

Sonja Sutinen & Mira Lappalainen

Päihderiippuvuus ja Minnesota-hoito

Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2021



**KAMK • University
of Applied Sciences**

“Alkoholismi on sairaus, mutta vastuuta teistä se ei poista. Meillä kaikillahan on omat taakkamme kannettavana, elä tuomihe tietämättä”

- anonyymi alkoholisti -

Tiivistelmä

Tekijä(t): Sonja Sutinen & Mira Lappalainen

Työn nimi: Päihderiippuvuus ja Minnesota-hoito

Tutkintonimike: sairaanhoitaja (AMK), sairaanhoitajakoulutus

Asiasanat: alkoholi, päihderiippuvuus, Minnesota-hoito, vertaistuki

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Minnesota Kainuun kanssa. Minnesota Kainuu Hyrynsalmella on päihde- ja läheisriippuvaisille suunnattu hoitokeskus, jossa heillä on mahdollisuus aloittaa toipuminen. Tässä työssä toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa opinnäytetyöprosessia, jonka toiminnallisena osuutena järjestettiin teemailta. Teemaillan yhteyteen suunnittelimme jaettavan tiedotelehtisen, jossa kerrottaisiin päihderiippuvuudesta ja sen haitoista. Opinnäytetyömme kirjallisen osuuden tarkoituksena on antaa tietoa alkoholiriippuvuudesta ja Minnesota-hoidosta.

Päihderiippuvuus Kainuun alueella on prosentuaalisesti suurempi kuin koko maassa. Näin ollen se koskettaa suurta osaa Kainuun väestöstä. Päihteiden käytöstä, käytön haitoista sekä yhteiskunnallisista merkityksistä puhutaan paljon, mutta päihderiippuvuus sairautena ja sen hoitaminen on edelleenkin heikommin tunnistettua. Hakemamme tiedon pohjalta laadimme selkeän kokonaisuuden alkoholin käytöstä Kainuun alueella. Tästä johtuen on tärkeä tuoda esille Minnesota Kainuuta yhtenä mahdollisuutena kuntoutua päihderiippuvuudesta.

Abstract

Author(s): Sutinen Sonja & Lappalainen Mira

Title of the Publication: Substance Addiction and Minnesota Model of Addiction Treatment

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: alcohol, substance addiction, Minnesota model of addiction treatment, peer support

This functional thesis was carried out in cooperation with Minnesota Kainuu Addiction Centre in Hyrynsalmi which is a treatment center for substance abusers and codependents where they have the opportunity to begin their recovery. In this work, the functional thesis refers to a thesis process the functional part of which was the organisation of a theme evening. A newsletter about substance abuse and its harmful effects was designed in connection with the theme evening. The purpose of the written part of this thesis is to provide information on alcohol addiction and Minnesota model of addiction treatment.

Substance addiction in Kainuu region is greater in relation with the whole of Finland. It, therefore, affects a large part of the population in the region. Substance abuse and its harmful effects and social significance are frequently discussed, but substance addiction is a disease and its treatment is still less recognisable. Based on the information retrieved, a clear information package on alcohol abuse in Kainuu region was compiled. For this reason, it is important to highlight Minnesota Kainuu Addiction Centre in Hyrynsalmi as one of the opportunities for rehabilitation from substance addiction.

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Alkoholi ja päihderiippuvuus..... | 3 |
| 2.1 | Alkoholi..... | 3 |
| 2.2 | Alkoholin käyttö koko maassa | 4 |
| 2.3 | Alkoholinkäyttö Kainuussa..... | 7 |
| 2.4 | Päihderiippuvuus | 10 |
| 2.5 | Ihminen päihderiippuvuuden takana | 12 |
| 3 | Minnesota-hoitomalli | 14 |
| 3.1 | Hoidon kulku..... | 17 |
| 3.2 | Raittiuden hinta | 19 |
| 4 | Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kysymykset..... | 21 |
| 5 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 22 |
| 5.1 | Ideointivaihe | 22 |
| 5.2 | Suunnitteluvaihe..... | 23 |
| 5.3 | Toteutusvaihe | 24 |
| 5.4 | Tuotteen arvioniti | 26 |
| 6 | Pohdinta..... | 28 |
| 6.1 | Luotettavuus..... | 29 |
| 6.2 | Eettisyys..... | 30 |
| 6.3 | Asiantuntijuuden kehittyminen | 32 |
| | Lähteet | 33 |
| | Liitteet | |

1 Johdanto

Alkoholismi on sairaus, jolla on tautiluokituksen mukainen diagnoosi. Alkoholismi (päihderiippuvuus) on luokiteltu sairaudeksi Maailman terveysjärjestön WHO:n luomassa ja Suomessakin käytössä olevassa ICD-10 tautiluokituksessa. Suomessa ICD-10-järjestelmää on noudatettu virallisissa yhteyksissä vuoden 1996 alusta. Alkoholien käytöllä on Suomessa pitkä historia ja se on olennainen osa kulttuuriamme, vaikka haitat tiedostetaan. Se tappaa maailmanlaajuisesti noin kolme miljonna ihmistä vuodessa ja aiheuttaa noin kuusi prosenttia kaikista maailman kuolemista. Alkoholit aiheuttaa sydän- ja maksasairauksia sekä myrkytystiloja. Yli puolet alkoholikuolemista johtuu kuitenkin alkoholien käytön aiheuttamista somaattisista sairauksista. (Huttunen 2014.)

Tilastokeskuksen (2018) merkintöjen mukaan alkoholien käytön aiheuttamat kuolemat ovat kääntyneet lievään kasvuun. Vuoteen 2019 mennessä alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli 1 718 henkeä, joista miehiä oli 1 306 ja naisia 412. Alkoholimyrkytysten osuus oli 12 prosenttia kaikista alkoholien aiheuttamista kuolemista. Yli kolme prosenttia alkoholikuolemista, joihin kuoli kuitenkin alkoholien käytön aiheuttamista maksasairauksista. Niiden aiheuttamat kuolemat lisääntyivät edellisvuodesta. Sen sijaan alkoholimyrkytysten määrä väheni. Päihteiden käytön pitkittyessä ja annosmäärien kasvaessa tulevat mukaan erilaiset ongelmat ja haitat (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 97,98).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä on tarjota päihdeongelmallisille eritasoisia palveluja, kuten esimerkiksi peruspalveluja terveysasemilla, erityispalveluja esimerkiksi A-klinikoilla, laitoshoidon esimerkiksi lyhytaikaisesti katkaisuhoidon tai pidempiaikaisesti kuntoutushoidon. (Havio ym. 2008, 100, 101.) Kunnilla taas on velvollisuus järjestää ilmenevän tarpeen mukaan päihdepalveluja (Päihdehuoltolaki 41/1986). Hoitoon pääsyn edellytyksenä kuitenkin on henkilön oma-aloitteellisuus hoitoon hakeutumisessa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtävänä on tunnistaa ja puuttua kansalaisten päihdeongelmiin sekä antaa tarvittaessa jatkohoito-ohjeita (Havio ym. 2008: 99,100).

Yksityisenä palveluntuottajana Minnesota Kainuu Hyrynsalmella tarjoaa päihderiippuvaisille sekä heidän läheisilleen hoitoa matalalla kynnyksellä. Hoitoon hakeudutaan päälähtöisesti omasta aloitteesta. Kunta/ kaupunki voi tukea hoitoa myöntämällä maksusitoumuksen ja tarvittaessa ohjata Minnesota-hoidon piiriin päihteidenkäyttäjiä. (Minnesota Kainuu 2019.) Minnesota-mallisen hoidon ainoana tavoitteena, on täysraittius ja sen seurauksena tasapainoinen elämä. Hoito eroaa muista hoitomahdollisuuksista olemalla täysin lääkkeetön. Minnesota-hoitomalli on yksi

mahdollisuus kuntoutua päihteistä. Tässä opinnäytetyössä rajasimme aiheen alkoholismiin, vaikka hoitoa käytetään huume-, lääke- ja läheisriippuvuuden hoidossakin.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa ja antaa tietoa päihteettömyydestä ja Minnesota-hoidosta kaikille asiasta kiinnostuneille ja järjestää aiheesta teemailta Hyrynsalmella. Opinnäytetyössämme haimme vastauksia kysymyksiin, minkälaista on alkoholipäihderiippuvuus ja Minnesota-hoito?

2 Alkoholi ja päihderiippuvuus

2.1 Alkoholi

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihde on keskushermostoon vaikuttava aine, jonka käytön ensisijaisena tarkoituksena on päihtymyksen aiheuttaminen. Laillisia päihteitä Suomessa ovat alkoholi ja tupakka. Laittomia päihteitä ovat huumausaineet, joiden luetteloä ylläpitää ja päivittää sosiaali- ja terveysministeriö Euroopan unionin suositusten mukaisesti (Holmberg 2010, 11).

Alle 18-vuotialta alkoholin käyttö on kuitenkin kiellettyä. Sen käyttö on kuitenkin hyvin yleistä Suomessa kuten muuallakin maailmassa, vaikka siitä aiheutuu vuosittain noin miljardin euron suuruiset yhteiskunnalliset haittakustannukset. Määrä on kaksinkertainen, verrattuna kaikkien laittomien päihteiden aiheuttamiin kustannuksiin yhteensä. Alkoholin on arveltu olevan kaikista päihteistä selvästi haitallisin. Se aiheuttaa enemmän sairauksia ja kuolleisuutta, kuin kaikki muut päihteet yhteensä, mikäli tupakkaa ei oteta laskelmissa huomioon. (Alkoholilaki 1143/1994 5:37 §)

Alkoholi vaikuttaa keskushermostossa lamaavasti. Sen imeytyminen alkaa ohutsuolen alkuosasta. Ruokailun yhteydessä nautittu alkoholi imeytyy hitaammin, kuin tyhjään vatsaan nautittu alkoholi. Alkoholin määrä veressä on yleensä huipussaan noin 30–60 minuutin kuluessa annoksen nauttimisesta. Vaikutukset riippuvat muun muassa sukupuolesta, ruumiinpainosta, iästä ja hormonaalisista tekijöistä. Osa ihmisistä on kuitenkin alkoholille synnynnäisesti herkempiä kuin toiset ja reagoivat eri tavalla sen vaikutuksiin. (THL 2019.)

Alkoholin pitkäaikaiseen ja runsaaseen käyttöön liittyvät riskit tunnistetaan nykyään hyvin. Forsman totesi tämän asian tutkimuksessaan jo vuonna 1894. Hän kysyi, että "löytyykö montaakaan taudinsyytä, joita edes likimmiten voisi verrata alkoholimyrkytykseen, sen suureen merkitykseen ja laajuuteen nähden" (Sillanaukee, Mäkelä, Kiianmaa & Seppä. 1996). Tämä havainto pitää yhä paikkansa, sillä pitkäaikainen, runsas alkoholinkäyttö voi aiheuttaa lähes minkä tahansa elimen sairastumisen. Alkoholi vaurioittaa lähes kaikkia kehon elimiä, joista keskeisimpiä ovat maksa ja aivot. Maksa käsittelee alkoholin aineenvaihdunnasta yli 90 %. Pitkällä aikavälillä kuormitus voi johtaa lukuisten erilaisten maksasairauksien, kuten alkoholi maksatulehduksen tai maksakirroosin kehittymiseen. (THL 2019.)

Aivoissa alkoholi aiheuttaa tuhoja ja saa ne kutistumaan. Rosenvallin mukaan (2013) alkoholi aiheuttaa pitkäaikaisesti käytettynä aivojen otsalohkon kutistumista. Hermokudoksen tuhoutuessa, siitä voi seurata pysyviä aivotoimintojen muutoksia ja dementiaoireita. Alkoholinkäytön seurauksena pikkuaivot kutistuvat ja tämä aiheuttaa ataksiaa eli liikehäiriöitä. Pitkälle edettyään se ilmenee leveänä kävelynä ja alaraajojen vapinana. (Rosenvall 2013.)

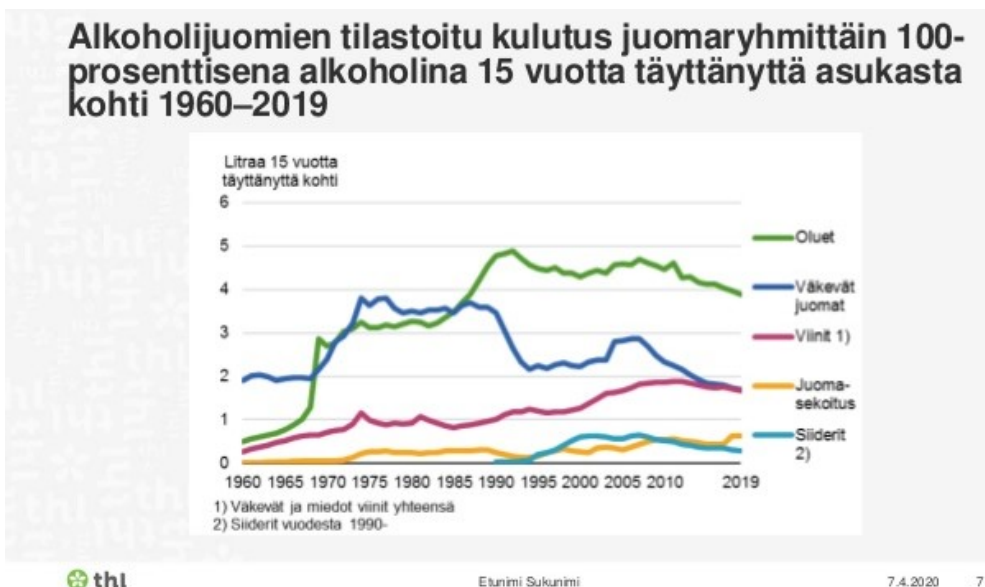
Alkoholin käyttö on siis riskialtista ja varsinkin nuorena aloitettu. Kehittyvässä iässä se voi johtaa muun muassa työmuistin, tarkkaavaisuuden, avaruudellisen hahmotuskyvyn ja toiminnanohjauksen heikentymiseen. Pitkäaikainen alkoholin käyttö vahingoittaa myös ruoansulatuselimistöä, haimaa ja sydäntä sekä nostaa verenpainetta. Alkoholi liitetään myös useisiin syöpiin. Sillä on niin ikään haitallisia vaikutuksia myös seksuaalisuuteen, hormonitoimintaan ja puolustusjärjestelmään. Päihteiden käyttö on aina riskialtista. Juuri sen takia turvallisen juomisen rajaa ei ole voitu määrittää. Käyttöön liittyviä riskejä voi kuitenkin vähentää sillä, että käyttää ainetta vain kohtuudella ja harvoin. (THL 2019.)

