

Eija Kemppainen & Jenni Kurttila

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET MINNESOTA-HOIDOSTA

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET MINNESOTA-HOIDOSTA

Eija Kemppainen & Jenni Kurttila
Opinnäytetyö
Syksy 2024
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidtaja

Tekijät: Eija Kemppainen & Jenni Kurttila

Opinnäytetyön nimi: Asiakkaiden kokemukset Minnesota-hoidosta

Työn ohjaajat: Maarit Kaskela ja Satu Pinola

Työn valmistusluku ja -vuosi: Syksy 2024

Sivumäärä: 41 + 3 liitettä

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Minnesota-mallin mukaista päihdehoitoa saaneiden asiakkaiden kokemuksia hoidon vaikutuksista heidän toipumisprosessiinsa ja elämänlaatuunsa. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, johon vastasi 14 henkilöä. Tulokset osoittivat, että suurin osa vastaajista koki hoidon kokonaisuutena erittäin positiiviseksi ja merkittäväksi osaksi toipumistaan. Perusjaksoa pidettiin erityisen tärkeänä, sillä se auttoi vastaajia tunnistamaan ja hyväksymään oman riippuvuutensa sekä aloittamaan oman toipumisensa. Perusjakso tarjosi turvallisen ja strukturoituneen ympäristön, jossa asiakkaat pystyivät käsittelemään syvälle juurtuneita tunteita ja kokemuksia.

Läheisviikonloppu koettiin emotionaalisesti raskaaksi, mutta myös erittäin tärkeäksi, sillä se antoi mahdollisuuden käsitellä päihteenkäytön vaikutuksia läheisiin. Tämä jakso auttoi vastaajia ymmärtämään paremmin läheistensä huolia ja pelkoja, mikä johti usein parempiin ihmissuhteisiin ja vahvempaan sitoutumiseen perheeseen raittiina.

Jatkokuntoutus osoittautui ratkaisevaksi raittiuden ylläpitämisessä. Se tarjosi jatkuvaa tukea arjen haasteissa ja mahdollisuuden vertaistuen hyödyntämiseen, mikä koettiin erittäin tärkeäksi. Jatkokuntoutus auttoi vastaajia pysymään raittiina ja käsittelemään uusia elämäntilanteita, joita he kohtasivat hoidon jälkeen.

Minnesota-malli tarjoaa kokonaisvaltaisen ja tehokkaan hoitoprosessin, mutta toteutusta voisi kehittää paremmin huomioimaan yksilölliset tarpeet ja sosiaalisen tuen merkityksen. Vaikka useimmat vastaajat kokivat hoidon vastaavan tarpeisiinsa, joillakin ilmeni haasteita, kuten henkilökemioiden yhteensopimattomuus ja sosiaalisten tilanteiden vaikeudet. Yksilöllisten tarpeiden tarkempi huomioiminen, esimerkiksi räätälöityjen hoitosuunnitelmien ja joustavampien ryhmätoimintojen avulla, voisi parantaa hoidon vaikuttavuutta. Tämä voisi tarkoittaa vaihtoehtoja yksilöohjaukselle niille, jotka kokevat ryhmät haastaviksi.

Asiasanat: päihderiippuvuus, riippuvuus, Minnesota-malli, hoitokokemukset, asiakaskokemukset, ryhmäterapia, vertaistuki

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in nursing, Nurse

Authors: Eija Kemppainen & Jenni Kurttila
Title of thesis: Customers experiences about Minnesota rehab program
Supervisors: Maarit Kaskela & Satu Pinola
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2024
Number of pages: e.g. 41 + 3 appendices

This thesis examines the experiences of clients who received treatment under the Minnesota Model for substance abuse rehabilitation, focusing on the impact of the treatment on their recovery process and quality of life. The study was conducted using a questionnaire answered by 14 individuals. The results indicated that the majority of respondents perceived the treatment as highly positive and significant in their recovery. The primary treatment phase was considered particularly important as it helped clients recognize and accept their addiction, providing a safe and structured environment to process deeply rooted emotions and experiences.

