassa ja aiemmin julkaistujen lähteiden pohjalta vertaillaan tämän kunnan tilannetta valtakunnalliseen tilanteeseen.

### **4.1 Tutkimuksen toteutus**

Haastattelut toteutettiin eräässä päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitettussa päivätoimintakeskuksessa, jota ylläpitää yhdistys. Yhdistyksen toiminta on kristilliseen arvopohjaan perustuvaa päihdetyötä ja se kuuluu jäsenenä Sininauhaliittoon, joka on kristillisten päihdejärjestöjen keskusjärjestö. Toimintaa avustavat ja tukevat kuntayhtymä, Raha-automaattiyhdistys ja evankelisluterilainen seurakunta.

Tekijä oli suorittanut viimeisen työharjoittelunsa päivätoimintakeskuksessa keväällä 2015, ja sai jatkaa siellä myös kesätöissä samana vuonna. Haastattelut tehtiin kesäkuussa 2015.

Työ liittyy alkoholiriippuvuuteen, ei muihin päihderiippuvuuksiin. Kaikki haastatellut viisi henkilöä ovat yksiselitteisesti alkoholisteja. Kahdella oli kertaluonteisia kokeiluja mietoista huumausaineista.

#### **4.1.1 Aineiston keruu**

Aineiston keruumenetelmänä työssä oli puolistrukturoitu haastattelu, eli teema-haastattelu. Teemahaastattelussa haastateltavalle on laadittu etukäteen kysymykset, mutta niitä ei tarvitse esittää aina samassa järjestyksessä ja kysymysten muotoa ja sanamuotoja voi muuttaa haastateltavien välillä. Ennalta laadituista kysymyksistä osan voi jättää pois ja myös ennakkoon suunnittelemattomia kysymyksiä voi kysyä. (Oppariapu 2018.)

Päivätoiminnassa käyvien asiakkaiden kanssa tehtiin viisi haastattelua. Tutkimuslupa saatiin päivätoimintakeskuksen tuolloiselta vastaavalta ohjaajalta. Vapaaehtoiset haastateltavat löytyivät yksitellen, kun asiasta oli ollut pari viikkoa ilmoitus (liite 2) päivätoimintakeskuksen ilmoitustaululla, ja joiltakin asiakkailta kysyttiin henkilökohtaisesti, sopisiko heille tulla haastateltaviksi. Seinällä olleessa ilmoituksessa kerrottiin, että haastattelut tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kaikki viisi, joilta kysyttiin, suostuivat haastateltaviksi. Haastatelluista kolme oli miehiä ja kaksi naisia. Ikäjakama oli 44 - 64.

Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa noin tunti. Haastattelut kestivät 30 - 50 minuuttia. Haastattelutilanteissa pyrittiin käyttämään arkista ja haastateltaville henkilöille helposti ymmärrettävää puhetapaa. Kysymykset esitettiin rentoon tyyliin, ei sanasta sanaan paperista lukien. Sivistyssanoja ja kaikenlaista asiantuntijuutta korostavaa kieltä vältettiin. Jos haastattelijalla tuli käyttäneeksi jotakin ”vaikeampaa” sanaa, hän selitti sen heti perään myös arkikielen termein. Haastateltaville annettiin vapaus puhua muustakin kuin kysymyksiin liittyvistä asioista. Ajatuksena oli, että tällaisella rennolla tavalla haastatellen vastaajat voisivat tuottaa oma-aloitteisesti sellaista materiaalia, josta on hyötyä tutkimuksessa, mutta jota tekijä ei ollut tullut etukäteen itse ajatelleeksi kysyä.

Haastattelut äänitettiin matkapuhelimen äänitys-ohjelmalla. Sen varmistamiseksi, että puhe tallentuu riittävän selkeänä, äänitystä oli testattu etukäteen. Jokaisen haastattelun alussa haastateltavalle kerrottiin, että haastattelu on luottamuksellinen, ja se tullaan käsittelemään nimettömänä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Neljä haastattelua pidettiin päivätoimintakeskuksen tiloissa, jossakin vapaana olevassa työtilassa, jonka ovi pidettiin suljettuna haastattelun aikana, ja ovesa oli ulkopuolella ilmoitus ”Ei saa häiritä”. Yksi haastatteluista pidettiin terveyskeskuksen vuodeosastolla, jossa haastateltava oli katkaisuhoidossa. Hän oli yksityishuoneessa.

#### **4.1.2 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuskysymyksiä (liite 3) laadittaessa pyrittiin siihen, että vastaajilta saataisiin ensin perustietoa siitä, minkälaista heidän alkoholiriippuvuutensa on ollut; miten



se heidän oman käsityksensä mukaan on alkanut ja kehittynyt, ja miten he ovat kokeneet sen vaikuttaneen omaan elämäänsä. Tällaista tarkempaa tietoa haastateltavien alkoholinkäytöstä ei tutkimusta aloitettaessa ennestään ollut, ja katsottiin, että sillä on merkitystä muiden kysymysten arvioimisessa ja ymmärtämisessä.

Tätä kartoitettiin ensimmäisen kysymyksen avulla, ja samalla kysymyksen oli tarkoitus toimia ”lämmittelynä” haastattelun alussa. Kysymyksellä pyrittiin herättämään haastateltavissa tunne, että he saavat rauhassa puhua itsestään ja menneisyydestään. Tällä tavoiteltiin motivoivaa ilmapiiriä koko haastatteluun.

Sitten haluttiin kysyä heidän kokemuksistaan ja mielipiteistään katkaisuhoidosta ja tahdosta riippumattomasta katkaisuhoidosta, eli niin sanotusta pakkokatkosta. Oletuksena oli, että kaikilla haastateltavilla ei ole omaa kokemusta katkaisuhoidosta eikä pakkokatkosta, mutta näihin kysymyksiin toivottiin ainakin toisen käden tietoa. Näitä mielipiteitä ja kokemuksia pyrittiin kartoittamaan kysymyksillä 2. – 7. Neljännen kysymyksen tavoitteena oli selvittää, miten vastaajat kokivat pakkokatkon toimivuuden. Tarkoitus oli saada vastaaja myös pohtimaan, olisiko pakkokatko jossain tilanteessa voinut häntä itseään auttaa.

Ennen tutkimuksen aloittamista tekijä oli itse pohtinut päihdehoidon kokonaisuutta, katkohoidon huonoa saatavuutta, ja sitä, että katkohoito vaikuttaa olevan jotenkin irrallinen asia, eikä tarpeeksi usein johda tavoitteelliseen vieroitukseen ja päihderiippuvuuden hoitoon. Tämä on selvä epäkohta päihdehoidossa, ja siksi oli tärkeää tietää, mitä mieltä päihdeongelmista kärsivät itse olisivat hoidon kehittämistä tavoitteellisemmaksi. Tätä pyrittiin selvittämään kysymyksillä 8. ja 9.

## **4.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi**

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka

taas kytkee tulokset laajempaan asiayhteyteen ja samaa aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105).

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli puhuttujen haastattelujen muuttaminen luettavaan muotoon. Haastattelut kirjoitettiin sana sanalta tekstiksi. Tämän jälkeen kaikista haastatteluista alleviivattiin ne vastausten kohdat, jotka jollakin tavalla kertoivat siitä, mitä oli kysytty. Jokainen kysymys ja siihen liittyvät vastaukset alleviivattiin omalla värillään, jotta eri kysymyksiin liittyvät ilmaisut olisi helppo erottaa toisistaan ja poimia analyysin seuraavassa vaiheessa.

Seuraavassa vaiheessa pelkistettiin samaan ilmiöön viittaavat ilmaisut ja listattiin ne Excel-taulukoihin, kukin pelkistetty ilmaus omalle rivilleen. Jokaisen pelkistetyt ilmauksen perään, omaan sarakkeeseensa, merkittiin, montako samaa tarkoitettava ilmausta oli saatu. Seuraavaksi ilmaukset klusteroitiin, eli ryhmiteltiin. Samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut siis siirrettiin taulukossa allekkain, ja merkittiin ryhmäkohtaisesti omalla värillään. Näille ryhmille muodostettiin ryhmää kuvaava pelkistetty ilmaus, eli yläluokka. Viimeisessä vaiheessa arvioitiin vielä kerran, mitkä saaduista teemoista todella vastasivat alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin, eli tiivistettiin aineisto olennaisimpien kysymysten perusteella. Lisäksi pohdittiin, oliko aineistosta noussut jotain muuta tärkeää, joka kannattaa esitellä tutkimustuloksissa.

### **4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen luotettavuudesta ja laadusta kertovat sen validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkijoiden on tiedettävä, että he tutkivat sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Tällöin tutkimuksen validiteetti on hyvä. On tiedettävä myös, että tutkitaan luotettavalla tavalla sitä, mitä tutkitaan. Näin tutkimuksella on hyvä reliabiliteetti. (Patel & Davidson 2011, 102.) Tarkemmin sanottuna reliabiliteetti kertoo siitä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytettävä mittausväline vastustaa erilaisten sattumien vaikutusta (Patel & Davidson 2011, 103).

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoite on paljastaa ilmiöitä, tulkita ja ymmärtää elämismaailman merkityksiä, kuvailla käsityksiä tai jotakin kulttuuria. Käsite validiteetti kattaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa koko tutkimusprosessin, eikä vain tutkimuskohteena olevan aineiston keruu – ja arvioimismenetel-arvioimismenetelmää. (Patel & Davidson 2011, 105.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa myös käsite reliabiliteetti saa uuden merkityssisällön, verrattuna kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen. Esimerkiksi, jos haastatteleme henkilöä useita kertoja ja asetamme joka kerralla saman kysymyksen, mutta saamme eri vastauksen, se kertoisi kvantitatiivisessa tutkimuksessa huonosta reliabiliteetista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa erilaiset vastaukset eivät välttämättä tee tutkimuksesta huonoa reliabiliteetiltaan. (Patel & Davidson 2011, 106.)

Tässä tutkimuksessa on pyritty hyvään validiteettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on rakennettu monipuolisten lähteiden avulla, ja niihin tukeutuen. Lähteet on mainittu aina, kun tieto on jostakin lainattu ja jos lähteitä ei ole mainittu, on tieto peräisin tekijän omista kokemuksista sekä elämän aikana kertyneestä tietopohjasta.

Tutkimuksen alkuperäinen tarkoitus oli tutkia tahdosta riippumattoman hoidon tehokkuutta juomiskierteen katkaisun kannalta. Sopivia haastateltavia etsittiin päihde- ja mielenterveyskuntoutujien päivätoimintapaikasta, jossa tutkimuksen tekijä oli harjoittelussa. Päihderiippuvuuksien vuoksi päivätoiminnassa kävi asiakkaina toistakymmentä henkilöä, ja kaikki heistä eivät käyneet päivätoiminnassa säännöllisesti.