2.2 Alkoholin käyttö koko maassa

Suomen historian professori Kustaa H. J. Vilkuna kirjoittaa alkoholin käytöstä näin, ”Humalassa piti olla lystikäs, mutta riehuminen on ollut aina paheksuttavaa. Ennen kaikkea alkoholin nauttaminen on ollut sosiaalinen tapa. Yksin juominen ei ole koskaan ollut mistään kotoisin” (Vilkuna 2015). Edelleenkin alkoholia käytetään eniten sosiaalisissa tapahtumissa ja juhlapyhien aikaan. (Mäkelä, Härkönen, Lintonen, Tigerstedt & Warpenius 2018.)

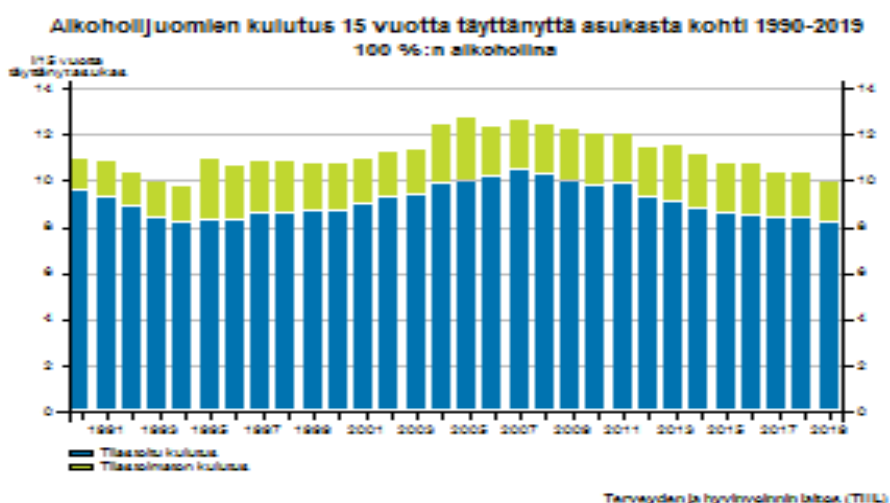
Alkoholijuomien käyttö kuitenkin ruokajuomana on Suomessa vähäistä verrattuna muihin Euroopan maihin. Toisen maailmansodan jälkeen alkoholin kulutuksen juomaryhmittäinen rakenne on päässyt muuttumaan huomattavasti. Vielä 1960-luvun alussa Suomi oli alkoholin suurkuluttaja ja yli 70 prosenttia nautitusta alkoholista oli väkeviä alkoholijuomia. Viime vuosikymmeninä kuitenkin mietojen viinien ja oluen kulutus on kasvanut. Elintarvikeliikkeisiin ja kahviloihin saatu oluen myyntilupa nosti vuonna 1969 oluen osuuden hetkellisesti yli puoleen kaikesta kulutetusta alkoholista (KUVIO 1). (Päihdetilastollinen vuosikirja 2020.)

KUVIO 1. Alkoholin tilastoitu kulutus juomaryhmittäin 2020 (THL)



Alkoholin ongelmakäytön määritelmän (2015) mukaan alkoholin riskitasoksi luokitellaan, jos miesten alkoholinkäytön määrä on 24 annosta ja naisilla 16 annosta viikossa. Se tarkoittaa esimerkiksi 24 tölkkiä olutta viikossa miehillä tai naisilla 2,5 pulloa viiniä. Yksi alkoholiannos lasketaan niin, että se sisältää noin 12 grammaa absoluuttista alkoholia. On myös tilanteita, jolloin alkoholinkäytölle ei ole riskirajaa. Esimerkiksi raskauden aikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa vakavia seurauksia syntyvälle lapselle ja siksi on suositeltavaa lopettaa alkoholinkäyttö kokonaan (Alkoholin ongelmakäytön määritelmä 2015). Alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 10 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti vuonna 2019 (KUVIO 2).

KUVIO 2. 2019 kokonaiskulutus 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti (THL)



Kokonaiskulutus on kuitenkin vähentynyt vuoteen 2018 verrattuna 3,9 prosenttia. Jos tarkastellaan kokonaiskulutusta 10 vuoden ajalta on alkoholin kulutus vähentynyt ja pysynyt samana vuoteen 2018 verrattuna. Seuraavana vuonna on katsottu, että tilastoidun kokonaiskulutuksen väheneminen on jatkunut edelleen. Tilastoitu alkoholijuomien kulutus käsittää myynnin Alkon myymälöistä sekä alkoholijuomien tukkumyyjien toimitukset elintarvikeliikkeille, kioskeille ja huoltoasemille sekä anniskeluravintoloille 100 %:n alkoholina. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2020.)

Alkoholijuomien kokonaiskulutuksen väheneminen johtuu tilastoimattoman kulutuksen väheneemisestä, koska alkoholijuomien myynti väheni Alkossa, päivittäistavara-kaupoissa ja ravintoloissa. Tilastoimaton alkoholijuomien kulutus sisältää myös matkustajien alkoholin tuonnin ja alkoholijuomien ostot ulkomailta internetin kautta. Tilastoimaton alkoholijuomien kulutus arvioidaan vuosittain koko maan tasolla kyselytutkimukseen perustuen. Alkoholijuomien tilastoimattoman kulutuksen arvioitiin olevan noin 1,8 litraa 15 vuotta täyttäneitä kohti laskettuna vuonna 2019. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus puolestaan olisi noin 8,2 litraa. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2020.)

Kokonaiskulutuksen määrän väheneminen arveltavasti jatkuisi entisestään vuoteen 2021 mennessä. Tämä ilmeisesti johtuisi koronaviruksesta seuranneista rajoituksista, jotka vaikuttavat liikumiseen ja kulutukseen. (Alkoholijuomat (STT) 2020.) Pidetään kuitenkin todennäköisenä, että alkoholin kulutus laskee etenkin, kun alkoholin matkustajatuonti on käynyt mahdottomaksi ja ravintolat ovat sulkeneet ovensa. Näiden mahdollisuuksien poistumista kulutuksesta tuskin korvataan kaupasta ostetulla alkoholilla. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2020; THL 2019.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2019) alkoholia juo kymmenesosa suomalaisista, puolet heistä juo kaiken kulutetusta alkoholista. Valtaosa alkoholin terveyshaitoista kohdistuu tähän ryhmään. Suurkuluttajista (joita on 300 000–500 000) 90 % on miehiä, ja suhteellisesti suurin osa on 20–39-vuotiaita. Arviolta noin 20 % työikäisistä miehistä ja noin 10 % naisista on alkoholin suurkuluttajia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2020.) Suurkuluttajista noin kolmannes on alkoholiriippuvaisia, loput riskikuluttajia (Huttunen 2013, 11).

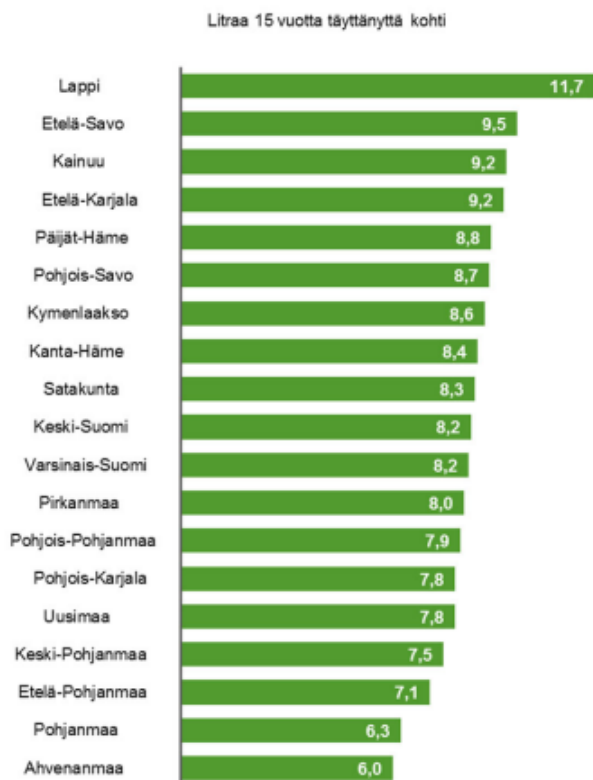
Alkoholilain kokonaisuudistus tuli voimaan 1.3.2018. Uudistuksen myötä alkoholijuomien valmistusparajoite poistui ja kaikkia enintään 5,5-tilavuusprosenttia alkoholia sisältäviä juomia voi myydä kaikissa myyntipaikoissa, joilla on vähittäismyyntilupa. Samalla anniskelun lupa-ehdot helppotettiin, ja nykyään kaikkia alkoholijuomia voi anniskella yhdellä luvalla. Kaikkea kulutusta ei

voida kontrolloida enää niin tarkasti alkoholilain uudistumisen vuoksi. Tilastoja täytyy tulkita kriittisesti, koska ne antavat viitteellistä näkymää alkoholin kokonaiskulutuksesta. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2020.)

2.3 Alkoholinkäyttö Kainuussa

Alkoholia liikaa käyttäviä asukkaita on Kainuussa noin 28 % väestöstä (KUVIO 3). Kainuussa päihdetyöhön on vuonna 2018 panostettu 46 prosenttia vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Tämä kuitenkin ei ole ainoa selittävä tekijä korkeisiin lukuihin alueellamme. Tarpeellista olisi myös selvittää ilmenevien sosiaalisten ongelmien syitä ja panostaa niiden hoitamiseen. Päihdetyötä on Kainuussa kehitetty enemmän sairaanhoidon kuin sosiaalityön näkökulmasta. (Ahola-Anttonen, Rinne, Tuikka & Heikkinen 2020.)

KUVIO 3. Alkoholin kulutus koko maassa lääneittäin 15 vuotta täyttäneitä kohden 2019 (THL)

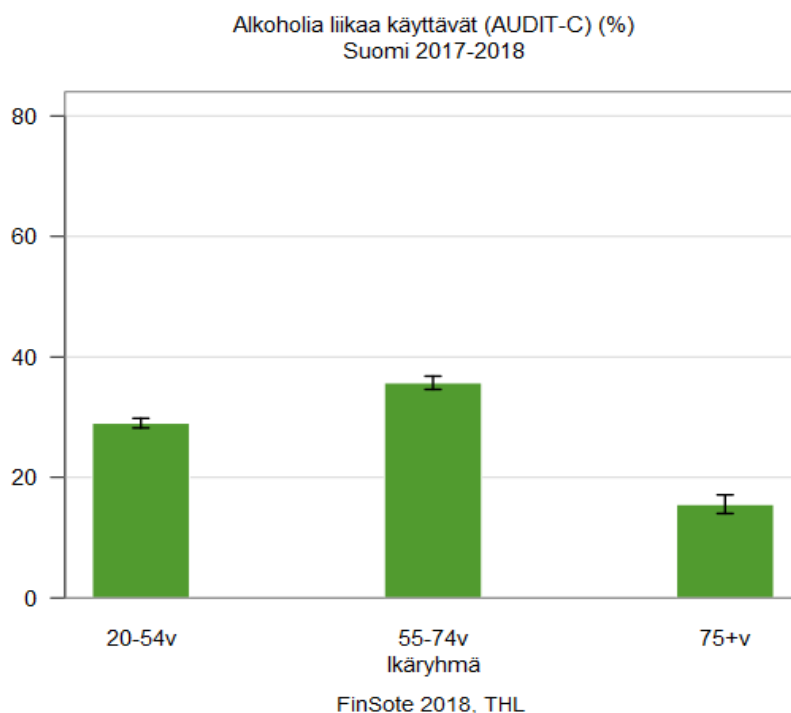


Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitys (2019) kuvaa Kainuun alueen haasteellisuutta. Sen mukaan päihteiden aiheuttamat ongelmat olivat terveyskeskusvastaanoton syynä useammin kuin

suudessa osassa muuta maata. Kainuussa käytetään alkoholia hieman enemmän 20–54- vuotiaiden ikäryhmässä, kuin keskimäärin koko Suomessa. Iäkkäämmissä ryhmissä tämä eroavaisuus kuitenkin käytönsuhteen tasaantuu. Yli 75-vuotiaita alkoholin liikkäyttäjii oli Kainuussa keskimäärin vähemmän kuin muualla Suomessa. Miehet käyttävät alkoholia edelleen enemmän kuin naiset. Alkoholismiin voi sairastua kuka tahansa elintasoon katsomatta. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2020.)

Katsottaessa koko Suomen tilastoa 20–54- vuotiaiden osuus alkoholin liikkäytössä oli 35 % ja yli 75- vuotiaita oli 17 % alkoholin käytön liikkäytön ongelma (2018) tutkimuksen mukaan (KUVIO 4).