The family weekend, though emotionally challenging, was also deemed crucial as it allowed clients to address the impact of substance use on their loved ones. This phase facilitated better understanding of their families' concerns and fears, often leading to improved relationships and stronger commitment to remaining sober.

Aftercare was found to be vital in maintaining sobriety, offering ongoing support for everyday challenges and the opportunity to utilize peer support, which was highly valued. The aftercare program helped participants remain sober and navigate new life situations post-treatment.

While the Minnesota Model offers a comprehensive and effective treatment process, its implementation could be further enhanced by better addressing individual needs and the significance of social support during and after treatment. Although most respondents felt their needs were met, some experienced challenges such as interpersonal conflicts and difficulties in social situations. Greater attention to individual needs, through tailored treatment plans and more flexible group activities, could improve the effectiveness of the treatment. This might include options for individual counseling for those who find group settings challenging.

Keywords: drug dependence, dependence, Minnesota model, treatment experiences, customer experiences, group therapy, peer support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PÄIHDERIIPPUVUUDEN HOITO	7
2.1	Riippuvuus.....	9
2.2	Päihderiippuvuus.....	10
2.3	Minnesota-mallin synty	11
2.4	Minnesota-malli eräässä päihdekuntoutus yksikössä	13
2.4.1	Perusjakso	13
2.4.2	Läheisviikonloppu ja läheiskohtaaminen	15
2.4.3	Jatkokuntoutus.....	16
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	19
4.2	Aineiston keruu.....	20
4.3	Aineiston analysointi.....	23
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
5.1	Saavutettiinkö raittius?	24
5.2	Kokemukset Minnesota-mallin eri osioista.....	26
5.3	Hoidon vaikutukset elämänlaatuun ja hyvinvointiin	27
5.4	Ryhmäterapien ja vertaistuen merkitys.....	28
5.5	Haasteet hoitoprosessin aikana	28
5.6	Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.....	29
5.7	Lisätuen tarve hoidon jälkeen.....	29
5.8	Leimaantumisen vaikutus	29
5.9	Hoidon vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin ja yhteisöllisyyteen	30
6	POHDINTA	31
6.1	Eettisyys.....	33
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	34
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	36
6.4	Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen	36
7	LÄHTEET	38
8	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Päihdeongelmat ovat laajalle levinnyt yhteiskunnallinen haaste, joka vaikuttaa merkittävästi yksilöiden ja heidän läheistensä elämään. Moninaiset haitat heijastuvat sosiaalisiin suhteisiin, työelämään ja terveyteen. Päihderiippuvuuden hoidossa on kehitetty useita lähestymistapoja, joista Minnesota-malli on yksi tunnetuimmista. Tämä malli, joka pohjautuu Anonyymien Alkoholistien (AA) kahdentoista askeleen ohjelmaan, korostaa vertaistuen ja ryhmäterapien merkitystä osana toipumisprosessia.

Minnesota-mallia käytetään laajasti myös Suomessa, ja sen on todettu tarjoavan merkittävää apua päihderiippuvuudesta kärsiville. Hoidon keskiössä ovat yksilön kokemukset ja ymmärrys omasta tilanteestaan, joita pyritään syventämään ryhmäterapien ja vertaistuen avulla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, miten Minnesota-mallin mukainen hoito on vaikuttanut hoidettavien elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä heidän kokemuksiaan hoitoprosessista. Tutkimuskysymykset kohdistuivat neljään keskeiseen teemaan: 1) Miten asiakkaat kokevat hoidon vaikutukset elämänlaatuunsa ja hyvinvointiinsa? 2) Miten Minnesota-mallin eri osiot tukevat toipumisprosessia? 3) Kuinka merkittävänä asiakkaat pitävät ryhmäterapien ja vertaistuen roolia toipumisessaan? 4) Mitkä olivat hoitoprosessin keskeisimmät haasteet, ja kuinka ne vaikuttivat hoidon tuloksiin? Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan arvioida, kuinka hyvin Minnesota-malli toimii käytännössä, ja tuoda esille mahdollisia kehitystarpeita, jotta hoitoa voidaan edelleen parantaa.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä erään suomalaisen Minnesota-malliin pohjautuvan hoitolaitoksen kanssa. Kyselytutkimuksen avulla kartoitettiin hoitojakson läpikäyneiden henkilöiden kokemuksia ja näkemyksiä hoidon vaikutuksista heidän elämäänsä. Saatuja tuloksia tarkasteltiin sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolinen kuva hoidon vaikutavuudesta ja kehittämistarpeista.