Tutkimukseen parhaiten sopivien, vapaaehtoisten haastateltavien löytäminen ei siis ollut helppoa. Kahdenkeskisten juttutuokioiden yhteydessä kysyttiin muutamilta etukäteen valikoiduilta henkilöiltä, olivatko he huomanneet päivätoimintakeskuksen ilmoitustaululla olleeseen ilmoitukseen, jossa haettiin tutkimukseen haastateltavia, ja olisiko heillä kiinnostusta tulla haastateltaviksi. Kaikilta päivätoiminnassa päihdeongelman vuoksi käyviltä asiakkailta ei ollut mahdollista erikseen

selvittää halukkuutta haastatteluun. Tekijällä ei ollut edes tietoa kaikkien asiakkaiden osalta, miksi he kävivät päivätoiminnassa. Jotkut olivat melko avoimesti jutelleet asioistaan ja juuri heiltä tuntui sopivalta kysyä.

Haastattelut pyrittiin järjestämään siten, että ne oli mahdollista toteuttaa ilman häiriöitä. Tällä haluttiin suojata myös haastateltavien yksityisyyttä, sen lisäksi, että haastattelun ilmapiiri olisi mutkaton ja levollinen ja näin edesauttaisi haastateltavien vapautuneisuutta ”puhua suunsa puhtaaksi”. Lisäksi itse haastattelusta pyrittiin luomaan äänentoistoltaan laadukas tallenne, kun taustalla ei ole häiritseviä ääniä. Tämä oli myöhemmässä vaiheessa tärkeää haastattelujen saattamisessa luettavaan ja analysoitavaan muotoon.

Yksi haastattelu keskeytyi kahteen kertaan. Ensimmäisen kerran jouduttiin vaihtamaan tilaa, koska haastattelua varten varattu huone tarvittiinkin yllättäen johonkin toiseen tarkoitukseen, ja toisen kerran vastaaja sai pahan yskänkohtauksen, jonka ajaksi äänitys sammutettiin. Tämä häiritsi hieman haastattelijan keskittymistä ja saattoi aiheuttaa sen, että kyseisessä haastattelussa jäi yksi kysymys kokonaan kysymättä. Yhdelle haastateltavista tuli lyhyt puhelu kesken haastattelun, ja sen ajaksi äänitys keskeytettiin. Muut haastattelut sujuivat häiriöttä.

Tutkimuksessa otettiin huomioon myös eettisyys. Haastateltavilta ei esimerkiksi kerätty tietoja, joilla ei olisi merkitystä tutkimuksen kannalta, kuten nimiä tai tarkempia henkilötietoja. Haastattelijä tiesi haastateltavien etunimet, ja iät kysyttiin haastattelun alussa. Ikä ja sukupuoli olivat ne sosiodemografiset taustamuuttujat, joilla pyrittiin kartoittamaan sitä, vaikuttiko sukupuoli tai ikä jollakin tavalla hoitoon pääsemiseen, tai erosivatko haastateltavien kokemukset hoidosta tai jostakin muusta myöhemmin mielenkiinnon kohteeksi nousevasta ilmiöstä, riippuen iästä tai sukupuolesta. Iät ja sukupuolet mainitaan vain raportoinnin alussa, kun kuvataan haastateltavien joukkoa yleisellä tasolla.

Haastatteluista luodut äänitallenteet käsiteltiin anonyymeinä alusta asti. Ne nimettiin ”Henkilö01”, ja niin edelleen, ja siirrettiin pian haastatteluiden jälkeen tekijän henkilökohtaiselle tietokoneelle, jonka käyttäjätunnuksen ja salasanan tiesi vain tekijä itse. Tässä vaiheessa äänitteet poistettiin matkapuhelimen muistista. Litte-

rintivaiheessa demografisiin tietoihin ei kirjattu henkilöiden nimiä. Tekijä litteroi haastattelut kenenkään ulkopuolisen kuulematta. Tekstidokumentit säilytettiin kaiken aikaa tekijän henkilökohtaisella tietokoneella ja varmuuskopiot niistä Google Drive- pilvipalvelussa. Kukaan ulkopuolinen ei päässyt niitä lukemaan missään vaiheessa.

Kun kaikki haastattelut oli litteroitu, ne tulostettiin, ja dokumentit poistettiin tietokoneelta ja pilvipalvelusta. Tulostetut haastattelut säilytettiin piilossa ulkopuolisilta, eikä niitä viety tekijän kodin ulkopuolelle. Kun tutkimus oli valmis, paperilla olevat haastattelut tuhottiin polttamalla. Näillä toimenpiteillä varmistettiin mahdollisimman hyvin se, ettei mitään henkilökohtaista ja arkaluontoista tietoa kenestäkään haastateltavasta voisi joutua sivullisten tietoon.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tämä oli tarkoituksenmukainen tapa käydä kyseinen aineisto läpi, koska tekijän tavoitteena oli alusta asti kerätä tutkimushypoteesin todistamiseksi (tai kumoamiseksi) kokemuspohjaista tietoa katkaisuhoidon kokeneilta henkilöiltä. Puolistrukturoitua haastattelua käytettiin suunnitellusti, jotta myös yllättävien, haastattelutilanteessa nousevien asioiden oli mahdollista tulla esille, ja jotta haastattelutilanteista ei muodostuisi jäykkiä ja pidättyneitä.

### 5.1 Alkoholin käytöstä aiheutuneet ongelmat

Alkoholi oli aiheuttanut paljon ja hyvin monenlaisia ongelmia haastateltaville. Kaikki viisi haastateltua vastasi kysymykseen, jolla kartoitettiin asiaa, ja kuvio 1 havainnollistaa saatuja vastauksia.



**Kuvio 1.** Haastateltujen kokemukset alkoholin aiheuttamista haitoista itselleen.

*Vakava alkoholiriippuvuus.* Kaikki viisi haastateltua kertoivat alkoholinkäytöstään jotakin sellaista, mikä viittasi vakavaan alkoholiriippuvuuteen. Toisilla riip-

puvuus oli hyvinkin vakava ja pitkäaikainen, toisilla hieman lievempi, mutta silti se voitiin tulkita vaikeaksi.

*"Mä kuvittelin että kun menee näin hyvin, niin kyllä tässä varmaan voi pikusen maistaa ja puoli vuotta meni yhtä soittoa taas"*

*"Todella suuria ongelmia"*

*"Koko elämä"*

*"Runsasta, pitkäaikaista"*

*"Mulla nousi ne pisteet 39:ään, että mulla on aikamoinen ongelma."*

*"Kyllä siinä puolitoista viikkoa saattaa mennä"*

*Lieviä tai vakavia sosiaalisia haittoja. Myös tähän teemaan liittyviä haittoja kuvasivat kaikki haastatellut. Ongelmien kirjo oli laaja.*

*"Sitten mä menetin sen asuntoni metelin vuoksi"*

*"Kaikki naiset on mut jättäny, alkoholin takia"*

*"Jos minä oon päihkeitä nauttinu, niin en avaa edes ovea. Vaikka tulis X (kaverin nimi) sinne koputtelemaan, niin ei pääsis."*

*"Avoliitto on mennyt ja lapset on hylänny"*

*"Lapset otettiin taas huostaan..."*

*"vaikka mä oon aikuinen mies niin se (isä) murehtii, että onko se ny tapettu tuonne vai onko se juonu itensä..."*

*"Tuli sitä riitaa, noin että hakattiin"*

*"Kun mä oon joutunu lähtemään rattijuoppoutta istumaan"*

*Fyysiset terveyshaitat.* Erilaisia juomisesta aiheutuneita fyysisiä oireita (esimerkiksi alkoholikouristukset, turvotus, unettomuus, muistin menetys) ja vammoja (esimerkiksi kaatumisen tai väkivallan seurauksena) kuvattiin myös paljon, ja kaikki haastatellut kertoivat niistä.

*"yks tyyppi kun saa kirkasta viinaa, niin ainahan mä saan siltä turpaan"*

*"Ainut oire se, että mä hikoilin aina seuraavana päivänä, kun olin illalla otanu"*

*"Muutaman kerran kaatunu"*

*Psyykkisiä terveyshaittoja.* Psyykkisiä terveyshaittoja haastateltavat eivät kuvailleet tietoisesti, mutta jotkin vastaajien mainitsemat asiat tulkittiin alkoholin käytöstä johtuviksi psyykkisiksi oireiksi. Eräs vastaaja kertoi, kuinka juomaputken päällä ollessa häntä vaivasivat monet menneisyydessä tapahtuneet asiat ja omat tekemiset sekä syyllisyydentunne, ja nukkumisesta ei tullut mitään tuona aikana. Tämän tulkittiin olevan psyykkistä oireilua, ja ainakin osittain alkoholista johtuvaa, vaikka taustalla pohjimmiltaan on ehkä vaikuttanut myös muita syitä. Eräs haasteltava mainitsi saaneensa juoppohulluuskohtauksia ja harkinneensa itsemurhaa, ja eräs kertoi jostakin sekavasta tilasta, jossa oli ollut.

*"sitten sain siellä katkaisuasemalla ensimmäisen deliriumin"*

*"oon suunnitellu, että kiipeän noita palotikkaita ja hyppään alas"*

*"ehkä se oli sellanen morkkis kun oli kaikkea tullu tehtyä"*

*"oon mä ny viillelly itteäni, mutta..."*

*Rahavaikeudet.* Haastatellut eivät kertoneet paljon rahankäytöstään, mutta lähes kaikissa haastatteluissa tuli kuitenkin jollakin tavalla ilmi, että kaikki rahat kuluvat alkoholiin, aina kun juomavaihe on päällä.