KUVIO 4. Alkoholin liikkäyttö ikäjakauma tilastona koko Suomi 2018 (FinSote)



Suomessa alkoholinkäyttö on humalahakuista, vaikka kulutukseltaan se on eurooppalaista keskitasoa. Viimeisen 10 vuoden aikana alkoholin kokonaiskulutus on pysynytkin melko tasaisena tai jopa hieman vähentynytkin. (Mäkelä, Härkönen, Lintonen, Tigerstedt & Warpenius 2018.)

Tilastoja katsottaessa olisi erittäin tärkeää muistaa tiedostaa ero yksilön ja koko väestön kulutusmäärän välillä. On todennäköistä, että koko väestön kulutus on huomattavasti pienempi kuin yksilön. Tämä johtuu alkoholin käytön määristä sekä alkoholinkäytön jakaantumisesta tapahtuvista

muutoksista. Väestön ihanteellinen kulutus voi olla useita kertoja pienempi kuin yksilön kuluttama määrä. Esimerkiksi muutettaessa yksilön laskettu kokonaiskulutus kaksi annosta päivässä vuosikulutukseksi, saadaan 11.1 litraa, jonka tiedetään aiheuttavan väestötasolla selvästi enemmän alkoholihaittoja kuin yhden annoksen päiväkulutusta eli 5.6 litraa vuodessa. (Sillanaukee, Mäkelä, Kiianmaa, & Seppä, 1996).

Päihdesairauksia hoidetaan kuitenkin sairaalahoidossa Kainuussa tilastollisesti enemmän kuin koko Suomessa keskimäärin (KUVIO 5). Vuonna 2017 päihdesairauksien vuoksi oli sairaalahoidossa koko maassa 2,82 % asukkaista, kun taas Kainuussa tämä luku oli 3,79 %.

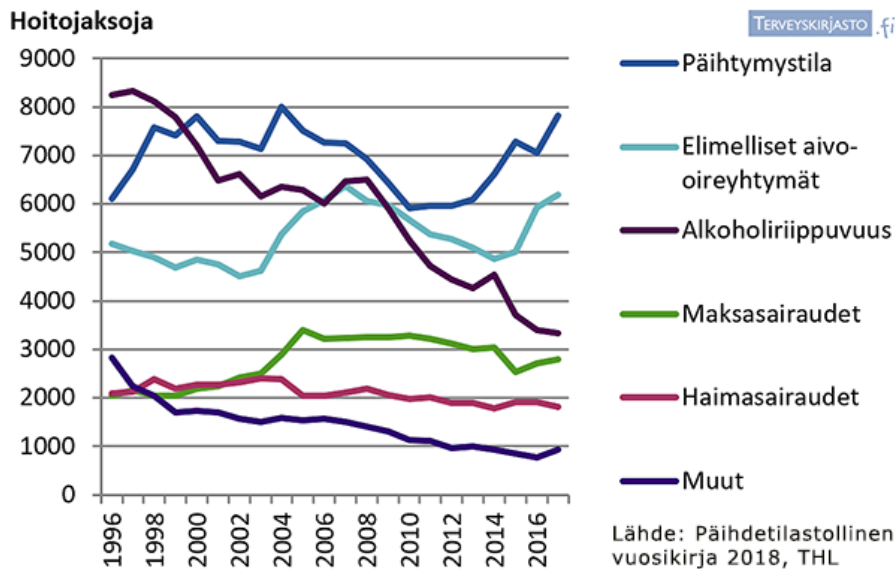
KUVIO 5. Päihdesairauksien sairaalahoito Kainuussa ja koko maassa 2016 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2017)

34. Päihdesairauksien¹⁾ sairaalahoito maakunnittain 2016
Missbruksrelaterad¹⁾ sjukhusvård landskapvis 2016
Alcohol- and drug-related¹⁾ hospital care by region, 2016

| Maakunta Landskap Region | Asiak- kaat Klienter Clients | Sairaaloiden hoitojaksot Vårdperioder på sjukhus Periods of hospital care | Sairaaloiden hoitopäivät • Care days in hospitals | Värddyggn på sjukhus • • of which | | | /1 000 asukasta invånare inhabitants |
|---|---------------------------------------|---|--|--|---|--|---|
| | | | Yhteensä Totalt Total | niistä • alkoholi alkohol alcohol | av vilka • huumaus- aine narkotika narcotic drug | lääkeaine- myrkytykset ²⁾ läkemedel förgiftningar ²⁾ medicine poisoning ²⁾ | |
| Kainuu • Kajanaland | 280 | 416 | 2834 | 2501 | 268 | 66 | 37,9 |
| Koko maa • Hela landet • Whole country | 16 887 | 28 412 | 154 983 | 121 620 | 24 832 | 8 532 | 28,2 |

Päihdesairauksien sairaalahoito (KUVIO 6) tässä tarkoittaa hoitoa, jossa päädiagnoosina on alkoholin tai huumeiden käytöstä aiheutunut sairaus, ja jota hoidetaan kuntien terveyskeskussairaloissa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2017, 58).

KUVIO 6. Alkoholisairauksiin liittyvät vuodeosastohoitojaksot Suomessa. Alkoholisairauksien hoitojaksot terveydenhuollon vuodeosastoilla 1996–2017 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2018)



Alkoholinkäytön lisääntyessä yhteiskunnassa, kasvaa myös alkoholi- ja päihdeongelmaisten vanhempien määrä. Perheessä oleva päihdeongelma lisää taas pienten lasten tapaturmien, sairaalahoitojen ja psyykkisen kehityksen häiriöiden riskiä sekä tulevien sairaala jaksojen määriä lasten osalta. Suomessa on tällä hetkellä 65 000–70 000 lasta, jonka toisella tai molemmilla vanhemmilla on vakava päihdeongelma. Luvut pohjautuvat kirjattuihin rekisteritietoihin kuten lääkäreiden tekemiin diagnooseihin. Toisaalta rekisteriaineistojen perusteella voidaan arvioida vain vakavien, hoitoon johtaneiden päihdeongelmien yleisyyttä. (Holmila, Raitasalo, & Tigersted 2016, 84.toim.)

2.4 Päihderiippuvuus

Alkoholin ongelmakäyttö jaetaan kolmeen luokkaan, riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Alkoholistiksi ei synny kukaan vaan se kehittyy asteittain. Useimpien kohdalla kehitys kestää vuosia. Raja luokkien välillä ei ole yksiselitteinen ja se on osin liukuva. Riskikäytössä ylittyy korkean riskin kulutuksen rajat, mutta merkittäviä alkoholihaittoja tai -riippuvuutta ei ole vielä ilmaantunut. Alkoholin haitallisessa käytössä on selvästi tunnistettavia ja määriteltävissä olevia alkoholinkäytön aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa juomisen pakonomaisuus, vie-roitusoireet ja toleranssin kasvu. Vaikka haitat tiedostettaisiin, juominen jatkuu haitoista huolimatta. Mitä aikaisemmin henkilö tunnistaisi itsessään päihdehakuksen juomisen, sitä helpompi olisi välttää riippuvuuden kehittyminen ja ongelmakäyttö. (Alkoholin käytön ongelma käytön määritelmät ja diagnoosit 2015.)

Riippuvuuteen sairastunut henkilö menettää kyvyn kontrolloida päihteidenkäyttöä ja käyttö on pakonomaista sen negatiivisista seurauksista huolimatta. Riippuvuuteen sairastunut henkilö käyttäytyy arvomaailmansa vastaisesti, josta johtuen päihderiippuvainen kokee häpeän ja syyllisyyden tunteita. Masentuneisuus, ahdistuneisuus ja unettomuus ovat yleisiä päihderiippuvuuden oireita. Edellä mainitun kaltainen oirehtiminen on alkoholiriippuvaiselle usein seurausta päihderiippuvuudesta, jota tulisi käsitellä ja hoitaa alkuperäisenä sairautena eikä oireena jostain muusta. Se mahdollistaa toipumisen ja päihderiippuvuuden käsittelemisen sairautena muiden joukossa. (THL 2019.)

Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin ja riippuvuuksien oireet muistuttavat paljon toisiaan. Yleisempiä aiheuttajia ovat mm. alkoholi, nikotiini, bentsodiatsepiinit, kannabis, opiaatit ja amfetamiini. Riippuvuuden ydinoireita ovat aineen käytön pakonomaisuus ja käyttöhimo. Se ilmenee usein vaikeutena hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Tämä voi johtaa käytön jatkumiseen haitoista huolimatta ja päihteiden käyttö syrjäyttää ainakin osin itsestään huolehtimisen, harrastukset, ihmissuhteet ja koulutuksen tai työn. Lisäksi riippuvuuteen liittyy usein sietokyvyn kasvua käytettyyn aineeseen ja vieroitusoireita käytön loppuessa. Kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on yleinen ilmiö päihderiippuvuudessa. (THL 2019.)

Riippuvuuden kehittyminen edellyttää jatkuvaa kyseisen aineen käyttöä, joka johtaa riippuvuuteen liittyviin aivo- ja psykososiaalisiin muutoksiin. Perinnöllisillä tekijöillä on suuri vaikutus sairastua päihderiippuvuuteen. Alkoholiriippuvuudelle altistavien perintötekijöiden on arvioitu lisäävän riippuvuuden kehittymisen riskiä noin 50 prosenttia. Mielenterveyshäiriöihin ja sosiaaliin tekijöihin liittyy suurentunut riski riippuvuuksiin. Miehillä riippuvuutta todetaan enemmän. Päihderiippuvuus voi kehittyä missä iässä tahansa. Päihderiippuvuus on aina suuri uhka henkilön terveydelle ja hyvinvoinnille ja hänen läheisilleen (THL 2019).

Päihderiippuvuus on koko perheen sairaus. Vaikkei päihteidenkäyttäjä sitä itse tiedosta. Ongelmat esiintyvät monin tavoin, esimerkiksi perheen kommunikaatio ja vuorovaikutus taidot voivat olla ristiriitaisia ja keskeisen luottamuksen hävitessä perheessä alkavat ongelmat kasaantua. Asiasta vaietaan ja niitä salaillaan häpeän vuoksi. Tyypillistä päihteiden käyttäjien perheessä on esittää, että asiat ovat hyvin. Leikitään niin sanotusti onnellista perhettä, etteivät muut saisi tietää. Perheessä yritetään koko ajan ennakoita päihderiippuvaisen eleitä, toimintaa ja sitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Perheen vaistomainen toiminta voi pidemmän päälle olla erittäin raskasta ja perheenjäsenet voivat alkaa oirehtia psykosomaattisesti. (THL 2019.)

Alkoholistien lapset joutuvat usein ottamaan vastuullensa enemmän kuin heidän ikänsä ja kypsystasonsa edellyttäisi. Perheiden, joissa on päihderiippuvuutta sekä psyykkisiä ongelmia, on perheen nuorten päihteiden käyttö ja humalajuominen lisääntynyt (Alcohol and Alcoholism, 2016, 1–8.) Tähän vaikuttaa myös vanhempien heikko sosioekonominen asema ja yleisesti oleva masennustila. Vanhempien alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön liittyy suurentunut riski lapsen fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyöntiin ja kaltoinkohteluun. Vanhempien alkoholismi altistaa myös lasta päihteiden väärinkäytölle (THL 2019).

Alkoholistiperheessä kasvaneet lapset kantavat usein selittämätöntä pahaa oloa sisällään myös aikuisiällä. Alkoholistin kanssa eläminen on läheisten kannalta kamppailua oman jaksamisen kanssa joka hetki. Negatiiviset tunteet ovat arkipäivää perheessä, jossa vallitsee päihdeongelma. Jatkuva ympärivuorokautinen huoli, pelko, turvattomuus, avuttomuus ja arvottomuus ovat alkoholistin läheisille jokapäiväistä. Tästä pääsevät vain osan ulkopuoliset näkemään, joka taas luo lisää jännitystä päihdeongelmaisen lähipiirissä. Tässä tarkoitamme päihdeongelman salailua. (THL 2019.)

2.5 Ihminen päihderiippuvuuden takana

Kukaan ei synny päihteiden käyttäjäksi, vaikka erilaisilla geneettisillä tekijöillä on havaittu olevan yhteyttä alkoholismiin. Perimän on kuitenkin ajateltu vaikuttavan elimistön aineenvaihduntaan ja hermoston toimintaan alkoholin käyttöä lisäävästi tai vähentävästi. Vaikka alkoholistin lähisukulaiset alkoholisoituvatkin muita ihmisiä useammin, on vaikea erottaa, johtuuko alkoholisoituminen ympäristön vaikutuksesta vai perimästä. Yleisemmin alkoholia kuitenkin käytetään usein mielihyvän kokemiseksi. (THL 2019.)

Käyttö vaihtelee yksilöittäin suuresti geneettisten ja ympäristötekijöiden sekä niiden vuorovaikutuksen mukaan ja johtaa muutoksiin toleranssissa ja aivojen välittäjäaineissa. Oinas-Kukkonen kirjoittaa tutkimuksessaan näin, että Minnesota-hoidossa perusytimenä on päihderiippuvuuden tarkastelu aivosairautena, hermosolun kemiallisena riippuvuutena. Tutkimuksessa ei ole hänen mukaansa kuitenkaan tarkoitus ottaa vahvasti tieteellisesti perusteltua kantaa siihen, eikä empiirinen aineistokaan mahdollista kannanottoa siitä onko alkoholismi aivo- tai muu sairaus. (Oinas-Kukkonen 2013, 29.)