Tämä opinnäytetyö pyrkii syventämään ymmärrystä Minnesota-mallin hyödyistä ja haasteista päihderiippuvuuden hoidossa sekä tuomaan esille mahdollisuuksia hoidon kehittämiseksi entistä paremmin yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Lisäksi työssä pohditaan vertaistuen ja yhteisöllisyyden merkitystä toipumisprosessissa, mikä voi tarjota uusia näkökulmia ja ideoita päihdehoidon parantamiseen.

2 PÄIHDERIIPPUVUUDEN HOITO

THL:n (2024a) mukaan alkoholin kokonaiskulutus väheni edelleen vuonna 2023. THL:n (2024) mukaan alkoholijuomien kulutus Suomessa vuonna 2023 oli 8,7 litraa sataprosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti, mikä on 2,4 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Alkoholin kulutus on ollut laskussa vuodesta 2007. THL:n (2024b) jätevesitutkimus osoittaa kuitenkin, että kokaiinin käyttö on lisääntynyt pääkaupunkiseudun ulkopuolella, vaikka pääkaupunkiseudulla kasvu on taittunut. Useissa muissa kaupungeissa kokaiinin käyttö on mittaushistorian korkeimmalla tasolla. Myös amfetamiinin käyttö on kasvanut merkittävästi verrattuna vuoden 2022 valtakunnalliseen seurantaan. Huumeet ovat tulleet tutummaksi suomalaisessa yhteiskunnassa, mikä on lieventänyt huumeita kohtaan tunnettuja pelkoja ja muuttanut asenteita, erityisesti kannabiksen osalta. Muihin huumeisiin suhtaudutaan edelleen kriittisemmin. Kannabiksen käyttö on yleistynyt voimakkaasti, erityisesti 25–34-vuotiailla miehillä. Myös muiden aineiden, kuten amfetamiinin, ekstaasin, kokaiinin, LSD ja huumaavien sienien, kokeilu on lisääntynyt 2010-luvulla, mutta jää kannabista matalammalle tasolle.

Huolimatta päihteiden käytön yleisestä vähenemisestä tai lisääntymisestä yhteiskunnassamme, meillä on kuitenkin aina noin 10 % väestöstä, jotka ovat päihderiippuvaisia ja tarvitsee laadukasta ja tehokasta päihdehoitoa (Richert 2015.).

Opinnäytetyömme käsittelee erään hoitoyksikön tarjoamaa Minnesota-mallin päihdekuntoutusta sekä asiakkaiden kokemuksia Minnesota-hoidosta. Teoreettiseksi lähtökohdiksi muodostui Minnesota-malli, riippuvuus ja päihderiippuvuus. Riippuvuudessa tarkastellaan erilaisia riippuvuuksia ja riippuvuuskäyttäytymistä, keskittymättä yksityiskohtaisesti mihinkään tiettyyn riippuvuuteen. Päihderiippuvuudessa lähdetään tarkemmin käsittelemään kemiallista riippuvuutta ja erilaisia oireita, joita sairaudesta kärsivällä ihmisellä ilmenee. Minnesota-mallisen hoidon tehokkuudesta kertoo myös ainoa Suomessa tehty tieteellinen tutkimus. Oinas-Kukkosen 2013 vuodelta olevasta väitöskirjasta käy ilmi, että kokonaan hoidon läpikäyneistä henkilöistä 93,1 % on ensimmäisen vuoden jälkeen ollut täysraittiina ilman retkahdusta. Hoidon keskeyttäneistä potilaista vuosi hoidon jälkeen vain 25 % on ollut täysraittiina, ilman retkahdusta. Oinas-Kukkosen tuloksista voidaan todeta, että hoito täytyy käydä kokonaisuudessaan läpi, jotta raitistuminen voi tulla mahdolliseksi. Kaarlo Simon mukaan muualla maailmalla on tutkittu, että kahdentoista askeleen ohjelma tuottaa ilmeisesti enemmän täysraittiuutta. Kahdentoista askeleen ohjelma pohjautuu AA-filosofiaan ja käsitykseen