*"Ei saa ottaa yhtään, se lähtee heti. Mulla ei jää kahteen - kolmeen kaljaan, se on sitte heti vähintään kaks viikkoa, tai niin kauan kun on rahaa"*



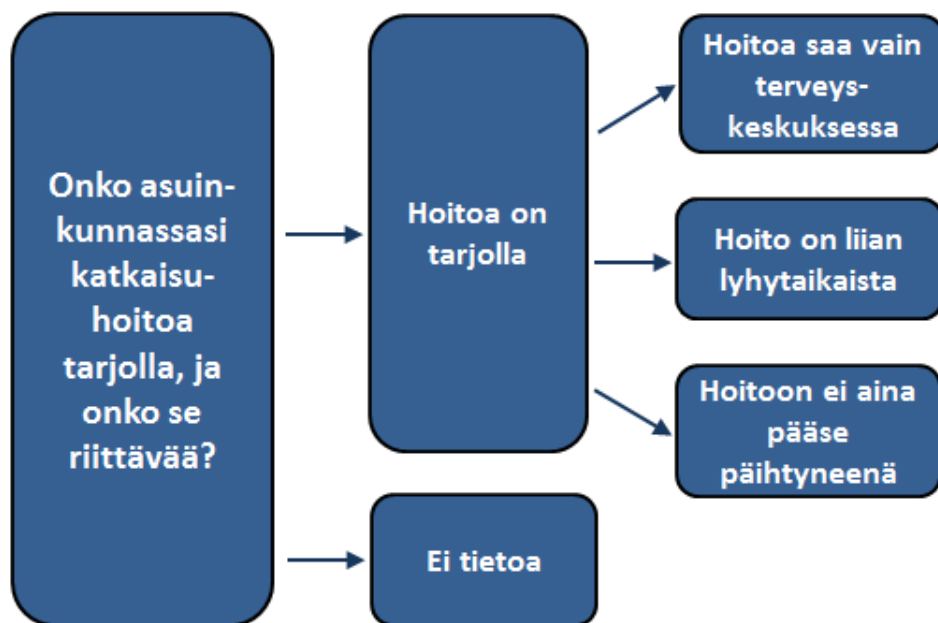
*”oli uudet videot ja dvd:t ja muut... niin kahdessa viikossa ne oli juotu”*

Näistä tuloksista voidaan tehdä se johtopäätös, että haastateltavilla oli alkoholin-käyttönsä vuoksi ollut merkittäviä ongelmia elämässään. Toisaalta alkoholin väärinkäyttö on joissakin ongelmissa ollut pahentavana tekijänä, ei välttämättä aiheuttajana. Eräs haastateltu kertoi sairastavansa kaksisuuntaista mielialahäiriötä, mikä yhdessä alkoholiriippuvuuden kanssa aiheuttaa monenlaisia pahoja ongelmia.

Tämän tutkimuksen toisessa luvussa käsiteltiin alkoholin aiheuttamia haittoja eri lähteiden pohjalta ja haastateltujen kuvaamat ongelmat havainnollistavat asiaa käytännössä. Olisi tärkeää tiedostaa erityisesti se, että ongelmat eivät kohdistu vain alkoholiriippuvaisiin itseensä, vaan haitat heijastuvat myös heidän ympärillään oleviin ihmisiin, lapsiin, kokonaisuun perheisiin, moniin sukupolviin ja koko yhteiskuntaan. Tämän tiedon pitäisi antaa aihetta miettiä hoidon kehittämistä sellaisella vakavuudella, että jotakin todella aletaan tehdä.

## **5.2 Katkaisuhoidon saatavuus tutkimuskunnassa**

Seuraavaksi kuvataan, mikä käsitys haastateltavilla oli katkaisuhoidon tilanteesta asuinpaikkakunnallaan; onko sitä tarjolla, ja onko se riittävää. Kaikki viisi haastateltua vastasi kysymykseen. Kuviossa 2 pyritään esittämään vastausten anti pelkistetysti.



**Kuvio 2.** Haastateltujen käsitykset siitä, miten katkaisuhuotoa oli tarjolla heidän asuinpaikkakunnallaan.

*Hoitoa on tarjolla.* Neljän haastatellun käsitys oli, että jonkinlaista katkaisuhuotoa kunnassa on tarjolla, ja joku oli sitä mieltä, että siitä on apua. Yhdellä haastateltavalla ei ollut tietoa katkaisuhoidosta.

*”No ainakin mun kohdalla se autto”*

Asiaan liitettiin myös joitakin epäkohtia.

*Hoitoa saa vain terveyskeskuksessa.* Samat neljä haastateltua mainitsivat, että katkaisuhuotoa saa vain terveyskeskuksessa, eikä kunnassa ollut enää selviämisasiä. Lähimmän maakuntakeskuksen selviämisasiä ei enää myöskään pääsyt.

*”Ainoa katko on terveyskeskus”*

*”No, täällä ei oo muuta katkaisupaikkaa kuin terveyskeskus.”*

*”Täällä on nyt terveyskeskus, ei täällä enää oikein muuta oo.”*

*Hoito on liian lyhytaikaista.* Samat neljä haastateltua sanoivat hoidon olevan myös liian lyhytaikaista.

*”Aika heikoissa kantimissa on nää meidän katkaisuhoidot täällä, se on niin pieni aika kun sä oot siellä”*

*”Kolme vuorokautta. Se on lyhyt aika. Sä oot sen aikaa siellä, että sä vähän niin kuin tokenet”*

*Hoitoon ei aina pääse päihtyneenä.* Yksi haastateltava kertoi, että ei ollut aina päässyt hoitoon päihtyneenä.

*”Helpommin minäkin olisin halunnu, mutta kun puhalsin kolme promillea niin ei päästetty”*

*”se sanoi se lääkäri vaan että joo, että sä saat kuulemma niitä deliriumeja ja viinakrampeja niin ei ne uskalla ottaa sua tänne osastolle.”*

Neljä haastateltua oli itse ollut katkaisuhoidossa. Yksi haastateltu oli ollut katkaisuhoidossa kerran ja kolme useita kertoja pidemmän ajanjakson aikana. Yhdellä haastatellulla viimeisestä katkaisusta oli jo kulunut jonkin verran aikaa, eikä haastattelussa ilmennyt, kuinka kauan. Kaksi haastatelluista oli ollut katkaisuhoidossa haastattelujen toteuttamisvuonna 2015.

Yhteenveto haastatteluista on, että katkaisuhoidoa on tarjolla terveystieteiden osastolla, se on tarpeeseen nähden liian lyhytaikaista ja katkaisuun ei aina pääse päihtyneenä. Myöskään selviämishoitoa ei ole tarjolla.

Aineiston analysointivaiheessa huomattiin, että haastatteluista ja muista vuonna 2015 käydyistä keskusteluista saadut tiedot olivat joltakin osin epäselviä. Heräsi kysymys, eikö katkaisuun todella päässyt päihtyneenä tuolloin haastattelujen tekemisen aikaan, eli kesällä 2015, koska eräs haastateltava kertoi päässeensä vuotta aiemmin (vuonna 2014) hoitoon myös päihtyneenä. Ohjaajana päivätoimintakeskuksessa kesällä 2015 toimineen henkilön kanssa käytyjen keskustelujen perusteella hänellä oli silloin myös se käsitys tilanteesta, että päihtyneenä ei kunnassa

päässyt katkaisuun. Heräsi kysymys, miksi käytäntö oli muuttunut tässä suhteessa lyhyen ajan sisällä.

Haastattelujen perusteella jossain aikaisemmassa vaiheessa oli päässyt hoitoon lähimmän maakuntakeskuksen selviämisasemalle, mutta enää ei. Tästä haluttiin saada tarkempaa tietoa, ja siksi soitettiin kyseisen maakuntakeskuksen päihdekliniikalle (11.9.2018). Näin selvisi, että selviämis-/ katkaisuasema oli sieltä lopetettu useampi vuosi sitten, mutta puhelimeen vastannut työntekijä ei muistanut tarkkaa vuotta. Hän kertoi, että samana vuonna A-klinikan toiminta oli loppunut, ja kaikki päihdepalvelut oli keskitetty kunnalliselle päihdekliniikalle, eli heille. Päihdepalvelun asiakkaiksi heille pääsevät vain päihdeklinikan sijaintipaikkakunnalla asuvat. Tämä tieto vahvisti haastatteluissa kerrotun siltä osin, että tutkimusentekopaikkakunnalta ei vuonna 2015 enää voinut päästä maakuntakeskuksen selviämistä tai katkaisuhuoltoon.

Terveyskeskuksen nykyiseen ylilääkäriin otettiin myös yhteyttä (11.9.2018) ja häneltä tiedusteltiin, mikä oli hänen käsityksensä päihtyneiden asiakkaiden hoitokäytännöstä vuonna 2015, eli pitikö paikkansa, että silloin ei kunnassa päässyt mihinkään hoitoon, jos oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Ylilääkäri oli kertomansa mukaan toiminut siihen aikaan niin sanottuna rivilääkäriinä, mutta kysymättä jäi, oliko hän vuonna 2015 tehnyt päätöksiä päihdepotilaiden katkaisuhoidon osalta. Hän suhtautui selvästi epäillen käsitykseen, mutta ei kuitenkaan ehdottomasti kiistänyt sitä. Hän ilmaisi epäuskoa sitä kohtaan, ettei viinakrampeja olisi siellä silloin hoidettu. Nykytilanne on hänen mukaansa se, että päihtymys ei ole este hoitoon ottamiselle, mutta lääkitystä (diapam) ei voida antaa ennen kuin promillet ovat tietyn tason alapuolella.

Hän kertoi myös, että laituskuntoutukseen heiltä ohjataan (ei tietoa kuinka kauan on ohjattu), mikäli asiakkaalta löytyy kuntoutukseen riittävästi omaa motivaatiota. Ylilääkäriin mukaan laituskuntoutusjaksot ovat kuitenkin niin kalliita, että tietyissä tapauksissa he eivät niihin puoltavia lausuntoja tee. Tämä tarkoittaa asiakkaita, jotka esimerkiksi eivät sitoudu edes muutaman vuorokauden mittaiseen katkaisu-

hoitoon, vaan lähtevät kesken katkaisuhoidon pois, tai jotka ovat olleet jo useilla laitoskuntoutusjaksoilla, ilman, että päihteidenkäyttöön on tullut muutosta.

Lisäksi otettiin yhteyttä kuntayhtymän päihdehuollon sosiaalihoajaan (11.9.2018), joka toimi samassa tehtävässä myös vuonna 2015, jolloin tekijä tapasi hänet päivätoimintakeskuksessa. Hän ei ollut varma, pääsikö vuonna 2015 katkaisuun päihtyneenä, mutta muisteli, että sellaisia tapauksia olisi ollut, että ei päässyt. Hän ei myöskään tiennyt pääseekö katkaisuun päihtyneenä vuonna 2018. Hän arveli, että ehkä ei niin kovin humalassa oteta osastolle ja muisteli, että päihdesairaanhoidaja olisi ollut terveyskeskuksessa alkaen vuodesta 2015. Sosiaalihoajaan mukaan myös päihteisiin erikoistunut lääkäri on ollut yhtä kauan käytettävissä terveyskeskuksessa.