Minnesota-mallia soveltavan hoidon ymmärtämiseksi on kuitenkin välttämätöntä tarkastella alkoholismia sairausnäkökulmasta. (Oinas- Kukkonen 2013, 29.) Alkoholisoitumiseen johtavaa yksiselitteistä mekanisme ei tunneta, mutta usein siihen liittyy vuosia kestänyt, säännöllinen, yhä rajummaksi muuttuva alkoholinkäyttö. Samassa yhteydessä myös sosiaalinen ympäristö muuttuu. Lapsuuden aikaiset olot tai vanhempien kasvatuseränteet eivät juuri vaikuta yksistään tuleviin alkoholinkäyttötapoihin tai alkoholismiin (Vaillant 1983. Perimä, ympäristötekijät ja psykososiaaliset syyt 1996). Perheen osuutta asiaan on tutkittu paljon ja useat tutkijat eritoten sosiaalitieteilijät ovat korostaneet kulttuurin merkitystä alkoholiongelman synnyssä (Becker 1980). Yleisesti voidaan sanoa, että perimä altistaa ja ympäristö muovaa alkoholistiksi. (Vaillant, 1983. Perimä, ympäristötekijät ja psykososiaaliset syyt 1996; Oinas- Kukkonen 2013, 29.)

Meidän tulisi siis muistaa, että alkoholismi on sairaus, jonka ilmenemisessä nimenomaan ympäristötekijöillä on merkittävä osuus. Peritty taipumus alkoholismiin ilmenee vain, jos alkoholia on saatavilla ja sitä juodaan. Ympäristötekijöihin kuuluvat lisäksi mm. perhesuhteet, kasvatustapa, ammatti, ravinto, ympäristön normit ja yhteiskunnalliset olot. (Vaillant, 1983. Perimä, ympäristötekijät ja psykososiaaliset syyt 1996.)

Päihderiippuvuus sairautena siis jakaa edelleenkin mielipiteitä tutkijoiden, hoitajien ja jopa päihdetyötä tekevien keskuudessa. Yleisessä mielipiteessä päihteiden käyttö mielletään vieläkin voimakkaammin selkärangattomuudeksi ja luonteen heikkoudeksi. Tämä mielipide on tullut työelämässä hyvinkin usein vastaan. Yleistynyt lääketieteellinen käsitys kuitenkin on, että päihderiippuvuus on krooninen ja herkästi uusiutuva aivosairaus. Ihminen päihderiippuvuuden takana tarvitsee sairauden luonteen ymmärtämistä ja hoitoa. (THL 2019.)

3 Minnesota-hoitomalli

Minnesota-hoitomalli on ammattimainen ja jäsenelty AA filosofian sovellus, jonka muodostavat 12 askelta (LIITE 5). Näiden askelien tavoittelu on jäsenten uuden elämän perusta. Seuraava lainaus kertoo tiivistäen AA-liikkeen (Nimettömät Alkoholistit eli Alcoholics Anonymous) tavan toimia (Suomen AA-kustannus ry (2013): *”AA on miesten ja naisten toveriseura, jossa he jakavat keskenään kokemuksensa, voimansa ja toivonsa voidakseen ratkaista yhteisen ongelmansa sekä auttaa toisiaan selviämään alkoholismista. Ainoa jäseneksi pääsyn vaatimus on halu lopettaa juominen. AA:ssa ei ole mitään velvoitteita eikä jäsenmaksuja; toimimme omavaraisina omien vapaaehtoisten avustusten pohjalta. AA ei ole liittoutunut minkään aatteellisen, uskonnollisen tai poliittisen suuntauksen, järjestön tai laitoksen kanssa. Se ei myöskään halua ottaa kantaa mihinkään kiistakysymykseen eikä asettua enempää puolustamaan kuin vastustamaan mitään. Ainoa päämäärämme on pysyä raittiina ja auttaa toisia alkoholisteja saavuttamaan raittius.”* AA-ryhmän keskeinen ajatus on siis yhdessä toipuminen toisten toipuvien alkoholistien kanssa (Kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä 1997: 5–10).

Oinas-Kukkosen (2013, 81) mukaan Minnesota-mallin hoidossa on kysymys sen vahvasta kertomuksellisesta luonteesta. Jokainen hoitoon tullut käy läpi oman elämäkertansa ja päihdehistoriansa. Minnesota-mallin hoidossa terapia keskittyy tähän hetkeen ja sairauteen.

Hoitomalli perustuu siis siihen tietoon, että alkoholismi on sairaus ja vaikuttaa ihmiseen kaikilla tasoilla. Käsitteellä ”hoito” ei tässä tarkoiteta perinteistä psykiatrista tai muuta lääketieteellistä hoitoa. Pikemminkin kyseessä on päihderiippuvaisesta huolehtiva hoito, jossa riippuvainen oppisi elämään sairautensa kanssa. Minnesota-hoidossa alkoholista autetaan ymmärtämään juomisen seuraukset. Muista Suomessa käytetyistä hoitomenetelmistä se eroaa siten, että lähes kaikki työntekijät ovat toipuneita alkoholisteja ja myös terapiaryhmiä vetävät toipuneet alkoholistit. Minnesota-hoito eroaa muista hoidoista sillä, että siinä ei puhuta alkoholin kohtuukäytöstä. Päihderiippuvainen halutaan saada ajattelemaan, että kemiallinen riippuvuus, joka alkoholismien kehittymisen taustalla on. Tekee mahdolliseksi alkoholin ja päihteiden käytön jatkamisen. (Minnesota Kainuu 2016.)

Yhdysvalloissa alkoholismi oli vielä 1930-luvulla parantumaton tauti eikä siihen ollut mitään tunnettua hoitokeinoa. Psykiatriset pakkohoito-osastot alkoivat täyttyä alkoholisteista, koska ei ollut muuta keinoa estää heitä juomasta. Näin AA (Alcoholics Anonymous) sai siis alkunsa, kun kaksi epätoivoista alkoholista tapasivat toisensa vuonna 1935 äitienpäivänä. Toinen oli newyorkilainen

pörssivälittäjä ja toinen ohiolainen kirurgi. He oivalsivat, että alkoholisti saattaa pysyä raittiina, kun keskustelee juomisongelmastaan vielä kärsivän alkoholistin kanssa. Pysyäkseen raittiina he tarvitsivat joukkoonsa lisää alkoholisteja, joille jakaa kokemuksensa. Näin ryhmä ja avuntarvitsijoiden määrä kasvoi vähitellen. Alkoholisteja alkoi raitistua AA:n avulla runsain joukoin, mikä oli ennenkokematonta. Alettiin puhua ns. ”AA:n ihmeestä” ja tämä ihme haluttiin ammattilaisten käyttöön päihdehoidossa (Myllyhoitoyhdistys 2015).

Tästä sai alkunsa Minnesota-hoidon ensivaiheet, kun Willmarin valtiოსairaassa Minnesotan osavaltiossa AA:ssa raitistuneet alkoholistit otettiin mukaan yhdessä ammattilaisten kanssa kehittämään AA:n toipumisperiaatteisiin perustuvaa hoitoideologiaa. Vuosina 1948–1949 aloitettiin kaksi eri ohjelmaa. AA:ssa toipuva alkoholisti aloitti ensimmäisen toipumisohjelman, jonka nimi oli Pioneer-House. Apunaan hänellä oli terveys- ja sosiaalityö. Toinen ohjelma sai alkunsa Hazelden-nimisessä yksikössä, jonka toiminta perustui AA:n uuteen 12 askeleen toipumisohjelmaan. Toipuva alkoholisti toimi työntekijänä muutamalle hoidossa olevalle potilaalle. Toiminnassa noudatettiin neljää sääntöä, joiden mukaan täytyi käyttäytyä vastuullisesti, osallistua AA:n ohjelmaa käsitteleviin luentoihin, keskustella muiden potilaiden kanssa ja oppia petaamaan oma sänky. (Myllyhoitoyhdistys 2015.)

Minnesota-hoitomalli tuli Suomeen vasta 1970-luvun lopulla tutkija Toivo Pöysän mukana Kanadasta. Siellä ollessaan hän oli tutustunut Minnesota-mallisen päihdeklinikan toimintaan. Hoidossa vertaistukeen yhdistyi lääketieteellinen, sielunhoidollinen ja sosiaaliset taidot. Tämä 12 askeleen ohjelma oli Pöysän mukaan tie toipumiseen. Todettuaan näkemänsä ja kokemansa toimivaksi, halusi hän toteuttaa samaa hoitoa Suomessa. Minnesota-hoito sai nimeksi Myllyhoito, koska myllyhoito myllersi aivoissa. Elämä jauhettiin toisin sanoen myllynkivien välissä ja leivottiin paremmaksi, kuten hän eräässä tilaisuudessa oli todennut. Yhdessä monien tahojen kanssa hän sai Kalliolan settlementin ensimmäisen klinikan käyntiin vuonna 1982 ja oli voimakkaasti mukana perustamassa Myllyhoitoyhdistys ry:tä myllyhoidon vaalijaksi vuonna 1983. Myllyhoito on edelleenkin merkittävä osa suomalaista päihdehuoltoa ja tunnettaankin paremmin nimellä Minnesota-hoito. (Myllyhoitoyhdistys 2015.)

Myllyhoitoyhdistyksen tarkoituksena on edistää myllyhoidollista työtettä Suomessa ja ehkäistä riippuvuuksien ja päihdeongelmien syntymistä auttamalla sairastuneita ja heidän läheisiään 12-askeleen toipumisohjelman mukaisesti Minnesota-hoitomallin mukaan. (Myllyhoitoyhdistys 2015.)

Keväällä 2018 Hyrynsalmen Moisiovaarassa aloitti toiminnan Minnesota Kainuu -niminen päihdehoitokeskus. Minnesota Kainuu markkinoi Minnesota-mallista päihdehoitoa, jota se myy sekä itse maksaville, että kuntien maksusitoumuksella tuleville asiakkaille. Minnesota Kainuu Hyrynsalmen hoitokeskuksessa on 15 paikkaa ja hoitokeskus sijaitsee kainuulaisessa vaaramaisemassa Hyrynsalmen Moisiovaarassa. Työntekijät Hyrynsalmen Minnesotassa ovat omakohtaisesti kokeneet, miten kokonaisvaltainen sairaus päihderiippuvuus on ja mitä se tekee ihmiselle, hänen perheelleen ja koko lähipiirin elämälle. Minnesota hoitomallin mukaisesti, jokaisella päihderiippuvaisella ja hänen läheisillään on paitsi mahdollisuus niin ennen kaikkea myös oikeus toipua sairaudesta. Sairastuttuaan avun hakeminen on ensimmäinen askel kohti raittiutta. (Minnesota Kainuu 2016.)

Minnesota-hoito on lääkkeetön hoitomuoto, jossa käytetään todellisuusterapiaa, jolloin alkoholismia sairastava saadaan näkemään se todellisuus, jossa hän elää. Pelkkä alkoholin käytön lopettaminen ei siis paranna alkoholistin sairautta eli alkoholismia. Jotta alkoholisti voi toipua, täytyy hänen paitsi lopettaa juominen myös raitistua alkoholismista. Ne ovat kaksi täysin eri asiaa, joiden molempien pitää toteutua. Hoidossa lopetetaan juominen, mutta ennen kaikkea hoidossa aletaan hoitamaan sairautta ja raitistumaan. Minnesota-hoidon mukaan alkoholistin ainoa keino toipua täysin on päihteetön elämäntapa. Päihdettä ei voi vaihtaa toiseen päihteeseen. Päihderiippuvaiselle pienikin määrä keskushermostoon vaikuttavaa lääkettä voi laukaista uudelleen riippuvuuden tai voi ylläpitää riippuvuutta, joka johtaa henkilön peruspäihteeseen esimerkiksi alkoholiin (Minnesota Kainuu 2016).

Hoitomallissa sovelletaan AA-ohjelmaa moniammatillisesti. Hoidon tavoitteena on potilaan tukeminen, jotta hän kykenee elämään ilman päihteitä kroonisen sairauden kanssa. Hoidossa ohjataan potilas keskittymään juomisen laukaiseviin tekijöihin, jotka ylläpitävät juomiskäyttäytymistä. Hoidossa olevan potilaan lähin ammattilainen on päihdeterapeutti, jolla on useimmiten oma toipumiskokemus päihderiippuvaisena. Terapeutin oma toipumiskokemus on hyödyllinen, koska potilas voi näin samaistua häneen ja vahvistaa uskoa toipumisen mahdollisuuteen. Terapeutti, jolla on omakohtainen kokemus osaa tulkita päihderiippuvaisia hyvin ja on vaikeammin harhaanjohdettavissa. Terapeutilla on myös silloin rohkeutta lähestyä potilaan vaikeitakin toipumisen esteenä olevia asioita. Yhteiskuntaluokalla ja koulutustaustalla ei ole merkitystä päihderiippuvuuden synnyssä. (Minnesota Kainuu 2016.)

3.1 Hoidon kulku

Ensimmäinen askel hoitoon hakeutumisessa on itsellään päihderiippuvaisella. Useimmiten takana hoitoon hakeutumisessa on lähiomaisen tiukkalinja päihteitä kohtaan. Tässä vaiheessa usein tulee herätys ja päihteiden käyttäjä lähtee hakemaan apua riippuvuuteensa. Hoitoon pääsee matalalla kynnyksellä ja hoidon voi aloittaa heti (Minnesota Kainuu 2016).