alkoholismista sairautena, ja tämä periaate on myös Minnesota-hoitomallin taustalla. Hoidossa pyritään sitouttamaan asiakas pitkäaikaiseen tai mieluiten pysyvään osallistumiseen AA-toimintaan. Halusimme tietää ovatko asiakkaiden kokemukset Minnesota-hoidosta yhtä hyviä myös meidän yhteistyökumppanillamme, joka tarjoaa Minnesota-hoitoa.

Mika Arramiehen ja Tuulikki Hakkaraisen teos vuodelta 2013 *Viimeinen pisara* tarjoaa syvällisen ja kattavan tarkastelun alkoholin vaikutuksista yksilöön ja yhteiskuntaan. Kirja tuo esiin alkoholin käytön moninaiset seuraukset – terveydelliset, sosiaaliset ja taloudelliset – ja muistuttaa, että alkoholiongelmien eivät kosketa vain käyttäjiä, vaan koko yhteiskuntaa. Tekijät korostavat, että alkoholipoliittikalla on keskeinen rooli kansanterveyden edistämässä ja haittojen vähentämisessä. He haastavat päättäjät ja terveydenhuollon ammattilaiset tarkastelemaan nykyisiä käytäntöjä kriittisesti ja rohkaisevat heitä toimimaan entistä vahvemmin ennaltaehkäisevän työn puolesta. Suosittelemme kaikkia terveydenhuollon työntekijöitä lukemaan tämän teoksen, sillä se syventää ymmärrystä päihderiippuvuuden luonteesta sairauden ja kansanterveydellisen ongelman näkökulmasta. Kirja tarjoaa arvokkaita näkemyksiä siitä, miten riippuvuutta voidaan hoitaa oikeaoppisesti ja inhimillisesti, ja auttaa siten terveydenhuollon ammattilaisia kehittämään käytännön hoitotyötä entistä vaikuttavammaksi ja empaattisemmaksi.

Mikko Salaspuron ja Kalevi Kiianmaan toimittamassa teoksessa *Päihdelääketiede* vuodelta 2003 Hannu Ekholm käsittelee Minnesota-hoitoa, joka on merkittävä ja laajasti käytetty lääkkeetön päihderiippuvuuden hoitomenetelmä. Minnesota-hoito perustuu Anonyymien Alkoholistien (AA) 12 askeleen ohjelmaan ja tarjoaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan päihderiippuvuuden hoitoon ilman lääkkeitä. Hoidon keskiössä on potilaan henkinen, fyysinen ja sosiaalinen toipuminen, ja sen pää tavoitteena on saavuttaa ja ylläpitää elinikäinen raittius. Ekholm kuvaa Minnesota-hoitoa intensiivisenä psykososiaalisena hoitomuotona, jossa ryhmäterapia, yksilökeskustelut ja perhetyö ovat keskeisiä elementtejä. Potilaita rohkaistaan osallistumaan säännöllisesti vertaistukiryhmiin, kuten AA-kokouksiin, mikä vahvistaa heidän sitoutumistaan raittiuteen ja auttaa heitä rakentamaan tukiverkostoja. Hoitomenetelmän perustana on ajatus siitä, että päihderiippuvuus on krooninen sairaus, jota ei voida parantaa, mutta jonka kanssa voidaan elää raittiina, kunhan hoitomuodot ja vertaistuki ovat jatkuvasti saatavilla. Minnesota-hoito on saanut kiitosta erityisesti sen vertaistukeen ja henkiseen toipumiseen keskittyvästä lähestymistavasta. Ekholm kuitenkin huomauttaa, että tämä hoitomuoto ei sovi kaikille, ja on tärkeää harkita sen soveltuvuutta yksilöllisesti potilaan tarpeiden ja

hoitohistorian perusteella. Ekholm painottaa, että Minnesota-hoito on itsenäinen, lääkkeetön hoitomuoto, joka toimii parhaiten niille potilaille, jotka ovat motivoituneita sitoutumaan intensiiviseen, yhteisölähtöiseen kuntoutusohjelmaan.