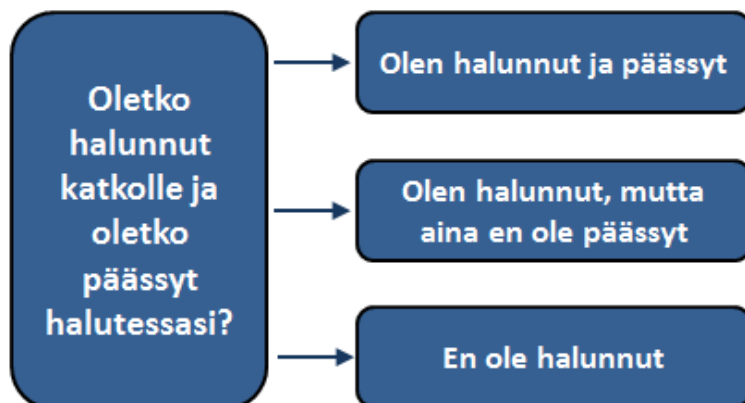
Tehtyjen haastattelujen sekä edellä mainittujen puhelinkeskustelujen perusteella tulkittiin, että vuonna 2015 elettiin kunnassa jonkinlaista siirtymävaihetta. Maakuntakeskukseen katkaisuun ja selviämisasemalle ei ilmeisesti päässyt enää vuonna 2014, ja kunnassa ei ollut sen jälkeen vielä kehitetty - ainakaan kovin kattavasti - omaa uutta käytäntöä akuuttihoitoon päihtyneille asiakkaille. Mahdollisesti terveyskeskuksen katkaisuhoidon on tuolloin ollut jonkinlainen promilleraja ja lisäksi viinakramppien hoitoon ei ollut ainakaan koko hoitohenkilöstön kattavaa osaamista tai ohjeistusta, jolloin niiden ”pelossa” on joku lääkäri voinut olla ottamatta henkilöä osastolle.

Yksi haastatelluista kertoi, että hän oli vuonna 2014 päässyt katkolle myös päihtyneenä, mutta totesi samalla, että lääkkeitähän ei silloin anneta. Myös ylilääkäri mainitsi, että diapamia ei voida antaa ennen kuin alkoholi on verestä poistunut. Diapamia käytetään siis alkoholin aiheuttamien, vakavien vieroitusoireiden (delirium tremens, kouristukset) hoidossa.

Johtopäätös on, että päihdepalveluja ei vuonna 2015 tarjottu tutkimuspaikkakunnalla päihdehuoltolain edellyttämällä tavalla (ks. luku 3).

### 5.3 Haastateltujen oma motivaatio katkaisuhoidon ja kokemukset hoitoon pääsemisestä

Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita myös siitä, olivatko henkilöt itse halunneet hoitoon, ja pääsivätkö he hoitoon silloin, jos itse tahtoivat. Kaikki viisi haastateltua vastasi kysymykseen. Kuvio 3 esittää saatuja vastauksia.



**Kuvio 3.** Haastateltujen oma motivaatio katkaisuhoidon ja hoitoon pääsy motivoituneena.

*Olen halunnut ja päässyt.* Neljä haastateltua kertoi kerran tai useaan kertaan halunneensa katkaisuhoidon ja päässeensä sinne halutessaan. He kaikki olivat päässeet katkaisuun myös päihtyneenä. Yhden haastateltavan vastaus kuvasti lievää vastentahtoisuutta. Sama henkilö kertoi kuitenkin lähteneensä sinne ”itse”, taksilla. Vastaus tulkittiin niin, että hän halusi hoitoon.

*”mun kohdalla on ollut että päässy heti..”*

*”Pakko oli mennä kun oli oikeen huonossa kunnossa.”*

*Olen halunnut, mutta aina en ole päässyt.* Aina ei riittänyt, että halusi hoitoon. Yksi haastateltu kertoi tilanteesta, jossa hän halusi hoitoon, mutta ei päässyt, koska oli päihtynyt. Hän oli kuitenkin joskus aiemmin päässyt hoitoon myös päihtyneenä.

*En ole halunnut.* Eräs haastateltu ei ollut halunnut katkaisuhoidon.

*”En oo halunnukaan”*

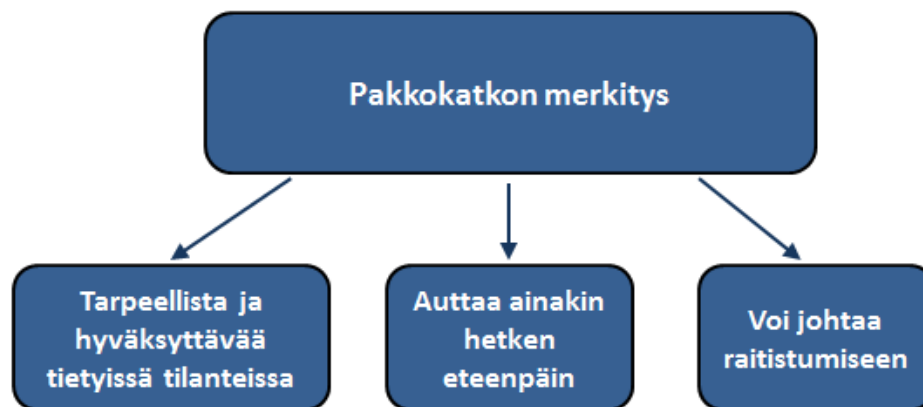
*”Itte mä päätän sen”*

Valtaosa haastatelluista oli siis halunnut itse hoitoon ja päässyt sinne halutessaan, mutta oli myös kielteinen kokemus, tilanteessa, jossa todella olisi tarvittu apua vaikeiden vieroitusoireiden kanssa. Usein kuulee puhuttavan, että alkoholistit eivät edes halua hoitoa. Näistä haastatteluista voidaan päätellä, että asia on toisin. Toisaalta tutkimuksen suppean otoksen vuoksi ei voida tulkita, että katkaisuun haluaminen olisi yleisempää kuin haluttomuus. Joka tapauksessa halu päästä hoitoon olisi tärkeää ottaa vakavasti, eikä hoitoon pyrkivän pitäisi kokea torjuntaa heikossa ja herkässä tilassa, edes päihtymyksen vuoksi.

Vaikka olisikin niin, että ihminen on lähtenyt hakemaan katkolta vain vähän uusia voimia juomiseen, voidaan silti pohtia, onko jotakin, mitä katkaisuhoidon aikana voidaan tehdä, jotta motivaatio raitistumiseen heräisi. Katkaisuhoidossa on tilaisuus vaikuttaa ihmiseen puheen keinoin, ja sitä kannattaisi tietenkin aina käyttää hyväksi. Jos katkaisu tapahtuu terveyskeskuksessa, sieltäkin pitäisi näin ollen löytä aina joku, joka osaa puhua päihdeongelmasta ihmisen kanssa ja motivoida häntä pitkän tähtäimen hoitoon.

#### **5.4 Kokemukset ja käsitykset tahdosta riippumattomasta katkaisuhoidosta, eli pakkokatkosta**

Seuraavaksi käydään läpi pakkokatkoon liittyvät kokemukset ja käsitykset. Kolme viidestä haastatellusta vastasi kysymykseen. Kuviosta 4 nähdään pakkokatkon merkitys haastateltujen mielestä.



**Kuvio 4.** Pakkokatkon merkitys haastattelujen perusteella.

*Tarpeellista ja hyväksyttävää tietyissä tilanteissa.* Haastateltavista kaksi kommentoi pakkokatkon hyödyllisyyttä, yksi ei tiennyt onko siitä hyötyä ja kahdelta kysymys jäi kysymättä. Toinen vastanneista oli itse ollut pakkokatolla.

Molempien mielestä pakkokatkoon ryhtyminen on hyväksyttävää ja tarpeellista tietyissä tilanteissa. Molemmat mainitsivat, että jos on itselleen tai toisille ihmisille vaarallinen, on pakkokatko hyväksyttävää. Toinen mainitsi myös, että pakkohoitoon voidaan viedä, jos kyseessä on nuori ihminen, joka alkaa tehdä rikoksia tai yrittää itsemurhaa. Lisäksi toinen mainitsi, että jos hengenlähtö on lähellä, on pakkokatko tarpeen.

*”Jos nuorella kaverilla rupaa menemään siihen pisteeen, että ei enää halitse itteänsä”*

*” Jos se on ainoa keino ettei tee ittellensä paha tai muille paha ”*

*”Jos se on hengenlähtö... ja toisille vaarallinen.”*

*”tietenkin (oli hengen lähtö lähellä) kun ei ollu lääkkeitä käyttäny, ne oli unohtunu”.*

*Auttaa ainakin hetken eteenpäin.* Haastatteluista voitiin yleisesti ottaen päätellä, että pakkokatko auttaa ihmistä ainakin pahimman hetken yli, aivan kuten omasta tahdosta tapahtuva katkohoito. Kolme haastateltua kertoi käsityksestään, jonka



mukaan katkolle mennään kun ollaan oikein huonossa kunnossa. Sieltä ikään kuin haetaan voimia jatkaa juomista. Samaa tarvetta voi päätellä pakkokatkonkin ”palvelevan”.

*Voi johtaa raitistumiseen.* Yhden haastateltavan lähiomainen oli viety tahtonsa vastaisesti hoitoon. Pakkokatkolta hän oli edennyt kuuden viikon laitospäästämiseksi, myös vastahakoisena aluksi, ja raitistunut pysyvästi.

*”Me laitettiin väkisin X katkasuun, millään se ei olisi halunnut lähteä...”*

*”Sosiaalityöntekijät ehdotti sille hoitopaikkaa, niin se oli heti että hän ei sinne mene, mutta se oli kuus viikkoa sitte siellä ja siitä asti se on sitte... kyllä mä oon X:stä ylpeä”*

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tahdosta riippumaton katkaisuhuolto, eli pakkokatko, on tärkeää tietyissä tilanteissa. Tulokset viittaavat siihen, että pakkokatkoon voitaisiin ryhtyä nykyistä herkemmin. Aiemmatkin tutkimukset osoittavat, että aina alkoholistin ei tarvitse aluksi olla motivoitunut hoitoon, saavuttaakseen raittiuden.

Todellisuudessa alkoholiriippuvuus ylläpitää psyykkistä tilaa, jossa motivoituminen ei onnistu. Alkoholismin taudinkuvaan kuuluu se, että on pakottava tarve juoda, vaikka siitä ei seuraa mitään hyvää. Ensin olisi saatava vieroittuminen siihen vaiheeseen, että pää alkaa toimia ilman alkoholin kemiallista vaikutusta.

Tämä tarkoittaa, että tahdosta riippumattoman hoidon on kestävä selvästi pidempään kuin kolme – viisi vuorokautta. Sen tulisi kestää ainakin siihen saakka kunnes alkoholin fyysinen vaikutus elimistössä on lakannut, ja ihminen alkaa täysin selvin päin nähdä todellisen tilansa. Pakkohoitoa ei tarvitse vältellä ainakaan sillä perusteella, että hoito olisi tuloksellista vain, jos hoitoon mennään omasta halusta.