Minnesota-hoito etenee intervalli jaksoissa. Paikalla ovat uudet sekä aiemmin hoidon aloittaneet. Ensimmäisten viiden päivän aikana potilaan pitää lopettaa valehtelu. Oinas- Kukkonen selventää asiaa näin, että tavoitteena ei ole löytää syitä ja selityksiä alkoholin aiheuttamiin ongelmiin, vaan oppia vertaamaan omaa kokemusmaailmaa saatuun tietoon ja toisten kokemuksiin. Tämä sen takia, koska valehtelu edesauttaa juomisen jatkumista. (Leppäkoski 2021; Oinas- Kukkonen 2013, 177).

Tähän mennessä päihtymystila oireineen on hävinnyt ja kolmen päivän vieroituksen aikana lääkkeet on lopetettu. Minnesota-hoito on täysin lääkkeetön. Ainoastaan somaattisiin sairauksiin, joita potilaalla on saa hän käyttää niitä. Jos aikaa vieroitukseen tarvitaan enemmän, täytyy potilaan hakeutua katkaisuhuoltoon, jonka jälkeen hän voi palata takaisin ja aloittaa hoidon uudelleen. (Leppäkoski 2021.)

Hoito jatkuu perusjaksolla, joka tarkoittaa 28–35 vrk intensiivijaksoa hoitokeskuksessa. Perusjaksolla keskitytään todellisuusterapiaan vertaisryhmässä, eli käydään päihdeterapeutin johdolla läpi päihteiden käytön vaikutuksia omaan sekä läheisten elämään. Vertaistuen merkitys on äärimmäisen tärkeä. Perusjaksoon kuuluu läheisviikonloppu, joka keskittyy nimensä mukaisesti päihderiippuvaisen läheisiin ja heidän toipumisensa aloittamiseen. Tämä on perheen toipumisen kannalta tärkeä askel. Perusjakson jälkeen päihderiippuvainen aloittaa jatkoryhmän, joka tarkoittaa vertaisryhmätapaamista kerran viikossa 11 kuukauden ajan (48 kertaa). Jatkoryhmässä opetellaan normaalia, päihderiippuvaiselle uutta, raitista elämää. Käydään läpi iloja, suruja ja yleensä uuden elämäntavan aiheuttamia tuntemuksia. (Leppäkoski 2021; Oinas- Kukkonen 2013, 207.)

Läheisviikonlopusta alkanut läheisten toipuminen jatkuu, joka tarkoittaa läheisten oikeutta jatkoryhmään. Läheisviikonloppuun raitis alkoholisti on kutsunut haluamansa perheenjäsenet, läheiset ja ystävät. Minnesota-hoidon työntekijät ovat käyneet kutsuvieraat läpi potilaan tekemän sukupuun avulla. Potilaan ja hänen läheistensä kannalta koko hoidon tärkeimpänä tapahtumana pidetään perushoidon 3. tai 4. viikonlopun aikana tapahtuvaa läheisviikonloppua ja siihen liittyvä läheiskohtaamista. Läheisviikonloppu alkaa informaatiotilaisuudella alkoholismi sairautena, johon

vain läheisviikonloppuun kutsutut osallistuvat. Potilaat ovat käyneet saman infotilaisuuden tullessaan hoitoon. (Leppäkoski 2021; Oinas-Kukkonen 2013, 183–187)

Yleisinfossa annetaan läheisille mahdollisimman perusteellinen kuvaus alkoholismien sairausluonteesta, alkoholin ja lääkkeiden sekakäytöstä sekä annettavasta hoitokokonaisuudesta. Tällöin käydään läpi yleisellä tasolla kuvaus alkoholismista, alkoholistista ja myös yleisemmin päihderiippuvuudesta ja päihderiippuvaisesta. Läheiset saavat kuvan myös läheisriippuvuudesta. Tätä pidetään erityisen tärkeänä siksi, että potilaalla ja hänen läheisillään olisi yhteinen kieli yhteisen ongelman käsittelyyn. (Leppäkoski 2021.)

Läheisviikonlopun lauantapäivänä potilas ei saa puhua tai ilmaista sanallisesti mitään omista tai lähimmäistensä tunteista. Läheiskohtaamisen katsotaan olevan läheisille kuuluva oikeus. Sitä pidetään hetkenä, jolloin läheisillä on ehkä ensimmäisen kerran tilaisuus purkaa potilaan juomisaikaan liittyneitä kokemuksiaan, tunteitaan ja tuskiaan. Usein se on hetki, jolloin ehkä ensimmäisen kerran myös potilas joutuu vain kuuntelemaan omia läheisiään. Juovana aikana alkoholisti yleensä kieltäytyy kuuntelemasta ja puolustelee itseään. (Leppäkoski 2021.)

Tilaisuudessa käsitellään vain läheisten pettymyksiä ja tuskia. Se on hetki, jossa potilaan tulisi nähdä itsensä juovana alkoholistina läheisten silmin ja kokemuksin. Kohtaaminen saattaa olla molemmille osapuolille rankka, mutta sen katsotaan antavan todella paljon. Tilaisuudessa ei saa koskettaa toisiaan ja siksi läheisen ja potilaan tuolit ovat kaukana toisistaan. Päihdeterapeutti vetää tilaisuutta ja seuraamassa ovat toiset potilaat ja heidän läheiset. Tilaisuus voi kestää useita tunteja. Illan päätteeksi potilaat ja terapeutit kokoontuvat yhteen. Terapeutin ohjauksessa potilaat kertovat läheistensä kertomukset ja tunteidenpurkaukset sekä omat tunteensa ja kokemuksensa. Toiset potilastoverit kommentoivat omista havainnoistaan. Tällöin lauantaina tulee ilmi, jos potilas on valehdellut hoitoon tullessaan oman elämäkertansa. Potilaan hoito loppuu välittömästi, koska hänellä on ainoastaan hoidon alkuvaiheessa annettu viisi päivää aikaa sisäistää, että valehtelun on loputtava. Totuus on asia, joka aloittaa toipumisen. (Leppäkoski 2021.)

Perusjakson jälkeen päihderiippuvainen voi tulla hoitokeskukseen maksuttomille lisäpäiville tai lisäviikolle, joka tarkoittaa osallistumista kaikkeen ohjelmaan perusjaksolla olevien potilaiden kanssa. Perusjakson käyneet raittiit päihderiippuvaiset ovat toivottuja vieraita perusjaksolla olevien toipilaiden keskuudessa. Minnesota Kainuu arvostaa toipumisen eri vaiheissa olevien päihderiippuvaisten keskinäisen vertaistuen erittäin korkealle (Minnesota Kainuu 2015).

Hoidossa on kyse työotteesta, elämäntavasta ja yhteiskunnallisesta liikkeestä. Ajattelutapa koottaa yhteen lääketieteellisen, psykologisen, sosiologisen ja teologisen ammatillisuuden sekä terveitä elämäntapoja auttavan tietämyksen. Alkoholismi on hoidettavissa oleva, mutta riippuvuus-sairaus pysyy piilevänä ihmisessä lopun elämän ajan. Oinas- Kukkonen (2013) väitöskirjassaan kiteyttää asian näin, tärkeintä on oppia nöyrästi, rehellisesti ja avoimesti tarkastelemaan omaa juomisajan toimintaansa ja ajatusmaailmaansa. Aiemmin alkoholisti on ajatellut voivansa oppia ottamaan kohtuudella kuten kuka tahansa alkoholia kohtuudella käyttävä. Hoidossa häntä autetaan tajuamaan, että jos hän pystyisi kohtuukäyttöön, hän ei olisi alkoholisti. Alkoholin, keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ja muiden päihteiden normaalikäyttöön alkoholisti ei voi palata koskaan, jos aikoo säilyttää raittiin elämäntavan. Jokainen päihdyttävä aine vaikuttaa päihderiippuvaisen ihmisen tunne-elämään samalla tavalla. (Leppäkoski 2021; Oinas- Kukkonen 2013, 266.)

Vastaavana päihdeterapeutina Hyrynsalmen yksikössä toimiva Ilkka Leppäkoski totesi eräässä puhelinkeskustelussa, että Minnesota-hoito toimii alkoholisteille ei suurkuluttajille. Ero on siinä, että suurkuluttajalla ei ole riippuvuutta eikä geenivirhettä ja alkoholin käytön voi lopettaa milloin vain. Suurkuluttaja kykenee juomaan paljon määrällisesti, mutta vähemmän kuin alkoholisti. Suurkuluttaja sammuu jo kahden prosentin humalatilassa, mutta alkoholisti vasta aloittelee tässä vaiheessa. Humalatile ei ole havaittavissa. On tavattu alkoholisteja, jotka ovat puhaltaneet alkometriin seitsemän promillea. Kyseessä olevaan alkoholin määrään veressä olisi normaalisti ihminen jo menehtynyt. (Leppäkoski 2021.) Päihdelinkin (2006) sivuilla kirjoitetaan, että veren alkoholipitoisuuden kohoaminen yli kolmen promillen aiheuttaa jo myrkytyskuoleman uhan suurelle osalle ihmisiä.

3.2 Raittiuden hinta

Minnesota hoitokokonaisuuden hinta on 6950 €. Mikäli hoito keskeytyy jostain syystä, laskutuksen perusteena on vuorokausihinta eli 250 €. Hintaan sisältyvät perushoito 28-35vrk, jatkohoito 11kk/48krt, läheisviikonloppu sekä lisäpäivä- ja lisäviikko-oikeus. Läheishoito kokonaisuuden hinta on 1850 €. Hintaan sisältyy perushoito 8vrk, jatkohoito 6kk/24krt sekä lisäviikonloppuoikeus. (Minnesota Kainuu 2015.)

Hoito maksaa, mutta jos ihminen saa merkityksen elämäänsä ilman päihteitä ei sitä voi rahassa mitata. Raitistunut alkoholisti totesi haastateltaessa, että ilman Minnesota-hoitoa hän ei olisi hengissä. Hänelle hoito omakustateisesti tuli maksamaan 7500 € (Anonyymi alkoholisti 2021).

Hoidon olisi voinut myös maksaa osamaksusopimuksella. Vaikka luottotiedot olisivat menneet ei ole mahdotonta saada osamaksusopimusta, jos löytyy takaaja. Kunta/kaupunki voi myöntää maksusitoumuksen Minnesota-hoitoon, jota on kuitenkin pyydettävä päihdehuollon kautta ennen hoitoon menoa. Maksusitoumus tulee olla selvitettyä ennen hoidon aloittamista. (Minnesota Kainuu 2015).

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ja antaa tietoa päihteettömyydestä ja Minnesota-hoidosta kaikille asiasta kiinnostuneille ja järjestää aiheesta teemailta Hyrynsalmella. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla päihderiippuvuutta ja sen hoitoa. Ammatillisesta näkökulmasta, tulevina sairaanhoitajina, tavoitteena oli oman ammatillisuuden vahvistaminen ja asiantuntijuuden kehittyminen. Pidimme ajankohtaisena ja meille sopivana opinnäytetyöaiheena päihteitä ja mielenterveyttä, jotka vaikuttavat paljon toisiinsa. Päihteiden käytöstä, käytön haitoista sekä yhteiskunnallisista merkityksistä puhutaan paljon, mutta päihderiippuvuus sairautena ja sen hoitaminen on edelleenkin heikommin tunnistettua.

Vastauksia haettiin seuraaviin kysymyksiin:

Minkälaista on alkoholipäihderiippuvuus?

Minkälaista on Minnesota-hoito?

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

5.1 Ideointivaihe

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tutkiva ja kehittävä ote. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkivan otteen pitää erottua opinnäytetyössä. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki tekeminen on pohjattu teoriaan. Mikäli työ toteutetaan parityönä, on työssä laadittava selkeä työnjako ja noudatettava sitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–56.)

Tässä opinnäytetyössä halusimme jakaa asiat mahdollisimman tasapuolisesti. Teoria osuutta rupesimme laatimaan heti idean suunnitteluvaiheessa. Tietoa haettiin Finnan kautta useista tietokannoista, Kajaanin Ammattikorkeakoulun ja kaupungin kirjastosta sekä internetsivuilta. Theseus-tietokannasta etsimme opinnäytetöitä, joita aiheesta olisi aikaisemmin tehty. Pääteisiin liittyen aineistoa löytyi runsaasti ja pystyimme valitsemaan niistä uusimpia opinnäytetyötämme koskevia lähteitä. Haimme tietoa muun muassa termeillä päihderiippuvuus, alkoholi, Minnesota-hoito ja vertaistuki. Molemmat osallistuivat tiedonhakuun. Useimmiten toteutimme työtä yhdessä. Tällöin pystyimme muokkaamaan tekstiä yhdessä ja asiat saatiin ilmaistua yhteisellä näkemyksellä.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 23) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön toteutusprosessi alkaa aiheen ideointivaiheesta. Kuten he kirjoittavat, myös tämä työ aloitettiin aiheen ideoinnilla marraskuussa 2020. Mietimme mikä aihealue kiinnostaisi ja vahvistaisi osaamistamme suuntautumistamme ajatellen, sen lisäksi, että aihe olisi ajankohtainen ja mahdollista toimeksiantajaakin palveleva. Koska opinnäytetyömme tulisi käsittelemään päihhteettömyyttä ja päihhteitä halusimme etsiä yhteistyökumppanin. Näin ollen otimme yhteyttä Minnesota Kainuuseen, jossa oltiin kiinnostuneita opinnäytetyön aihetta kohtaan. Ehdotimme teemailtaa ja siihen liittyvää tiedotelehtistä.

Otimme yhteyttä puhelimitse yhteistyökumppanimme tammikuussa 2021. Hänen kanssaan pohdimme yhdessä, mitä teemailta voisi pitää sisällään, koska tavoitteena oli järjestää tilaisuus, jonne kaikilla päihhteettömyydestä ja Minnesota hoidosta kiinnostuneilla olisi helppo tulla. Tiedotelehtisen osalta saimme vapaat kädet suunnitteluun. Sen tarkoitus on antaa konkreettista tietoa päihderiippuvuudesta ja alkoholin haitoista. Kainuussa päihhteidenkäyttäjien osuus on huolestuttavan suuri prosentuaalisesti ja näin halusimme edistää omalta osaltamme kainuulaisten terveyttä.