2.1 Riippuvuus

Ihmiset kokevat riippuvuuksia koko elämänsä ajan, joista jotkut ovat hyödyllisiä ja toiset haitallisia. Vauvat ovat heti syntymästään lähtien riippuvaisia äitinsä läheisyydestä ja turvasta. Sen sijaan sairaaloinen riippuvuus voi kehittyä mihin tahansa toimintaan tai aineeseen, ja sille on tyypillistä välittömän mielihyvän saaminen. Toiminnalliset riippuvuudet eivät näy yhtä selvästi ulospäin kuin kemialliset, mutta niiden haitat ovat yhtä todellisia. (Mielenterveyden keskusliitto 2024.)

Riippuvuutta voi tarkastella myös myönteisenä ilmiönä. Myönteinen riippuvuus on edellytys riippumattomuuden kehittymiselle, joka alkaa jo lapsuudessa. Se auttaa ihmistä luottamaan toisiin ja pyytämään apua tarvittaessa. Negatiivinen riippuvuus puolestaan on hallitsematonta takertumista erilaisiin asioihin tai toimintoihin, mikä johtaa elämän hallinnan heikkenemiseen. (Mielenterveyden keskusliitto 2024.)

Kognitiivinen teoria selittää riippuvuuden syntymistä oppimisen kautta. Aluksi riippuvuuden kohde tuottaa mielihyvää, mutta ajan myötä siihen liittyy häpeää ja peittelyä. Vaikka välittömät vaikutukset voivat olla positiivisia, pitkällä aikavälillä elämänlaatu heikkenee. Riippuvuuskäyttäytyminen tarjoaa vain hetkellistä helpotusta, ja riippuvuuden kohteen tarve kasvaa jatkuvasti. (Mielenterveyden keskusliitto 2024.)

Riippuvuudet voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja henkisiin ulottuvuuksiin. Fyysinen riippuvuus ilmenee esimerkiksi päihteiden käytön myötä, jolloin elimistö reagoi niiden puutteeseen vieroitusoirein. Psykkinen riippuvuus kuvaa pakonomaista tarvetta riippuvuuden kohteeseen. Sosiaalinen riippuvuus liittyy ihmissuhteisiin ja yhteisöön kuulumisen kokemiseen eli siitä tulee läheisriippuvuus. Henkinen riippuvuus taas perustuu ihmisen ajatusmaailmaan ja uskomuksiin. (Mielenterveyden keskusliitto 2024.)

Riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat positiivinen ja negatiivinen vahvistaminen. Positiivinen vahvistaminen tarkoittaa mielihyvän tavoittelua, kun taas negatiivinen vahvistaminen pyrkii välttämään

ahdistusta ja vieroitusoireita. Molemmat vahvistavat riippuvuuskäyttäytymistä, esimerkiksi päihderiippuvuuden yhteydessä. (Mielenterveyden keskusliitto 2024.)

2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö käyttää jatkuvasti, toistuvasti tai pakonomaisesti jotain päihdettä, välittämättä käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haittavaikutuksista. Tähän liittyy usein myös fysiologinen riippuvuus, jolloin aineen sietokyky (toleranssi) kasvaa ja käytön lopettaminen aiheuttaa voimakkaita vieroitusoireita. Riippuvuus voi myös olla psykologista, perustuen aineen tuottamaan hyvän olon tunteeseen tai muihin toivottuihin psyykkisiin vaikutuksiin. Psykologisella tasolla addiktio on pakonomainen tapa vapautua ahdistuksesta ja sen taustalla olevista tunteista, kuten avuttomuudesta ja merkityksettömyydestä. Ilman päihteen vaikutusta addikti ei tunne olevansa elossa. Riippuvuuden ongelma on, että päihteen jatkuva käyttö pahentaa näitä tunteita. (Häkkinen 2023.)