### 5.5 Olennaiset kehittämistarpeet päihdehoidossa haastattelujen perusteella

Kuviossa 5 on koottu tärkeimmät haastatteluissa esiinnousseet päihdehoidon kehittämiskohteet yhteen. Kaikki viisi haastateltua vastasi kysymyksiin, jotka koskivat kehitysideoita.



**Kuvio 5.** Haastateltujen mielipiteet päihdehoidon kehittämisestä.

*Katkolta aina jatkoon.* Kaikkien viiden haastatellun mielestä olisi hyvä, jos katkoa seuraisi aina pidempi kuntoutusjakso, vaikka kaikki eivät luottaneet järjestelmän muuttuvan.

*”No kyllä se olis ihan hieno asia”*

*”Mun mielestä se pitäis jatkua sitten avohoitona tai jotenkin. Eikä vaan niin kun jätetä noin, että sä oot nyt ollu katkaisussa ja nyt saat tehdä mitä haluat. Juot tai et.”*

*”Joo, olis” (hyvä juttu)*

*”Kaunis ajatus”*

*”Ei, kyllä se on siinä kun sä lähdet sieltä pois. Maantie odottaa.”*

*Katko pidemmäksi.* Neljä haastateltua mainitsi, että katkaisuhuolto on liian lyhytaikaista. Yksi haastateltu esitti sen kestoksi vähintään viittä ja yksi seitsemää vuorokautta.

*”No, kyllä se on että siinä pääsee niinkun sanotaan siitä krapulavaiheesta vasta irti”*

*”Kyllä se vois olla, että olis edes se viikko. Sais olla katkossa.”*

*”Lyhytaikasta, ja sitte saadaan se ihminen jollakin tavalla kuntoon, ja sitte se jää tyhjän päälle”.*

*Katkolla motivoivat keskustelut.* Neljän haastatellun mielestä keskustelut lääkärin tai päihdehoitajan kanssa olisi tärkeä asia. Ennen vuotta 2015 katkolla olleet kertoivat, että kukaan ei ollut tullut keskustelemaan hoidon aikana. Kahden vuonna 2015 hoidossa olleen kohdalla tilanne oli muuttunut, koska päihdehoitaja oli tullut keskustelemaan heidän kanssaan tilanteesta ja jatkohoidosta, sekä ehdottanut tapaamisia katkon jälkeen.

*”jos tulisi edes puoleksi tunniksi joku lääkäri tai hoitaja juttelemaan”*

*”Siellä ruoka tuodaan, sä makaat siellä, mietit elämää... yksin. Ei kukaan tuu sulle puhumaan mitään.”*

*”yhden kerran kävi päihdehoitaja siinä”*

*”No tämä päihdetyöntekijä lupas tulla ennen vapaita vielä pariin kertaan, tänään ja huomenna”*

*Jatkohoidon tehostaminen.* Neljässä haastattelussa keskusteltiin jatkohoidon eli kuntoutuksen kehittämisestä sellaiseksi, että se paremmin auttaisi raittiin elämän

saavuttamisessa. Toteuttamistavoista avohoitoa kannatti kolme haastateltua. Kahdella ei ollut selvää mielipidettä siihen, missä muodossa jatkohoito olisi paras toteuttaa. Kaksi haastateltua kertoi olleensa pitkissä laitostuntoutuksissa ja aina juominen oli alkanut uudestaan. Parhaimmillaan he olivat kumpikin olleet jopa vuoden juomatta. Avohoitoon pohdittiin kuuluvan säännölliset, viikoittaiset tapaamiset päihdehoitajan kanssa, kotona tai päihdehoitajan vastaanotolla, ja lisäksi esimerkiksi AA:n kokouksissa ja jossakin päivätoiminnassa käyden. Intensiivisen tuen tarve voisi olla ainakin puoli vuotta.

*”Kyllä mä nyt uskon ainakin, että se puoli vuotta on sellanen kriittinen vaihe, näin mä ainakin omalta kohdaltani sen ajattelen..”*

*”Mäkin oon tosiaan neljä hoitolaitosta käyny ja siinä on aina menny hetki suht koht hyvin, ja...”*

*Pakkokatkolle herkemmin.* Kaksi haastateltua ilmaisi myönteistä asennetta pakkokatkoa kohtaan, ja pakkokatkolle vieminen oli myös sysännyt alkuun haastatellulle henkilölle läheisen ihmisen raitistumisen. Haastatteluiden perusteella pakkokatkoon olisi syytä ryhtyä nykyistä herkemmin.

*Katkolle päästävä myös päihtyneenä.* Eräs haastateltava toi esille epäkohdan hoitoon pääsyssä, eli hän ei ollut päässyt päihtyneenä hoitoon. Myös Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeiden mukaan päihtynyt pitää päihtymystilastaan riippumatta tutkia asianmukaisesti, ja tarvittaessa hänelle on tarjottava hoitoa.

*”Kyllä mun mielestä. Jos kaverilla on itellä halu, että nyt mä haluan katkolle, en saa tätä ite poikki, kyllä mun mielestä silloin pitäis olla oikeus päästä.”*

Näistä kehitysehdotuksista voidaan tehdä useita johtopäätöksiä. Ensinnäkin katkaisuhoidosta ja jatkohoidosta olisi perusteltua luoda yhtenäinen, tavoitteellinen kokonaisuus, ja siinä tulisi ottaa huomioon riippuvuuden kaikki ulottuvuudet. Katkaisu- ja selviämishoitoa olisi syytä tarkastella vain vieroitushoidon ensimmäisenä vaiheena.

mäisenä vaiheena, ja päihtyneenäkin tulisi aina päästä jollakin tavalla hoidon piiriin.

Kun asiaa mietitään lisää, ja tarkastellaan tarkemmin sanaa ”vieroitus”, voidaan sen nähdä kuvaavan hoidon tavoitetta; vieroitusta päihteenkäytöstä. Vieroitushoitoa ei kuitenkaan tarjota alkoholiriippuvaiselle tosimielellä terveystieteiden katekeuskeskuksissa. Siellä annetaan vain vähän lisäaikaa alkoholistille, ja se tehdään vaikka kymmenen kertaa saman ihmisen kohdalla. Vieroitusta tällainen hoito ei ole. Jos päihdehoito olisi tavoitteellista (vieroittumiseen tähtäävää), sen avulla voitaisiin entistä useammin katkaista juominen ennen kuin se muodostuu loputtomaksi kierteeksi, jossa katko toimii eräänlaisena huilauspaikkana, kun voimat hiipuvat niin, ettei enää pystytä edes juomaan.

Toinen johtopäätös näistä tuloksista on, että suhtautumista pakkohoitoon pitäisi myös muuttaa. Asia pitäisi nähdä pidemmällä tähtäimellä, jolloin ymmärrettäisiin, että varsinainen ongelma ei ole motivaation puute hoidon alussa, vaan hoidon lyhytaikaisuus ja tavoitteettomuus. Hoidon alussa tulisi käyttää hyviksi tiedetyt keinot ihmisen motivoimiseksi ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, eikä alkoholiriippuvaista saa päästää liian helposti jatkamaan samaa vanhaa rataa. Tähän viittaavat myös tutkimuksen tulokset, joiden mukaan katkolla olleet toivoivat jonkun tulevan keskustelemaan hoidon aikana.

Kolmantena johtopäätöksenä on, että avohoitoa jatkohoitona pitäisi myös kehittää entisestään, koska se koettiin mieluisana vaihtoehtona. Se on kaiken lisäksi järkevä vaihtoehto, koska hyvin sujuneen laitostuntoutuksenkin jälkeen koittaa vanhaan elämään palaaminen, ja mahdollisuudet säilyttää laitostuntoutuksella alkanut positiivinen kehitys ovat silloin heikot ilman apua. Haastatteluistakin ilmeni, että useiden laitostuntoutusjaksojen jälkeen oli paluu vanhaan elämään saanut juomisen alkamaan uudestaan, jos ei aivan heti, niin kuitenkin melko pian. Avohoitoa suositaan hoitona nykyään, koska laitostuntoutus on kallista. Nykyisenlainen avohoito kuitenkin jättää hoidon jatkumisen liikaa asiakkaan oman motivaation varaan. Suurin haaste näyttää olevan vanha tuttavapiiri, jossa muutkin juovat.

Motivaation siemen katoaa pian, jos tuttavapiiriä ei onnistu vaihtamaan ja juovia kavereita jättämään taakse. Irtiottoon tarvitaan apua jossakin muodossa. Tarvittaessa pitäisi järjestyä uusi koti ja uusi asuinympäristö. Tällaista on päihdehuollossa yritetty ja erästä haastateltuakin oli autettu asuinpaikan vaihtamisessa. Hänelle oli järjestetty asunto uuden kaupungin ”huonosta” kaupunginosasta, jossa uudet naapurit olivat alkoholisteja. Sosiaalisena ja puheliaana henkilönä haastateltu tutustui heihin pian ja juominen alkoi taas uudestaan, nyt vain uudessa paikassa ja uudessa porukassa. Tämä oli hyvä esimerkki siitä, miten monia asioita pitäisi pystyä ottamaan huomioon kun tukitoimia mietitään.

Muihinkin jokapäiväisessä elämässä tehtäviin raittiutta ylläpitäviin muutoksiin tarvitaan intensiivistä tukea, ja riittävän pitkään. Tässä apuna voisivat toimia päihdehoitajan riittävän tiheät ja pitkään jatkuvat kotikäynnit, asiakkaan vastaanotolla käyntien lisäksi. Juomisen tilalle on myös löydettävä muuta tekemistä, ja se pitäisi olla asiakkaalle mieluista ja hyödyllistä. Moni kokee jonkin yhteiseksi hyväksi tehtävän työn tärkeäksi, ja toisille riittää se, että on olemassa joku mukava paikka, minne mennä joka päivä.

Jos osallistuu jonkinlaiseen yhteisölliseen toimintaan, pitää tuossa yhteisössä valita täysraittius, koska juova tuttavapiiri vetää väistämättä takaisin juomaan. Hengellisten tarpeiden täyttäminen on monen kohdalla ollut riippuvuudesta irrottautumisen tärkein tekijä, joten hengellisen elämän huomioiminen kannattaisi olla tärkeämmässä roolissa kaikessa päihdetyössä.

## **5.6 Muita parannusehdotuksia päihdehoitoon liittyen**

Haastatteluissa mainittiin vielä joitakin erillisiä asioita, joihin päihdehoidossa toivottiin parannusta. Seuraavassa eritellään nämä lyhyesti.