Suunnittelimme iltaa varten ajatellen julisteen, jonka avulla olisi tarkoitus tavoittaa osallistujia ja tuoda esille teemailtaa sekä Minnesota Kainuuta.

Tämän työn toiminnallista osuutta emme niinkään halunneet rajata kohderyhmän mukaan, koska aihe koskettaa kaikkia ihmisiä jokapäiväisesti jollain tapaa. Siksi ilta olisi avoin kaikille asiasta kiinnostuneille. Mielenterveydestä ja siihen liittyvistä asioista keskustellaan paljon. Pääteistä ja päihteettömyyttä tukevista hoitomuodoista vähemmän.

5.2 Suunnitteluvaihe

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelma luodaan idean ja työn tavoitteiden tiedostamiseksi. Suunnitelman avulla tutkija selvittää itselleen, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Sen laatiminen osoittaa myös aiheen olevan perusteltu ja harkittu. Suunnitelma on työkalu johdonmukaiseen etenemiseen kohti opinnäytetyön tavoitteita. Suunnitelmaan tulee sitoutua siten, ettei aihe muuttuisi jatkuvasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

Aihealueen ja idean valmistuttua kirjoitettiin opinnäytetyösuunnitelma, johon kerättiin teoriatietoa alkoholista, päihteettömyydestä ja Minnesota-hoidosta. Suunnitelmaan sisältyy oleellisesti myös teemaillan järjestäminen. Toimintasuunnitelma hyväksyttiin yhteistyökumppanilla sekä ohjaavalla opettajalla. Virallista tutkimuslupaa emme tarvinneet, koska asetetut vaatimukset tutkimusluvan hakemiselle eivät opinnäytetyössämme täyttyneet. Yhteistyösopimuksen laadimme suullisesti Minnesota Kainuun kanssa. Yhteistyöhenkilönä toimi Minnesota Kainuun vastaava päihdeterapeutti Ilkka Leppäkoski.

Teemaillan ohjelma suunniteltiin yhteistyökumppanimme toiveiden ja järjestämiskokemuksen perusteella. Teimme iltaa koskien aikataulutuksen (LIITE 1). Liian tiukkaa ohjelmaa ja aikataulua halusimme välttää, jotta illan tunnelma säilyisi mahdollisimman rentona. Ohjelman suunnitelmana oli, että osallistujat saapuisivat tilaisuuteen sovittuna ajankohtana Hyrynsalmen vanhaan kirjastorakennukseen, josta kukin siirtyisi sisätilaan odottelemaan illan alkamista. Paikalle saapuneet toivotettaisiin tervetulleiksi ja esittelisimme illan aiheet ja aikataulutuksen. Illan aikana kerrottaisiin Minnesota-hoidosta ja päihteettömyydestä. Osallistujilla olisi mahdollisuus keskustella aiheesta ja esittää kysymyksiä. Illan lopuksi jaettaisiin kyselylomake (LIITE 2) ja tiedotelehtinen (LIITE 4). Vastaaminen kyselyyn perustuisi täysin vapaaehtoisuuteen. Tiedotelehtisen tarkoitus olisi antaa tietoa päihderiippuvuudesta ja sen haitoista. Lopuksi kahviteltaisiin ja kerättäisiin kyselylomakkeet.

Teemaillan markkinointi järjestettäisiin kaksi viikkoa aikaisemmin Suomussalmen kunnan tiedotuskanavilla ja Minnesota Kainuu yhdistyksen Facebook sivulla. Suunnittelemamme julisteen avulla (LIITE 3) tuotaisiin lisää tietoa illan ajankohdasta. Suunnitelman mukaan Minnesota hoitoon perustuva teemailta pidettäisiin Hyrynsalmella vanhan kirjaston tiloissa 2.7.2021 kello 17.30. Tilaisuuteen olisivat kaikki päihteistä ja päihteettömyydestä kiinnostuneet tervetulleita.

5.3 Toteutusvaihe

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettiin teemailta Hyrynsalmella 2.7.2021 vanhalla kirjastolla, jota Minnesota Kainuu käyttää tarvittaessa vastaavanlaisten iltojen pitämiseen. Iltaan osallistui järjestäjien lisäksi entisiä ja nykyisiä päihteidenkäyttäjiä eri puolelta Kainuuta. Tapahtuman ensisijainen tarkoitus oli jakaa tietoa päihteettömyydestä ja Minnesota Kainuusta, joka tarjoaa päihteidenkäyttäjille sekä heidän läheisilleen mahdollisuutta toipua sairaudesta. Opinnäytetyötämme varten tarkoituksena oli samalla saada osallistujille heräämään ajatuksia omasta suhteestaan päihteisiin. Teemaillan työnjako toteutettiin siten, että molemmat osallistuivat illan asioihin yhteisesti. Opinnäytettä parityönä tehdessä, tulee huomioida jokaisen osallistujan osuus työhön. (Vilka & Airaksinen 2004, 65–68.)

Iltaan sisältyi kokonaisvaltainen tietopaketti päihde- ja läheisriippuvuudesta, joista luennoi vastaava päihdeterapeutti Ilkka Leppäkoski. Me opinnäytetyön tekijät kerroimme illan kulusta ja vastailimme kysymyksiin tarvittaessa. Esitimme myös kysymyksiä aiheesta osallistujille, että Ilkka Leppäkoskelle. Illan lopussa pyysimme palautetta osallistuneilta, miten he itse kokivat Minnesota illan ja oliko tietoa tarpeeksi aiheesta. Asia sinänsä on arka aihe, mutta osallistujat kertoivat rehellisesti päihderiippuvuudestaan ja olivat luottavaisin mielin koko illan ajan.

Ilta alkoi tutustumisen ja juttelun merkeissä, jonka aikana niin järjestäjät kuin osallistujatkin pääsivät hieman tekemään tuttavuutta ja virittäytymään illan asiaan. Sen aikana me opinnäytetyön toteuttajat pyrimme luomaan vuorovaikutuksellisen ilmapiirin esittelemällä itsemme ja tutustumalla paikalle saapuneisiin osallistujiin.

Ennen teemaillan alkua korostimme erityisesti sitä, että kaikki käsittelemämme ja keskustelemamme asiat ovat ehdottoman luottamuksellisia. Jokaisella on oikeus kommentoida, keskustella sekä kertoa omia tuntemuksiaan, ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Jokaisella osallistujalla oli vapaus valita, millä tavoin ja missä määrin hän haluaa iltaan osallistua.

Esittelyjen ja lyhyen tutustumisen jälkeen vastaava päihdeterapeutti Ilkka Leppäkoski aloitti luennoimaan aiheista päihde- ja läheisriippuvuus. Leppäkoski kertoi päihde- ja läheisriippuvuuden monimuotoisuudesta ottaen esille kemiallisen riippuvuuden, perinnölliset päihderiippuvuuteen altistavat tekijät ja yleensäkin kertoi päihderiippuvuudesta sairautena.

Illan aikana käymiemme aiheiden ja keskustelujen aikana esille nousi useamman osallistujan oma-kohtaisia kokemuksia alkoholin käytöstä. Vastaava päihdeterapeutti Ilkka Leppäkoski nosti esille luennon aikana, kuinka kemiallisesta riippuvuudesta on olemassa ainakin yksi selkeä merkki päihderiippuvaisen olemuksessa ja käytöksessä. Päihderiippuvaisen läheiselleen kertomana päihdettä, eli esimerkiksi alkoholia on saatava, koska elimistö sitä niin vaatii. Päihderiippuvainen voi kokea, että päihteet ovat hänelle välttämättömiä yleensä elämistä varten, eikä hän selviä elämäänsään eteenpäin ilman päihteen tuomaa mielihyvää, lohtua, tai turvaa. Päihteen saaminen ja sen käyttäminen on käyttäjälle ns. ”elämänehto”, jonka on täytyttävä ollakseen ”kokonainen”. Söderlingin mukaan kemiallisesta riippuvuudesta puhutaan silloin, kun neurofysiologinen kemiallinen mekanismi aivoissa houkuttaa riippuvuussuhteessa olevaa ihmistä juomaan (Söderling 1993, 149–150.)

Puheeksi otettiin myös illan aikana osallistujien puolelta vahvasti, kuinka päihteiden käyttö vaikuttaa läheisiin. Päihderiippuvaisen yksilön tilanteen salaileminen, kieltäminen, sekä syyllisyyden tuntemukset vastavuoroisesti vaikuttavat negatiivisesti myös asioiden käsittelemiseen ja avun hakemiseen. Voidaan siis sanoa, että päihderiippuvaisen läheisen tilanteesta kärsii mahdollisesti myös koko hänen sosiaalinen verkostonsa. Useat osallistujat olivat tätä mieltä asiasta. Kysyttäessä kuinka asiaa pitäisi käsitellä sanottiin, että älkää hyysätkö päihteidenkäyttäjää. Se antaa vain mahdollisuuden käyttää eikä lopettaa. Päihdettä ei tule korvata toisella päihteellä. Se vain ruokkii päihteidenkäyttäjää jatkamaan päihteidenkäyttöä.

Kävimme useita hyviä keskusteluja myös kahvittelun ja vessataukojen lomassa. Ilta saatiin loppuun päätökseen, vaikka keskustelua aiheesta toki olisi riittänyt. Osa osallistujista uskaltautui kiittelemään ja keskustelemaan ennen lähtöä henkilökohtaisestikin. He olivat erittäin tyytyväisiä illaan ja sen antiin. Tilaisuuden markkinointia toivottiin laajemmaksi. Jaoimme myös ennen osallistujien lähtöä pienen infolehtisen, jossa oli tietoa päihderiippuvuudesta ja alkoholista. Saimme illasta hyvän kokemuksen. Minnesota teemailta ja sen anti oli tullut tarpeeseen. Vastaavanlaiselle toiminnalle olisi tarvetta myös jatkossa.

5.4 Tuotteen arvioniti

Vilkan ja Airaksisen mukaan toiminnallinenkin opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla menetelmällä, vaikka opinnäytetyössä ei toteuteta tutkimusta tai muuta selvitystä. Tapahtuman toimivuudesta ja onnistumisesta kannattaa kysyä palautetta, koska toiminnallisen opinnäytetyö tulee olla amatillisesti merkittävä ja kiinnostaa myös kohderyhmää. Hyvässä opinnäytetyössä tieto ja taito yhdistyvät siten, että alan ihmiset hyötyvät siitä. Arviointi on tarkasteltavan toiminnan tai kohteen tulkinnallista analyysiä, jolla määritellään sen tuottaman tuloksen arvo tai hyöty (Helakorpi, 2001, 152).

Teemaillan lopussa jaoimme kaikille kuulijoille palautelomakkeen (LIITE 2), jossa pyysimme heitä arvioimaan illan sisältöä ja toteutustapaa. Arviointi tapahtui asteikolla 1–5, jossa 1 on huono ja 5 erittäin hyvä. Pyysimme vastaajaa myös hieman perustelevaan arviointiaan, sillä pelkkä numero ei olisi kertonut yhtä paljon kuin muutama rivi tekstiä. Illan lopussa kävimme läpi palautteet ja teimme niistä lyhyen yhteenvedon. Opinnäytetyömme tarkoituksena ei ollut analysoida palautetta, joten siitä tekemämme vedos toimiikin lähinnä apuna seuraaville mahdollisille samankaltaisen teemaillan järjestäjille.

Keräsimme teemaillan osallistuneilta kirjallisen palautteen, joka sisälsi neljä kysymystä. Kolme kysymyksistä oli strukturoituja ja yksi avoin kysymys.

Palautelomakkeita palautettiin yhteensä kymmenen kappaletta. Tilaisuuteen osallistui meidän ja puhujan lisäksi 10 ulkopuolista.

Lomakkeessamme ensimmäinen kysymys oli ”Vastasiko teemailla Minnesota-hoidosta odotuksianne?” Mittarina käytimme asteikkoa 1-5, 1= huono ja 5= erinomainen. Vastaajista kahdeksan oli sitä mieltä, että ilta vastasi erinomaisesti osallistujien odotuksia ja kahden mielestä teemailla ei vastannut aivan heidän odotuksiaan ja arvioivat sen asteikolla neloseksi.

Toinen kysymys oli ”Arvioi teemaillan onnistuminen asteikolla 1-5, 1= huono ja 5= erinomainen.” Vastauksia annettiin kymmen. Kahdeksan osallistujaa oli sitä mieltä, että ilta onnistui erinomaisesti ja kaksi vastasi ettei ilta ollut ihan erinomainen ja antoivat siitä asteikolla arvioksi neljä.

Teemaillan arvosanan keskiarvo oli osallistujien mukaan 4,8 käytettynä mediaanina lukua viisi. Illaan osallistujat olivat siis kaiken puolin erittäin tyytyväisiä järjestettyyn teemaillan.

Kolmas kysymys käsitteli, saivatko osallistujat tarpeeksi tietoa Minnesota-hoidosta ja päihteettömyydestä? Mittarina käytimme asteikkoa 1-5, 1= huono ja 5= erinomainen. Vastaajista kaikki kymmen olivat sitä mieltä, että saivat tarvitsemansa tiedon.