Riippuvainen henkilö ei pysty lopettamaan tai vähentämään aineen käyttöä, vaikka haluaisi, ja merkittävä osa ajasta kuluu aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai käytöstä toipumiseen. Päihderiippuvuus on addiktiivista, jos päivittäinen käyttömäärä on suuri ja henkilöllä on pakottava tarve saada annoksensa. (Häkkinen 2023.)

Eri päihteet eroavat toisistaan vaikutuksiltaan sekä toleranssin ja vieroitusoireiden suhteen. Toleranssi kasvaa käytön myötä, jolloin tarvitaan yhä suurempia annoksia. Vieroitusoireet ilmenevät, kun elimistö ei saa tottunutta päihdettä, ja ne ovat yleensä päihteen vaikutusten vastakohtia. (Häkkinen 2023.)

Päihteen jatkuva käyttö voi aiheuttaa pysyviä muutoksia aivojen toimintaan, lisätä psykososiaali-tiutta ja heikentää ajokykyä. Riippuvuuden hoito vaatii usein ammatillista apua, ja vieroituksen lisäksi tarvitaan psykososiaalisia hoitoja. Vertaisryhmät ja järjestöt voivat myös tarjota tukea riippuvaisille ja heidän läheisilleen. (Häkkinen 2023)

Raitistuminen tai addiktiivisen päihteen käytön lopettaminen edellyttää, että henkilö lopettaa päihteen käytön keinona paeta sietämättömiä tunnetiloja. Tämän vuoksi viikon mittainen katkaisuhuolto

tai lyhytaikainen raittius ei poista pakonomaista tarvetta käyttää alkoholia tai muita päihteitä. Pakonomaisesti tai addiktiivisesti päihteitä käyttänyt henkilö ajautuu helposti uudelleen päihteiden pakonomaiseen käyttöön, vaikka olisi ollut pitkäänkin ilman päihteitä. (Häkkinen 2023.)