*Nuorisoon pitää panostaa.* Yksi haastateltu vastasi, että erityisesti nuoriso pitää huomioida päihdehuollon kehittämisessä. Hän sanoi lisäksi, että nuoria pitäisi lähestyä ”ruohonjuuritasolla”. Toinen haastateltu mainitsi nuoret pakkohoitoa koskevan kysymyksen kohdalla.

*”Pitäis mennä ihan kato sinne... ei se jos joku luennoitsija vaan lukee näin, ei se pitää olla ihan semmonen mikä osaa niin kuin mennä sinne ruohonjuuritasolle”.*

*”Jos nuori ihminen ei hallitse itseänsä, alkaa tehdä rikoksia tai yrittää tehdä jotain itselleen, se on mun mielestä hyväksyttävää (pakkokatko)”*

*Terapeuttiset keskustelut.* Yksi haastateltu mainitsi, että terapeuttiset keskustelut olisivat hyviä. Hän kertoi, että oli ollut hyvä saada kertoa oman elämänsä vaiheista. Näin hän oli alkanut ymmärtää, mistä runsas juominen saattoi johtua.

*Lääkärin asenneongelma.* Yksi haastateltu kertoi, että päihdeongelma ei ollut lääkärin mielestä ”tarpeeksi paha”.

*”Lääkäri ylenkatsoi mua, sen mielestä mulla ei ole ongelmaa. Päihdehoitaja selitti lääkärille, että testin (audit) pisteet ovat korkeat, ja sai lääkärin määräämään antabusta. Itse halusin antabus-lääkkeet.”*

Se, että nuorten ihmisten kohdalla päihdekierteen katkaiseminen koettiin erityisen tärkeänä, on ymmärrettävää siltä pohjalta, että varhaisessa vaiheessa päihdeongelman katkaiseminen on vielä jonkin verran helpompaa, kuin siinä vaiheessa, kun ongelmia on jo kasaantunut ja riippuvuus pahentunut.

Nuorilla on suurin osa elämästään vielä edessä ja siitä voi tehdä hyvän, jos päihdeongelma saadaan hoidetuksi ajoissa. Nuorena on myös usein helpompi tehdä muutoksia elämässä, kuin vanhana, koska huonot tavat eivät ole ehtineet juurtua yhtä syväälle. Jos hoidolliset resurssit ovat rajalliset, voidaan nuoret nähdä tärkeämpänä kohderyhmänä kuin iäkkäämmät, pitkään kestäneen juomisen invalidoimat henkilöt.

Terapeuttiset keskustelut toimivat joidenkin ihmisten kohdalla. Ymmärrys juomisen taustoista auttaa heitä käsittelemään ongelmaa ja työstämään sitä pois. Terapeuttisia keskusteluja pitäisi siis käyttää silloin, kun henkilö saa niistä apua. Toiset kokevat liian syvälliset keskustelut haitallisina, ja pitävät parempana, että

elämässä keskittyä tekemään tavallisia asioita ja pitämään keskustelut alkoholin-käytön ympäriltä kokonaan poissa. Näin kertoivat jotkut päivätoimintakeskukses-sa käyneet asiakkaat vuonna 2015. Tästä voidaan päätellä, että alkoholiriippuvai-sia ei voida kohdella saman kaavan mukaan, vaan heidän kanssaan työskentelevien on tunnettava heidän taustansa ja henkilökohtaiset erityispiirteen-sä hyvin, ja sitä kautta tehtävä kullekin paras palvelusuunnitelma.

Voidaan ehkä nähdä nurinkurisena se, että lääkäri ei pidä henkilön alkoholion-gelmaa tarpeeksi pahana, jos hän juo ”vain” 197 oluttölkkiä kuukaudessa, ja au-dit-pisteet ovat maksimissaan. Mitä hyötyä on audit-testeistä, jos lääkäri ei anna niille mitään arvoa? Onko tällainen lääkäri perehtynyt alkoholiriippuvuuteen ja ymmärtääkö hän, että motivoitunut alkoholisti, joka ei vielä ole päätenyt ka-tuojaan, kannattaisi ottaa avosylin vastaan ja onnitella häntä siitä, että hän halusi lopettaa juomisen? Ehkä ei.

Mitä tällainen lääkäri sitten ajattelee, kun ei halua määrätä antabus-lääkitystä ih-miselle, joka on puolen vuoden ajan juonut joka toinen päivä niin, että sammuu, eikä esimerkiksi muista seuraavana päivänä, onko puhunut jonkun kanssa puheli-messa vai ei? Ehkä lääkäri ajattelee tämän henkilön valehtelevan, koska henkilö ei näytä ulospäin kovin pahalta juopolta?



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että alkoholismista kärsivien henkilöiden hoito Suomessa kaipaa selvästi kehittämistä. Ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa asuinpaikastaan riippuen, koska joka paikassa ei ole tarjolla selviämishoitoa, eikä edes katkaisuhoidon erityisesti perehtyneitä hoitoyksiköitä. Tämä siis tarkoittaa, että joissakin paikoissa tehdään alkoholiriippuvuuden hoitamiseksi vain välttämätön, eli tarjotaan katkaisuhoidon terveyskeskuksessa, ja joitakin hajanaisia tukitoimia sosiaalihuollon puolelta. Tutkimuksen tekopaikkakunnalla tilanne oli juuri tämä. Siellä ei myöskään aina päässyt päihtyneenä mihinkään hoitoon.

Tahdosta riippumattoman katkaisuhoidon yleisyydestä ei saatu luotettavaa tietoa tämän tutkimuksen avulla. Haastatellut olivat halunneet itse hoitoon, ja vain yksi heistä oli kerran ollut myös tahdosta riippumattomassa hoidossa, käyttäytyttyään aggressiivisesti terveyskeskuksessa katkaisuhoidossa, ja lisäksi kaksi haastateltavaa kertoi jonkun läheisen ihmisen pakkokatkosta. Tekijän käsitys on kuitenkin, että pakkohoitoon ryhdytään todella harvoin. Pakkokatkon hyödyistä saatiin tutkimuksesta sen verran tietoa, että sillä perusteella pakkokatkon merkitystä ja mahdollisuuksia kannattaisi vakavasti pohtia.

Tutkimus osoitti myös, että jatkohoitoon ohjaaminen oli heikkoa. Katkaisuhoidon oli ollut useimmiten lyhyt, irrallinen hoitojakso, jonka jälkeen juominen yleensä jatkui heti kotiutumisen jälkeen. Tämä ei kerro tavoitteellisesta päihdehoidosta. Vuonna 2015 tutkimuspaikkakunnalla tilanne oli hieman parantunut, koska silloin katkaisuhoidon aikana päihdehoitaja oli tullut keskustelemaan ja tarjonnut myös mahdollisuutta tapaamisiin katkaisun jälkeen.

Viimeisenä tutkimus toi esille mielenkiintoisia asioita jatkohoitoon liittyen. Haastattelussa keskusteltiin paljon siitä, kuinka jatkohoito olisi paras toteuttaa ja enemmistö haastatelluista piti avomallista hoitoa hyvänä. Nykyinen avohoito ei paikkakunnalla kuitenkaan vaikuttanut olevan riittävän intensiivistä ja vastuu hoidon jatkumisesta näytti olevan liikaa asiakkaalla itsellään. Lyhyen katkaisuhoidon jälkeen hyvin harva vaikeasta alkoholiriippuvuudesta kärsivä onnistuu pitämään

itse yllä motivaatiota, kun seurana ovat vanhat juovat kaverit ja elämä jatkuu samanlaisena kuin ennenkin. Ei ihme, jos päihdehoitajan vastaanotolla käynnit pian jäävät. Tältä pohjalta on perusteltua kehittää myös jatkohoitoa tavoitteellisemmaksi ja tehokkaammaksi.

Kaiken kaikkiaan tulokset osoittavat, että päihdehoitoa pitäisi kehittää kokonaisuudeksi, joka on yhtenäinen ja joka takaa samat palvelut joka kuntaan. Perusterveydenhuollossa (yleensä terveyskeskuksessa) tapahtuvan katkaisuhoidon osalta olisi erityisesti parannettavaa. Olisi ehkä järkevää tarjota alkoholivieroitusta vain siihen erikoistuneissa yksiköissä, ja näitä yksiköitä pitäisi olla tarpeeseen nähden riittävästi.

Sairaanhoitopiirikohtaiset päihdeklinit voivat olla yksi mahdollisuus, ja näihin pitäisi kaikista sairaanhoitopiiriin kuuluvista kunnista voida ohjata ihmisiä alkoholivieroitukseen. Olisi myös paras, jos hoito päihdeklinikoilla jatkuisi lähtökohteisesti useamman viikon, ja sopivassa vaiheessa kunnan omat päihdehoitajat ja sosiaaliohjaajat voisivat ottaa vastuun käytännön tuen antamisesta, esimerkiksi kotioloihin tehtävissä muutoksissa, päivätoiminnassa käymisestä, jne. Päihdeklinit ja asuinkunnan päihdetyöntekijöiden tiivis yhteistyö olisi tärkeää erityisesti siirtymävaiheessa.

Jos terveyskeskus on se paikka, jossa katkaisuhoidon annetaan, pitäisi siellä olla katkaisuhoidolle oma osasto ja päihdehoitoon erikoistuneet hoitajat ja lääkärit, ja katkaisuhoidon pitäisi jatkua vähintään viikon. Ja katkaisun jälkeen pitäisi aina järjestää pitkäaikainen jatkohoito jossakin muodossa.

## 7 POHDINTA

Tällä tutkimuksella halusin tehdä näkyväksi alkoholista päihtyneiden henkilöiden kiireellisessä hoidossa esiintyviä ongelmia, ja hakea siihen lisää näyttöä haastatteleamalla henkilöitä, joilla olisi kokemusta nimenomaan katkaisuhoidosta. Toiveenani oli tutkimuksen avulla myös vahvistaa ja yleistää sitä käsitystä, että alkoholismi on sairaus ja sen vuoksi sitä pitää hoitaa niin kuin mitä tahansa muuta sairautta, eikä alkoholismiin saisi liittyä negatiivista leimaa, mikä on hyvän hoidon esteenä.

Tutkimus antoi itselleni paljon enemmän kuin olin ajatellut etukäteen. Haastattelut viiden alkoholiriippuvaisen kanssa olivat hieno oppimiskokemus. Kaikissa haastatteluissa keskustelu lähti nopeasti käyntiin ja haastateltavat tuntuivat jakavan henkilökohtaisia asioitaan avoimesti ja ennakkoluulottomasti. Näytti siis siltä, että onnistuin herättämään heissä luottamuksen. Näin jokainen haastattelu oli hedelmällinen ja sain paljon tietoa koko päihdehuoltoon koskien, ja hyvää materiaalia tutkimuksen tekemiseksi.