Viimeisenä pyysimme osallistujia antamaan avointa palautetta illasta. Saimme hyvää palautetta aiheesta, joka koettiin erittäin mielenkiintoisena ja tarpeellisena. Osan toive olisi ollut, että iltoja järjestettäisiin työyhteisöille koulutusmuotoisesti. Avun tarvitsijoita olisi paljon ja hoitoon hakeutumisen esteeksi katsottiin rahan puute, koska kunnat eivät myönnä maksusitoumuksia Minnesota Kainuuseen hoitoon haluaville.

Listasimme tähän osan palautteista, joita saimme kyselyn avulla.

“Mielenkiintoinen aihe ja monta tuttavaa oisi Minnesota-hoidon tarpeessa.”

“Hyvä luottamuksellinen ilmapiiri. Yleisökin keskusteli arasta aiheesta.”

“Läheiseni kävi hoidon 05/20. (nuori) Toipuminen jatkuu.”

“Aina yhtä hyvä ja raittiutta tukeva.”

“Vähän liian pitkä.”

Palaute illan onnistumisesta oli kaiken puolin positiivista. Aikataulullisesti emme aivan pysyneet laaditussa suunnitelmassa. Muutama nuorimmista osallistujista tuntui hieman pitkästävän. Saimme illanaikana hyvää ja rehellistä keskustelua aikaan Minnesota-hoidosta ja sen tarpeellisuudesta päihderiippuvuuden hoidossa. Osallistuja määrä koronarajoitusta ajatellen sisätiloissa toteutui hyvin. Illan järjestäminen ja osallistuja määrä ilmaisee, kuinka tärkeästä ja ajankohtaisesta asiasta on kysymys. Toivottiin, että iltoja pidettäisiin enemmän ympäri Kainuuta. Tietoa päihderiippuvuudesta toivottiin myös työpaikoille.

6 Pohdinta

Opinnäytetyössämme haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin, minkälaista on alkoholi päihderiippuvuus ja minkälaista on Minnesota-hoito? Päihderiippuvuus Kainuun alueella on prosentuaalisesti suurempi kuin koko maassa. Näin ollen se koskettaa suurta osaa Kainuun väestöstä. Päihdeiden käytöstä, käytön haitoista sekä yhteiskunnallisista merkityksistä puhutaan paljon, mutta päihderiippuvuus sairautena ja sen hoitaminen on edelleenkin heikommin tunnistettua. Hakeamme tiedon pohjalta laadimme selkeän kokonaisuuden alkoholin käytöstä Kainuun alueella. Tästä johtuen on tärkeä tuoda esille Minnesota Kainuuta yhtenä mahdollisuutena kuntoutua päihderiippuvuudesta.

Minnesota-hoidossa on kyse työotteesta, elämäntavasta ja yhteiskunnallisesta liikkeestä. Ajattelutapa kokoaa yhteen lääketieteellisen, psykologisen, sosiologisen ja teologisen ammatillisuuden sekä terveitä elämäntapoja auttavan tietämyksen. Alkoholismi on hoidettavissa oleva, mutta riippuvuussairaus pysyy piilevänä ihmisessä lopun elämän ajan. Alkoholin, keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ja muiden päihdeiden normaalikäyttöön alkoholisti ei voi palata koskaan, jos aikoo säilyttää raittiin elämäntavan. Jokainen päihdyttävä aine vaikuttaa päihderiippuvaisen ihmisen tunne-elämään samalla tavalla. Minnesota-hoito poikkeaa muista hoitomuodoista siinä, että se on täysin lääkkeetön. Somaattisiin sairauksiin hoidon ohella sallitaan vain tarvittavat pakolliset lääkkeet.

Teoria tietoa opinnäytetyöhömme haimme netistä ja kirjallisuudesta. Minnesota Kainuussa toimivalta vastaavalta päihdeterapeutilta saimme alustavaa tietoa Minnesota-hoidosta. Haastateltua pystyimme hyödyntämään opinnäytetyötämme laatiessa. Vertaisemme kanssa emme juuri olleet työn alkuvaiheessa yhteydessä, keskustelimme aiheesta lähinnä opinnäytetyöpajojen aikana. Työn edetessä yhteydenpito vertaisen kanssa väheni. Pitämällä enemmän yhteyttä vertaiseen olisimme kenties saaneet erilaista näkökulmaa ja haasteita opinnäytetyöhömme. Ajatteleminen, että tämä on tukenut oppimistamme toisella tapaa. Itse huomatessamme omat virheet, olemme oppineet analysoimaan kriittisemmin tekstiämme ilman, että joku sen valmiiksi esittäisi.

Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin ja riippuvuudet muistuttavat monesti paljon toisiaan. Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan alkoholia. Kainuussa alkoholin käyttö prosentuaalisesti katsottuna koko maahan on huomattavan suuri. Jatkotutkimuksena voisi kenties lähteä tutkimaan, miksi Kainuussa käytetään alkoholia niin paljon.

Riippuvuuden ydinoireita ovat aineen käytön pakonomaisuus ja käyttöhimo. Se ilmenee usein vaikeutena hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Tämä voi johtaa käytön jatkumiseen haitoista huolimatta. Päihteiden käyttö syrjäyttää ainakin osin itsestään huolehtimisen, harrastukset, ihmissuhteet ja koulutuksen tai työn. Lisäksi riippuvuuteen liittyy usein sietokyvyn kasvua käytettyyn aineeseen ja vieroitusoireita käytön loppuessa. Kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on yleinen ilmiö päihderiippuvuudessa. Riippuvuuden kehittyminen edellyttää toistuvaa kyseisen aineen käyttöä, joka johtaa riippuvuuteen liittyviin aivo- ja psykososiaalisiin muutoksiin.

Päihderiippuvuudesta ja siihen liittyvistä ongelmista löytyi valtavasti tietoa, ja sitä käytimme onnistuneesti tähän opinnäytetyöhön. Kaikkea löytämäämme tietoa emme sisällyttäneet tähän työhön, jotta se ei laajenisi liikaa. Tietoa pyrimme valikoimaan työhön siten, että lopputulos olisi mahdollisimman selkeä. Löytämiämme lähteitä käytimme monipuolisesti.

Toiminnallista osuutta toteuttaessa haasteensa toi korona ja sen rajoitukset. Onneksi teemailta saatiin pidettyä sovitusti ja osallistujat noudattivat hyvin ohjeistuksia. Illan osallistujat ja luennoija Ilkka Leppäkoski toivat kukin taholtaan ilmi, kuinka vakavasta sairaudesta on kysymys. Useamman osallistujan mietteenä oli, miksei kunta myönnä apua sitä tarvitsevalle. Moni oli pyytänyt hoitoon pääsyä Minnesota Kainuuseen, mutta mahdollisuus oli evätty. Tähän vaikuttavat monet syyt kuntasektorilla. Palvelujen osto muualta esimerkiksi on yksi tekijä, ettei Minnesota-hoitoon voida ohjata halukkaita potilaita. Ymmärrämme, että hoito maksaa, mutta mitä maksaa yhteiskunnalle sijoitettujen lapsien määrää laitoksissa ja sijaisperheissä.

6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme pohdimme luotettavuutta. Opinnäytetyössämme uskottavuus, todeksi vahvistettavuus ja merkityksellisyys ovat luotettavuuden kriteerejä (Paunonen, Vehviläinen, Julkunen 1997, 146). Seuraavassa tekstissä avaamme edellä mainittuja käsitteitä.

Uskottavuus on tutkijan ja tutkittavien läheinen suhde (Paunonen ym. 1997, 146). Opinnäytetyössämme uskottavuutta olemme saaneet haastatteleamalla Minnesota-hoidosta vastaavaa päihdeterapeutti Ilkka Leppäkoskea. Työharjoittelun kautta olemme saaneet lisää tietoa päihdeistä ja päihteidenkäyttäjistä, jota olemme voineet hyödyntää tiedonhaussa koskien aiheeseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia. Artikkelit ja tutkimukset, joita olemme käyttäneet opinnäytetyössämme ovat olleet korkea tasoisia ja laadukkaita. Ne lisäävät työmme luotettavuutta.

Todeksi vahvistettavuus on sitä, että tutkimustulosten pitää perustua teorian tietoon eikä ainoastaan tutkijan omaan käsitykseen (Paunonen ym. 1997, 146). Opinnäytetyötämme ohjaava opettaja ja vertainen arvioivat työmme etenemistä eri vaiheissa. Tuottaessamme kirjallista osuutta valitsimme luotettavia ja asianmukaisia lähteitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää Heikki Oinas-Kukkosen väitöskirja vuodelta 2013, joka käsittelee alkoholistin ja hänen läheistensä samanaikaista toipumista vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Väitöskirjassaan hän tarkastelee alkoholismia ja siihen liittyvän läheisriippuvuuden hoitoa Minnesota-mallin sairauskäsittelyn pohjalta. Tutkimuksessa käytetty empiirinen aineisto on kerätty Lapualla toimivassa Minnesota-hoito laitoksessa 10 vuoden ajalta, johon osallistui 173 potilasta ja heidän 125 läheistä. Tutkimuksen vaikutusta myös käytännölle on pidetty merkittävänä.

Osa käyttämistämme lähteistä ei ole ollut niin tuoreita, kun olimme ennalta ajatellut, mutta valitsimme ne asiasisältöjen perusteella. Pyrimme tulkitsemaan lähteitä kriittisesti. Kirjallista osuutta tuottaessamme vältimme plagiointia ja merkkasimme viitteet ja lähteet vaaditulla tavalla. Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme yksityisyyden suojan ja vapaaehtoisuuden periaatteita. (Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, 2001.)

Tulosten merkityksellisyyden arvioinnissa tutkijan pitäisi ymmärtää tutkittavien ilmiöitä ja niiden liittämistä laajempaan kokonaisuuteen (Paunonen ym. 1997, 146). Teemaillan avulla pyrimme lisäämään osallistujien ja meidän omaa tietouttamme Minnesota-hoidosta ja päihitteettömyydestä. Iltaan osallistui 13 henkilöä, joka itsessään kertoo jo paljon, vaikka aihe itsessään on arka. Tietoa päihitteettömyydestä ja Minnesota-hoitomuodosta pidettiin tarpeellisena ja ajankohtaisena.

6.2 Eettisyys

Terveystieteiden eettiset periaatteet löytyvät Etenen (2001) julkaisussa, jossa yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet luetellaan. Etenen sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta julkaisussa (2011) ihmisarvon kunnioittaminen mainitaan ensimmäisenä ohjeistuksessa. Se pitää sisällään perusoikeuksien, ihmisoikeuksien, itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden kunnioittamisen. Myös tasapuolinen ja yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys ja yksityisyyden

suoja ovat osa ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioitusta. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.) Hyvän hoidon periaatteisiin kuuluu yksilöllinen ja inhimillinen kohtelu, terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tarkastelu sekä vakaumuksellisen ja kielellisen taustan huomioon ottaminen. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

Toteuttaessamme opinnäytetyötä toimimme terveydenhuollon arvojen mukaisesti. Kunnioitamme kohderyhmämme ihmisarvoa, joka pitää sisällään inhimillisen kohtelun, luottamuksen, yksityisyyden suojan, rehellisyyden, hyvän vuorovaikutuksen sekä yksilöiden itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien kunnioittamisen. Kunnioitamme kohderyhmämme itsemääräämisoikeutta, johon kuuluu yksilöiden oikeus omaan päätöksentekoon heidän ajatus- ja arvo maailmansa mukaisesti. Arvostamme asiakkaiden tahtoa ja kokemusta sekä haemme yhteisymmärrystä ilman painostusta, johdattelua tai pakkoa. Kohtelemme asiakkaita oikeudenmukaisesti samojen periaatteiden pohjalta. Kohtelemme asiakkaita samanarvoisesti iästä, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, etnisestä taustasta ym. riippumatta. Pyrimme tuottamaan hyvinvointia edistävää ilmapiiriä ja tarjoamaan hyvää ammattitaitoa parhaamme mukaan. Lisäksi toimimme yhteistyön ja keskinäisen arvonannon periaatteen mukaisesti Minnesota Kainuu Hyrynsalmen henkilökunnan kanssa. Periaatteet ovat toteutuneet opinnäytetyötä tehdessämme. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, 2001.)

Potilaan ja ammattilaisten välisen vuorovaikutuksen tulisi olla toista arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä vuorovaikutus edellyttää rehellisyyttä, keskinäistä luottamusta ja molemminpuolista sitoutumista toimintaan ja tavoitteisiin. Ammattilaisten tulisi huolehtia tarjoamansa palvelun laadusta, jatkuvuudesta sekä palvelukokonaisuuksien oikeudenmukaisesta tarjonnasta. Erityishuomio kohdistetaan helposti vain niihin, jotka kipeästi tarvitsevat apua. Hyvän hoidon edellytyksenä on tasapuolisuus, vastuullinen päätöksenteko ja oikeanlainen toimintakulttuuri. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta, 2011.)

Opinnäytetyö prosessissa tärkeää on myös tehdä toimeksiantosopimus toimeksiantajan, opiskelijoiden sekä ohjaavan opettajan välillä. Sopimuksessa sovitaan ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuuden sekä aineistojen käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2014.) Vastaamme opiskelijoina ensisijaisesti itse kuitenkin omaa opinnäytetyötämme koskevista eettisistä ratkaisuista. Vaikka vastuu onkin opinnäytetyöntekijällä, tulee meidän noudattaa yhteisesti sovittuja periaatteita parhaan mukaan opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyössä pidimme huolen, että nimiä tai henkilötietoja ei tule ilmi, ellei nimen julkaisuun ole suostumusta annettu.

6.3 Asiantuntijuuden kehittyminen

Sairaanhoitajan osaamista kuvaavat eri kompetenssit, joilla tarkoitetaan sairaanhoitajan osaamista ja pätevyyttä eri osa-alueilla. Näihin osaamisalueisiin kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, yhteistyö osaaminen, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006: 63.)