Huomasin haastatteluissa, että en tuntenut itseäni mitenkään ”paremmaksi ihmisiksi” kuin haastatellut. En tuntenut itsessäni nousevan väheksyntää, paheksuntaa enkä tuomitsevaa asennetta. Koin, että tämä olikin ehdoton edellytys aidon kommunikaatioyhteyden kannalta. Jos olisin suhtautunut alentuvasti haastateltuihin heidän taustansa vuoksi, en olisi voinut heitä todella ymmärtää, eivätkä he ehkä olisi luottaneet minuun, ja kertoneet yhtä avoimesti asioistaan, kuin nyt tekivät.

Olen itsekin kokenut elämässäni vaikeita kriisejä ja lisäksi olen läheltä seurannut joidenkin toisten rankkoja selviytymiskamppailuja, jopa kuoleman lähellä käymiä, joten en järkyttynyt mistään kuulemastani. En kauhistellut, vaan kuuntelin, neutraalisti. Tästä kaikesta oivalsin, että omat kokemukseni, ja se, minkälaiseksi olen ihmisenä kasvanut, ovat ammatillisesti vahvuus.

Toisaalta oli haaste, että haastatteluista kertyi enemmän käyttökelpoista tietoa kuin olin aavistanut. En nimittäin malttanut jättää kaikesta tuosta tiedosta paljoakaan tutkimuksen ulkopuolelle. Näin tutkimus paisui laajemmaksi kuin oli tarkoi-

tus, ja aineiston analyysi ja tulosten raportointi oli melko raskas prosessi, vaikka samalla opettavainenkin.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta kohtasin joitakin haasteita tutkimusprosessin varrella. Ihan alussa jouduin muuttamaan tutkimuksen tavoitetta, koska vapaaehtoisten haastateltavien kanssa etukäteen käydyissä keskusteluissa oli ilmennyt, että heillä ei juuri ollut omaa kokemusta pakkokatkoa. Alun perin tutkimuksen oli tarkoitus kohdistua juuri pakkokatkoon liittyviin kokemuksiin. Toisaalta koin, että myös omasta tahdosta tapahtuvan katkaisuhoidon epäkohdista oli tärkeää saada lisää kokemukseen pohjautuvaa tietoa. Tutkimusta ei ollut myöskään ”tilattu” mistään, vaan se lähti omista intresseistäni. Näin ollen tutkimuksen tavoitteita oli käsittääkseni tuossa vaiheessa vielä hyväksyttävää muuttaa, eikä asiasta siten tulut tutkimuksen validiteetin kannalta ongelma.

Tutkimuksen validiteettia heikensi kuitenkin se, että yksi haastateltava ei jostain syystä etukäteen ymmärtänyt, että hain haastatteluun nimenomaan sellaisia henkilöitä, jotka olisivat olleet pakkokatolla tai katkaisussa, tai jotka tuntisivat jonkun, joka olisi ollut pakkokatolla. Hänellä ei ollut kokemusta ylipäätään katkaisuhoidosta, ja siksi häneltä ei saatu vastauksia kaikkein olennaisimpiin tutkimuskysymyksiin, eli niihin, jotka koskivat katkaisuhoidoa ja pakkokatkoa. Hänenkin haastattelustaan sain kuitenkin varteenotettavia, ja tutkimuksessa käyttökelpoisia mielipiteitä päihdehoidosta kokonaisuutena.

Reliabiliteetin osalta tutkimuksen luotettavuutta heikensi se, että en kysynyt kaikilta haastateltavilta kaikkia ennalta suunnittelemani kysymyksiä. Esimerkiksi edellä mainitussa haastattelussa hämmennyin jollakin tavalla siitä, että haastateltavalla ei yllättäen ollutkaan kokemusta katkaisuhoidosta. Tästä syystä hänen kohdallaan nimenomaan katkaisuhoidoon liittyvät kysymykset jäivät minulta alitajuisesti vähemmälle huomiolle, ja kaksi siihen liittyvää kysymystä jäi myös kokonaan kysymättä. Yhdessä toisessa haastattelussa jätin myös kysymättä kaksi kysymystä, mahdollisesti siksi, että keskittymiseni heikkeni välillä haastattelun keskeytymisten takia.

Validiteetti toteutui kuitenkin kaiken kaikkiaan tutkimuksessa, koska tulokset pääasiassa vahvistivat tutkimuksen hypoteesia ja olivat yhteneväisiä teoriaosuudessa esitettyjen taustatietojen kanssa, ja lisäksi neljä haastattelua viidestä antoi vastauksia siihen, mitä kysyttiin. Kysymyksiä oli myös riittävän monta, ja ne osittain tukivat toisiaan, jolloin usein vastaus johonkin keskeiseen kysymykseen tuli ilmi joka tapauksessa jossain kohtaa haastattelua.

Olin koko tutkimuksen teon ajan valppaana sen suhteen, että työssä toteutuu eettisyys. Suurin uhka eettiseltä kannalta oli pieni tutkittavien joukko, joka oli kotoisin pienehköstä kaupungista, josta osalla oli pitkä historia päihdeongelman kanssa. He tunsivat toisensa, ja heillä oli osittain yhteisiä ystäviä. Anonymiteetin eli nimettömyyden ja yksityisyyden suojeleminen oli työn aiheenkin takia ensiarvoisen tärkeää. Pyrin tiedostamaan tämän koko ajan, ja silti tulosten raportointivaiheessa en ensin huomannut joidenkin kohtien voivan vaarantaa yksityisyyden suojan.

Jossakin vaiheessa kuitenkin itse oivalsin, että sitaattien tai joidenkin muiden yksityiskohtaisten tietojen vuoksi anonymiteetti saattaa vaarantua. Poistin tekstistä tutkimuksen kannalta epäolennaisia tietoja, kun huomasin, että niiden perusteella voisi olla mahdollista tunnistaa henkilö. Tein sitaattien sanamuotoja neutraaleimmiksi ja muokkasin niitä enemmän kirjakielen suuntaan, jotta haastateltavan puhe-tapa ei paljastaisi henkilöllisyyttä. Lauseiden asiasisältö ei tässä muuttunut. Lopulta poistin raportista tutkimuksen tekopaikkakunnan ja päivätoimintakeskuksen nimen, sekä kaikkien niiden ammattihenkilöiden nimet, jotka olivat jollakin tavalla osallisina tutkimuksen eri vaiheissa.

Olisi mielenkiintoista tietää, minkälaisia kokemuksia katkaisusta ja päihdehoidosta löytyy tällä hetkellä, jollakin toisella, samansuuruisella paikkakunnalla. Jos tällainen haastattelupohjainen tutkimus toteutettaisiin muuallakin, pystyttäisiin vertailemaan alueellisia eroja katkaisuhoidon osalta, sekä saamaan tietoa siitä, onko katkaisuhoidon tilanne yhtä huono monilla pienehköillä paikkakunnilla Suomessa. Tietenkin tutkimuksen merkitys kasvaisi, jos se olisi tätä laajempi, eli mukana olisi suurempi joukko katkaisun kokeneita henkilöitä. Mahdollisesti kysely-

tyyppinen tutkimuskin riittäisi, ja siinä kysymysten laadinnassa voisi ehkä käyttää hyödyksi tätä tutkimusta.

Tutkimuksen aineistosta nousi jatkotutkimustarpeena myös jatkohoidon tehokkuuteen liittyvät tutkimukset. Olisi tärkeää löytää jostakin haastateltavaksi ryhmä raitistuneita henkilöitä, ja kysyä, mikä auttoi heitä raitistumaan. Kaikki se, mikä on päihdehoidossa tehty oikein heidän kohdallaan, pitäisi ottaa päihdetyön kehittämisessä tietona käyttöön.

Kolmanneksi olisi tietenkin järkevää koota yhteen jo olemassa oleva tutkimus- ja kokemustieto liittyen keinoihin, jotka auttavat raitistumisessa, ja esteisiin, jotka ovat raitistumisen tiellä. Tuloksellista ja laadukasta päihdetyötä tehdään, mutta sitä, miten se tehdään, ei käytetä riittävän kattavasti mallina, vaan laajuisesti. Ehkä syynä on juuri tutkimusperäisen tiedon hajanaisuus.

Neljäntenä tärkeänä jatkotutkimushaasteena voisi olla tahdosta riippumattoman hoidon läpikäyneiden kokemukset siitä, miten pakkokatko vaikutti heidän tilanteeseensa, ja kuinka usein se johti raitistumiseen.

Aiemman tutkimustiedon ja tämän määrällisesti pienehkön kokemusasiantuntijajoukon kokemusten ja mielipiteiden pohjalta uskaltaisin väittää, että päihdehoidon kokonaisuus pitäisi tarkistaa perusteellisesti. Jos ihmisellä on halu lopettaa juominen, vaikka olisi tuolla hetkellä päihtynyt, mielestäni hänen kohdallaan on käytettävä kaikki mahdolliset keinot päihderiippuvuuden hoidossa, ja pyrittävä tekemään pitkän tähtäimen hoitosuunnitelma niin pian kuin mahdollista.

Vallitseva tilanne on se, että juopunut on ”rasite” perusterveydenhuollossa, ja hänet yritetään saada mahdollisimman pian pois häiritsemästä. Hoitoa ei herkästi hänelle ainakaan tarjota, ja jos hän itse hakeutuu hoitoon, pahimmassa tapauksessa hänet käännytetään kotiin ”selvittämään pää”. Pakkokatkoon turvaudutaan hyvin harvoin, vaikka sekin voi avata mahdollisuuden positiiviselle muutokselle. Näin ei auteta alkoholiriippuvaista pääsemään riippuvuudestaan, vaikka se, raitistuminen, olisi kaikista mahdollisista näkökulmista katsottuna tärkeää.

Tutkimuksen yhteydessä tekemäni haastattelut vahvistivat selvästi katkaisuhoidon lyhytaikaisuuden ja katkaisuhoidon jälkeen ”kuiluun putoamisen”, eli olemattoman jatkohoitoon ohjaamisen. Alkoholismien hoito pitäisi tietenkin toteuttaa mahdollisimman kustannustehokkaasti, mutta hoitaa sitä kannattaisi joka tapauksessa, myös kansantaloudellisesta näkökulmasta katsottuna.

Pakkohoitoa olisi syytä miettiä siltä kannalta, onko juomapatkessa oleva alkoholi-riippuvainen kykenevä ymmärtämään omaa parastaan. Alkoholismi on sairaus, jossa sairastunut kieltää tuskallisen pitkään mitään ongelmaa olevan. Alkoholisti voi juoda itsensä henkijieveriin, mutta ei siltikään hakeudu hoitoon. Eikö tällaista henkilöä saa viedä hoitoon vasten tahtoaan, aivan kuten todellisuuden tajunsa menettäneen mielenterveyspotilaan, joka aikoo hypätä viidennen kerroksen ikkunasta ulos, koska on harhojen vallassa, eikä ymmärrä tekonsa lopullisuutta? Miksi psykoottinen ihminen pyritään pelastamaan kuolemalta, mutta juopon annetaan juoda itsensä hengiltä?

Selitys tähän ei voi olla ajatus, että alkoholisti ei halua kuitenkaan lopettaa juomistaan, vaikka meinasi kuolla. Moni alkoholistihan jopa toivoo tietyssä pisteessä kuolevansa juomiseen, mutta eri asia on, onko hän siinä tilassa täydessä ymmärryksessä. Olen ehdottomasti sitä mieltä, että alkoholistiakin pitää ainakin yrittää auttaa pääsemään irti tuhoisasta riippuvuudestaan, aivan kuten psykoottista ihmistä autetaan ulos hengenvaarallisesta, harhaisesta tilastaan, tasapainoon ja hyvään elämään.

Alkoholismi ei ole virallisesti kansantauti Suomessa, mutta jos se ylipäättään yleisesti ymmärrettäisiin sairaudeksi, kuinka pian silloin tilastot kertoisivat, että se onkin kansantauti? Kansantauti -asema takaisi varmaan alkoholismien hoitamiseen varoja ja resursseja aivan toisessa mittakaavassa kuin tähän asti.

Alkoholisti on ihan yhtä arvokas ihminen kuin kuka tahansa. Kenestä tahansa voi myös tulla alkoholisti. Alkoholistin leima on kuitenkin ehkä vielä negatiivisempi kuin mielenterveysongelmista kärsivän leima. Juovat alkoholistit tuomitaan jotenkin vähäarvoisiksi ihmisiksi, heille naureskellaan ja heitä halveksitaan. Epäinhimillinen asenne vallitsee koko yhteiskunnassa. Siihen olisi tultava muutos, ja se

voi olla mahdollista, kun tieto alkoholismista sairautena leviäisi. Näin loppuisi sairastuneen syyllistäminen sairastumisesta, ja alettaisiin keskittyä sairauden hoitamiseen. Samalla hoidettaisiin jälkipolvia ja koko yhteiskuntaa, ja tulevaisuudessamme voisi ehkä tulla hiukan parempi kuin nykyisyydestä. Sitä ainakin toivon.



## LÄHTEET

- Alkoholi ja terveysriskit. 2013. Päihteet puheeksi –työkalupakki. JAKE-hanke.  
[http://jake-hanke.fi/paihteetpuheeksi/?page\\_id=430](http://jake-hanke.fi/paihteetpuheeksi/?page_id=430)
- Alkoholiriippuvuus. 2015. Päihdelinkki-verkkosivusto. Viitattu 17.4.2018.  
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>
- Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara: Toipumisen avaimet – tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Avominne Päihdekliniikka.
- Bode, M. K., Karttunen, A., Karttunen, V. & Jarti, P. 2006. Alkoholinkäyttöön liittyvät radiologiset löydökset. Duodecim-lehti. Verkkoartikkeli. Viitattu 24.4.2018.  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/3/duo95522>
- Collin, H. 2005. Selvitä pää – myllyhoidossa kaikilla on mahdollisuus. Yle Akuutti. Verkkoartikkeli. Viitattu 4.10.2018.  
<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2005/09/27/selvita-paa-myllyhoidossa-kaikilla-mahdollisuus>
- Duodecim Terveyskirjasto. 2017. Wernicken oireyhtymä. Lääketieteen sanasto. Viitattu 19.4.2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03792](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03792)
- Gateway Foundation. 2018. Effects of Alcohol Abuse and Addiction. Internet-sivusto. Gateway Alcohol & Drug Treatment. Viitattu 6.4.2018.  
<https://recoverygateway.org/substance-abuse-resources/alcohol-addiction-effects/>
- Hillbom, M. & Marttila, M. 2010. Vitamiinipuutosten aiheuttamat enkefalopatiat. Duodecim-lehti. Viitattu 19.4.2018.  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/18/duo99067#duo-comments-start>
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Huttunen, M. 2017. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Duodecim. Terveyskirjasto verkkosivut. Viitattu 28.3.2018 ja 12.4.2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196)
- Karjalainen, K., Impinen, A. & Lillsunde, P. 2013. Rattijuoppojen aiheuttamat haitat muille tienliikkujille. Teoksessa Warpenius, Holmila, & Tigerrstedt (toim.) Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen yliopistopaino Oy.
- Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2013. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print. Suomen yliopistopaino Oy.

Kylmänen, P. 2016. Alkoholin aiheuttamat vieroitusoireet. Päihdelinkki-verkkosivusto. Viitattu 17.4.2018.

<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-aiheuttamat-vieroitusoireet>

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 30.5.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L1P7a>

Larson, J. Alcohol Consumption and its effects on the Brain. Gateway Foundation verkkosivut. Viitattu 17.4.2018.

<https://recoverygateway.org/substance-abuse-resources/alcohol-addiction-effects/>

Leppävuori, A. & Alho, H. 2007. Alkoholideliriumin hoito. Duodecim-lehti. Verkkosivusto. Viitattu 24.4.2018.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/2/duo96220>

Malinen, A. 2007. Pakko ja autonomia – Päihteidenkäyttäjä sosiaali- ja päihdehuollossa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 35. Tampere. Juvenes Print Oy.

Myllyhoitoyhdistys ry. 2018. Mitä on riippuvuus? Viitattu 6.4.2018.

<https://www.myllyhoito.fi/myllyhoito/mita-on-riippuvuus/>

Oppariapu-verkkosivut. Haastattelut. Viitattu 11.6.2018.

<https://oppiapu.wordpress.com/menetelmat/haastattelut/>

Patel, R. & Davidson, B. 2011. Forskningsmetodikens grunder. Lund. Studentlitteratur Ab.

Stenberg, J-H., Service, H., Saiho, S., Pihlaja, S., Koivisto, E-M., Holi, M. &

Joffe, G. 2014. Irti alkoholista. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

STM. 2006. Päihtyneen henkilön akuuttihoito. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Helsinki.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71221/URN%3aNBN%3afi-fe201504226779.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2015. Käypä hoito- suositukset. Alkoholin käytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Viitattu 3.4.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00353>

Suomen Mielenterveysseura. Riippuvuusongelmat. Verkkosivusto. Viitattu 24.4.2018.

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

Tolonen, L. 16.10.2017. Rauhalliset päihtyneet pois päivystyksestä ja putkasta – jokaiseen maakuntaan tulossa selviämisasema? Yle verkkouutiset. Viitattu 3.4.2018.

<https://yle.fi/uutiset/3-9878881>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vernerin verkkopalvelu. FAS ja muut FASDin muodot. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Viitattu 11.10.2018.

<https://verneri.net/yleis/fas-ja-muut-fasdin-muodot>

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

## LIITE 1

Tautiluokka F10.2., luokituksessa ICD-10

*Alkoholiriippuvuuden diagnostiset kriteerit: Vähintään kolme seuraavista on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai, mikäli yhtämittaiset jaksot kuukautta lyhyempiä, toistuvasti viimeisen vuoden aikana:*

- 1. voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia*
- 2. heikentynyt kyky kontrolloida aloittamista ja lopettamista sekä käyttöannoksia*
- 3. vieroitusoireyhtymä (F10.3 ja F10.4) aineen käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä*
- 4. osoitus sietokyvyn (toleranssi) kasvusta*
- 5. keskittyminen alkoholinkäyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu alkoholinkäyttöön ja vaikutuksista toipumiseen*
- 6. alkoholin jatkuva käyttö haitoista huolimatta.*

(Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015.)

LIITE 2

**HUOMIO HUOMIO XXXXXXXX : SET!**

Oletko ollut joskus katkolla tai oletko seurannut läheltä jonkun toisen henkilön kokemuksia katkaisuhoidosta?

Teen päättötyötä katkaisuhoidosta (paikkakunnalla X), ja tarvitsen 5-6 haastateltavaa työtäni varten. Tavoitteeni on tehdä näkyväksi katkaisuhoidon tilannetta ja puutteita, ja ottaa työhön mukaan haastateltavien omia ajatuksia ja parannusehdotuksia katkaisuhuoltoon, ja lisäksi koko päihdehoitojärjestelmään liittyen. Haastattelut toteutetaan luotamuksellisesti, ja haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi kirjallises- sa työssä. Haastattelut tulee kokonaisuudessaan lukemaan minun lisäksi ohjaava opettajani (Ahti Nyman) Vaasasta. Myös hän on vaitiolovelvollinen. Haastatteluista tulee lopulliseen kirjalliseen työhön mukaan lyhyitä lainauksia (jotka siis nimettömiä).

Haastattelut olisi hyvä saada tehtyä vielä toukokuussa, jotta pysyn aikataulussa työni kanssa. Kokemuksesi aiheeseen liittyen on erittäin tärkeä, ja toivon, että se saataisiin käyttöön hyvään tarkoitukseen.

Ilmoita minulle tai X:lle, jos haluat tulla haastatteluun. Sovitaan sinulle parhaiten sopiva aika ja paikka.

**Kiittäen,**

**Linda**

### LIITE 3

#### Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia ongelmia sinulla on tai on ollut päihteiden kanssa?
2. Onko \_\_\_\_\_:lla katkaisuhoidon tarjolla:
  - a. riittävästi b) on, mutta ei riittävästi c) ei lainkaan
3. Oletko itse halunnut katkohoitoon? Oletko päässyt?
4. Kerro oman kokemuksesi perusteella, mitä tapahtui, kun:
  - a. jouduit pakkokatkolle?
  - b. et joutunut pakkokatkolle?
5. Jos et itse ole ollut pakkokatkolla, voitko kertoa jonkun tuttavasi kokemuksista pakkokatkosta; miten se vaikutti hänen tilanteeseensa?
6. Mitä mieltä olet pakkokatkosta, onko siitä hyötyä?
7. Mitä pitäisi tehdä katkohoidossa, että se veisi eteenpäin päihteidenkäytön hallintaa tai lopettamista?
8. Mitä mieltä olet ajatuksesta, että nykyistä katkohoitoa ei olisi enää erillään, vaan siihen kuuluisi aina suorana jatkona pidempi kuntoutusjakso (esim. 8 viikkoa), jonka aikana tärkein tavoite on pysyä raittiina, ja samalla saisi tukea pysyvään muutokseen päihteidenkäytössä? Jos tällainen olisi, missä se olisi mielestäsi paras toteuttaa, laitoksessa vai tuetusti kotona?
9. Millä tavoin päihdehoitoa pitäisi mielestäsi kehittää tai mitä siinä pitäisi painottaa?