Kompetensseista päällimmäiseksi on noussut terveyden edistäminen, yhteiskunnallinen toiminta ja eettinen toiminta. Opinnäytetyön tekeminen syvensi osaamistamme ja tietoa päihdeettömyydestä sekä siitä mitä alkoholismi on. Teemaillan perimmäinen tarkoitus oli lisätä ammatillista kehittämistämme sairaanhoitajaopinnoissa sekä antaa osallistujille tietoa päihdeettömyydestä ja Minnesota-hoidosta. Vastaavan päihdeterapeutin Ilkka Leppäkosken kanssa käydyt puhelinkeskustelut päihderiippuvuudesta ja Minnesota-hoidosta ovat avartaneet käsitystämme alkoholismista sairautena ja sen vaikutuksista. Käsityksemme Minnesota-hoidon toimivuudesta matalan kynnyksen hoitona on vahvistunut.

Alkoholismista vaietaan ja alkoholistit kokevat ennakkoluuloja. Hoitoalan ammattilaisten tulisi ehkäistä ja antaa tietoa asiasta tukemalla päihderiippuvaisia sekä heidän läheisiään. Tulevaisuudessa, tehdessämme työtä voimme miettiä omaa asennettamme kohdatessamme alkoholisteja ja hänen läheisiään, kuinka meidän tehtävämme olisi pyrkiä auttamaan heitä selviytymään uhkaavista tilanteista arjessa.

Yhteistyökumppania ja tietoa hakiessamme opimme rohkeasti ottamaan yhteyttä alan ihmisiin ja kommunikoimaan heidän kanssaan. Samalla taitomme toimia kehittivät. Vastaisuudessa voimme hyödyntää aiemmin saatuamme kokemusta eri ammattilaisten kanssa. Jaoimme yhteydenotot ja tehtäväalueet tasaisesti, joten opimme myös vastuunottamista. Olemme oppineet arvioimaan opinnäytetyön laatimisvaiheessa omaa kädenjälkeämme kriittisemmin ja tietoa etsiesämme analysoimaan sen hyödyllisyyttä omassa työssämme.

Teemaillan järjestäminen ja suunnittelu antoi meille tietoa päihdeettömyydestä ja sen hoidosta ilman lääkkeitä. Samalla ymmärsimme, kuinka suuri merkitys on alkoholistin läheisillä ja heidän kuntoutumisensa aloittamisella. Yhdistyksen toimintaan tutustuminen auttaa meitä jatkossa kertomaan ja ohjaamaan asiakkaita Minnesota Kainuun palvelun piiriin. Oma osuutemme teemaillassa paransi myös esiintymisvarmuuttamme.

Lähteet

- Ahola-Anttonen, P., Rinne, V., Tuikka, A. & Heikkinen, R. (2020). Hiljaisen kansan haasteet: työttömyys, viina, kirves ja perhe. *Kainuun Sanomat* 11.03. Saatavilla 06.05.2021. <https://www.kainuusanomat.fi/artikkeli/nakokulma-hiljaisen-kansan-haasteet-tyottomuus-viina-kirves-ja-perhe-179003825/>
- Alkoholijuomat (YLE uutiset) STT (7.4.2020). *Alkoholin kokonaiskulutus laski viimevuonna – matkustaja tuonti väheni huomattavasti*. Saatavilla 06.05.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11295386>
- Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit (2015). Käypä hoito -työryhmä Alkoholiongelmaisen hoito ja diagnoosit. Duodecim. Saatavilla 26.09.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00353>
- Alkoholimyrkytykset. (2020). Päihdelinkki. Saatavilla 28.02.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholimyrkytys>
- Anonyymi alkoholisti. (2021). *Henkilökohtainen avoin haastattelu*. 18.02.2021.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (2008). *Päihdehoitotyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Helakorpi, S. (2001). *Koulutuksen strateginen ja operationaalinen suunnittelu*. Tammer paino oy
- Holmberg, J. (2010). *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Holmila, M, Raitasalo, K & Tigersted, C. (Toim.) (2016). Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot. *Vanhemmat, lapset ja alkoholi. (s.84) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. (Toim.) Juvenes Sprint: Suomen yliopisto paino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-738-1>
- Huttunen, J. (2013). *Alkoholi terveysriskinä*. Teoksessa T. Peltoniemi. (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. (s.11–16). Helsinki: Sosiimedia Oy.
- Huttunen, J. (2014). *Alkoholi on maailman vaarallisin kemikaali*. Duodecim. Saatavilla 15.02.2021. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00222
- Rosenvall, A. (2013). Joutjärvi, M. (toim.) *Raju juominen voi olla dementian aiheuttaja*. TEHY lehti. (8). Saatavilla 26.09.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/raju-juominen-voi-olla-dementian-aiheuttaja>

Kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä (1997). Helsinki, Suomen AA-kustannus ry.

Korpi, R. (2017). Alkoholin akuutit vaikutukset. *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. p.4. Pelkonen, O, Ruskoaho, H. (toim.). Helsinki.

Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka. *Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Vastapaino.

L 1346/1994. Asetus alkoholijuomien myynnistä ja sen valvonnasta Suomen ja ulkomaiden välillä kulkevilla liikennevälineissä. Saatavilla 26.09.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941346>

L 41/1986. Päihdehuoltolaki 17.01.1986/41. Saatavilla 26.09.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Leppäkoski, I. (2021). Minnesota Kainuu. *Puhelin haastattelu*. 18.02.2021.

Minnesota-hoito. (2015). Saatavilla 21.02.2021. <http://www.minnesota-hoito.fi/minnesota-hoito>

Minnesota Kainuu. (2019). Saatavilla 21.02.2021. <https://minnesotakainuu.fi>

Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C., Warpenius, K. (2016). (toim.) *Näin Suomi juo*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Oinas-Kukkonen, H. (2013). *Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa*. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Paunonen, M., Vehviläinen- Julkunen, K. (1997). *Hoitotieteen tutkimus metodiikka*. WSOY Juva.

Päihdetilastollinen vuosikirja. (2017). *Alkoholi ja huumeet*. Julkari. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-972-9>

Päihdetilastollinen vuosikirja. (2020). *Alkoholi ja huumeet*. Julkari. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-618-3>

Sillanaukea, P., Mäkelä, R., Kiiänmaa, K., Seppä, K. (1996;112(20):1918-.) *Alkoholin suurkulutus ja alkoholismi*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 17.02.2021. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo60399>

- Suomen AA-kustannus ry. (2013). *Jos juominen aiheuttaa ongelmia, olet tullut oikeaan paikkaan*. Alcoholics Anonymous/Nimettömät alkoholistit. Saatavilla 11.08.2021. URI: <http://www.aa.fi/>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt (verkojulkaisu). ISSN=1799–5051. 2018, 4. *Alkoholien aiheuttamat kuolemat lisääntyivät vuonna 2018*. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla 08.03.2021. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_004_fi.html
- Söderling, L. 1993. *Alkoholismin aakkoset*. Suomentanut Kati Niemi. Ruotsinkielinen alkuteos Alkoholismens Alfabet. [Jääli], Suomen Alfa-klinikat.
- Tautiluokitus ICD-10. Stakes: Ohjeita ja luokituksia (1997:4.) *Psykiatrian luokituskäsikirja*. Psykiatrisiin liittyvät diagnoosi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-549-9>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2019). *Päihderiippuvuus*. Saatavilla 24.09.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Alkoholi*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-873-9>
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. (2001). Etene. Julkaisuarhasto Valto: Sosiaali- ja eettinen perusta, (2011). Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.(2014). Saatavilla 25.02.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/media/TENK_2014_su.pdf
- Torikka, A., Kaltiala-Heinon, R-K., Luukkaala, T., Rimpelä, A. (2016). *Trends in Alcohol Use among Adolescents from 2000 to 2011: The Role of Socioeconomic Status and Depression*. Alcohol Alcohol 52(1) 95–103. doi: 10.1093/alcalc/agw048.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Vilkuna, K. (2015). *Juomareiden valtakunta; Suomalaisten känni ja kulttuuri 1500–1850*. Helsinki: Teos 2015

Teemaillan aikataulu

Teemailta Hyrynsalmella 2.7.2021 klo.17.30–20.15 vanhalla kirjastolla. Luennoitsijana vastaava päihdeterapeutti Ilkka Leppäkoski Minnesota Kainuu Hyrynsalmelta ja illan järjestäjinä toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Sonja Sutinen ja Mira Lappalainen Kajaanin Ammattikorkeakoulusta.

17.30 Illan aloitus ja aiheen esittely. Esittelemme luennoitsijan ja keitä me olemme.

18.30 Kahvittelua ja yleistä keskustelua

19.00 Luento jatkuu

20.30 Kyselylomakkeiden ja tiedotelehtisen jako

20.45 Illan päätös ja kiittäminen

Illan aikana yleisö voi esittää kysymyksiä ja kommentoida halutessaan. Pyrimme itse aktiivisesti pitämään yllä keskustelua illan aikana. Illan lopussa jaamme kyselylomakkeet, joihin osallistujat voivat halutessaan myös kommentoida.

Kyselylomake



Kysely teemaillasta

1. Vastasiko teemailta Minnesota-hoidosta odotuksianne?

Arvio asteikolla 1-5, 1= huono ja 5= erinomainen.

1 2 3 4 5

2. Arvioi teemaillan onnistuminen asteikolla 1-5, 1= huono ja 5= erinomainen.

1 2 3 4 5

3. Oliko tietoa tarpeeksi Minnesota-hoidosta ja päihteettömyydestä?

Arvio asteikolla 1- 5, 1= huono ja 5= erinomainen.

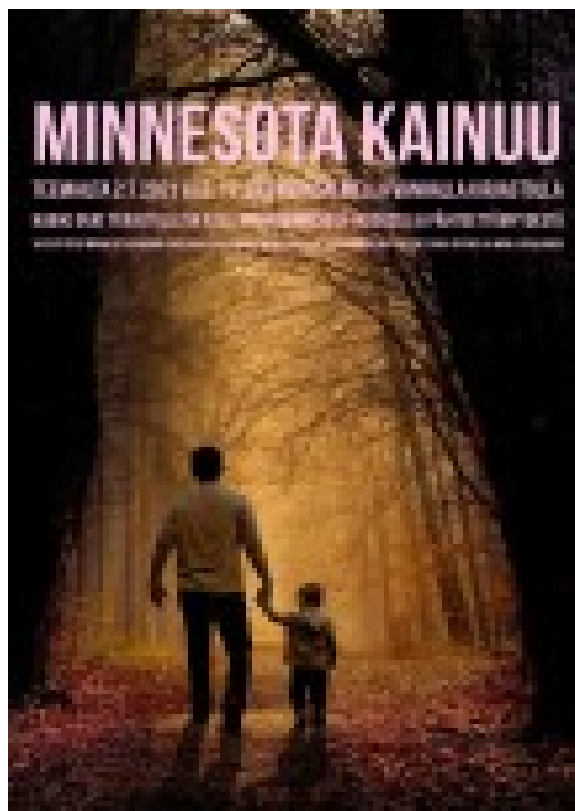
1 2 3 4 5

4. Tähän voitte kirjoittaa palautetta ja terveisiä illasta omin sanoin.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksella!

Sairaanhoidajaopiskelijat Sonja Sutinen ja Mira Lappalainen, Kajaanin Ammattikorkeakoulusta kiittävät vastanneita. Toivotamme hyvää kesän jatkoa kaikille osallistujille 🐾.

Juliste



Tiedotelehtinen



Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on luokiteltu sairaudeksi Maailman Terveysjärjestö WHO:n luomasta ja Suomessa olevasta ICD-10 tautiluokitteluksesta.

Masentuneisuus, ahdistuneisuus ja anettomuus ovat yleisiä päihderiippuvuuden oireita. Päihderiippuvaisen ihmisen käytös ja sairauden kulku ovat samanlaisia riippumatta siitä, onko päihde alkoholi, laittomat huumet vai huumaavat lääkkeineet.

Päihderiippuvuutta ei voi hoitaa korvaamalla päihdettä toisella päihdellä. Arviot päihderiippuvuisten määrästä Suomessa vaihtelevat, yleisesti heitä arvioidaan olevan 400 000–500 000, kymmenisen prosenttia Suomalaisista.

Yhteiskuntaluokalla, ammatilla tai koulutustaustalla ei ole merkitystä sairastumisen kannalta.

Alkoholi aiheuttaa riippuvuutta, väkivaltaa, vakavia sairauksia, eroja ja kuolemia.

Minnesota Kainuussa uskotaan, että jokaisella päihderiippuvaisella ja hänen läheisillään on paitsi mahdollisuus niin ennen kaikkea myös oikeus toipua.

Sairastuttuaan avunhakeminen on ensimmäinen askel kohti vapautumista.

Toipuminen päihderiippuvuudesta on mahdollista!

Me olemme täällä Sinua ja läheisiäsi varten!

OTA YHTEYTTÄ 029-1703035 (JOKA PÄIVÄ 8-21.00)



AA:n 12 askelta

1. Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.
2. Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.
3. Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan -sellaisena kuin hänet käsittimme.
4. Suoritimme perusteellisen ja pelottoman moraalisen itsetutkistelun.
5. Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.
6. Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteemme heikkoudet.
7. Nöyrästi pyysimme häntä poistamaan vajavuutemme.
8. Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.
9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä, milloin vain mahdollista, ellemme näin tehdesämme vahingoittaneet heitä tai muita.
10. Jatkoimme itsetutkistelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.
11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin hänet käsittimme, rukoillen ainoastaan tietoa hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.
12. Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.