2.3 Minnesota-mallin synty

Minnesota-hoidon syntyhistoria pohjautuu psykologi Daniel J. Andersonin laajoihin tutkimuksiin ja kokemuksiin. Anderson aloitti uransa Willmarin valtionsairaalassa Minnesotassa ja siirtyi myöhemmin Hazeldenin kuntoutuskeskukseen. Hän oli merkittävässä roolissa kehittämässä moniammatillista alkoholistien hoitomallia. Toisen maailmansodan jälkeinen kehittämisinto ulottui myös päihdehuoltoon, mikä johti päihdepotilaiden hoitokokeiluihin Minnesotassa vuosina 1948–1950. Näissä kokeiluissa oli keskeistä, että niiden alullepanijat olivat raitistuneita Nimettömien Alkoholistien (AA) jäseniä, jotka työskentelivät vapaaehtoisina päihdepotilaiden parissa. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Hoitomallin kehitys alkoi siitä, että tunnistettiin alkoholismi itsenäiseksi sairaudeksi. Tämä ymmärrys syntyi ammattilaisten systemaattisesta potilaiden seurannasta ja potilaiden ohjaamisesta tunnistamaan oma tilansa. Alkoholismia alettiin pitää kroonisesti epätarkoituksenmukaisena käyttäytymismallina, joka ilmeni samalla tavalla potilaasta riippumatta. Seuraava merkittävä askel oli ajatus, että alkoholismi ei ollut potilaan omaa syytä, mikä vaikutti merkittävästi hoitoon ja potilaan kohtaamiseen. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Alkoholismia alettiin ymmärtää monivaiheisena sairautena, joka vaatii kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidossa oli tärkeää huomioida potilaan fyysiset, psykologiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Kuitenkin alkoholismin hoitoa pidettiin ensisijaisena, ja tätä näkemystä vahvisti myös se, että hoidon alkuvaiheen motivaatio ei vaikuttanut hoidon lopputulokseen. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Minnesota-hoidon keskeisenä periaatteena oli yhteiskunnan ja yhteisöjen rooli asiakkaiden motiivissa hoitoon. Tämä johti erilaisten opetus- ja tiedotusohjelmien kehittämiseen. Lisäksi havaittiin, että alkoholistit olivat usein riippuvaisia myös muista aineista, mikä johti käsitteen ”kemiallinen riippuvuus” käyttöönottoon. ”Kemiallinen riippuvuus” tarkoittaa tilannetta, jossa potilaan sairauden kuva ja hoidon tarve ovat samankaltaisia riippumatta siitä, onko hän alkoholisti, sekakäyttäjä tai narkomaani. Asiakkaiden on vältettävä kaikkia päihdyttäviä aineita ja erityisesti kehitettävä itsetuntemustaan. Addiktoituneella henkilöllä on taipumus siirtyä yhdestä riippuvuudesta toiseen. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Hoitomallin kehittäminen jatkui 1950-luvulla yhteistyössä ammattihenkilökunnan ja raitistuneiden alkoholistineuvojien kanssa. Tämä johti moniammatillisen hoitomallin syntyyn, jossa asiakaskohdainen päätöksenteko ja hoitoprosessi sisälsivät eri alojen ammattilaisia sekä vapaaehtoistyöntekijöitä. Tärkeimpänä elementtinä pidettiin AA filosofian integrointia ammatilliseen hoitoon, mikä tarjosi asiakkaiden mahdollisuuden kasvaa ja oppia vertaistuen kautta. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Minnesota-hoidon tavoitteena oli kohottaa asiakkaan henkiset voimavarat alkoholismiin yläpuolelle ja tarjota parempi elämä, ei vain raittiutta. Hoitomallista saatiin hyviä tuloksia, sillä 85 % hoidosta aloittaneista potilaista menestyi niin, että 60–70 % oli hyvä tai erinomainen hoitotulos 1–2 vuoden kuluttua hoidosta. Anderson kutsui tätä mallia nimellä The Comprehensive Alcoholism Treatment Model. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Minnesota-hoidon synty ja kehittyminen perustui yhteistyöhön, yhteisön tukeen ja kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen alkoholismista sairautena. Andersonin työ ja hänen kehittämänsä hoitomalli ovat edelleen merkittäviä päihdehuollon historiassa ja käytännössä. Yhdysvalloissa päihdetyö perustuu noin 90-prosenttisesti tämän mallin mukaiseen ajattelutapaan. Tunnetuin on Betty Ford -klinikka, ja malli on laajasti käytössä englanninkielisissä maissa. Islanti otti mallin käyttöön ensimmäisenä Pohjoismaista, ja se kattaa yli 70 % maan päihdetyöstä. Ruotsi omaksui mallin 1983–1984, ja se on käytössä noin 25 % riippuvuushoitolaitoksista. 1980-luvun alussa Toivo Pöysä, joka oli tutkijana Alkoholipoliittisessa tutkimuslaitoksessa, esitteli Suomessa Minnesota-mallin, jota kutsutaan Myllyhoidoksi. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa kerättiin kokemuksia 12 askeleen hoidosta alkoholi- ja huumeriippuvaisilta henkilöiltä, jotka pystyivät arvioimaan omaa muutosprosessiaan. Tutkimukseen osallistuneet 47 henkilöä haastateltiin heti hoidon jälkeen ja viiden vuoden ajan hoitosuhteen päättymisestä. Keskeiset löydökset osoittavat, että toipumispolut vaihtelivat merkittävästi: osa säilytti täyden raittiuden, kun taas toiset siirtyivät kohtuukäyttöön. Toipuminen nähtiin enemmän kuin pelkkänä päihteistä pidättäytymisenä, sillä se sisälsi myös henkilökohtaisen identiteetin ja itsehavainnon muutoksen. Tutkimus korostaa yksilöllisten ja joustavien tukijärjestelmien tärkeyttä toipumisessa, jossa toipumisen käsite muotoutuu ajan myötä yksilön kokemusten perusteella. (Greiff, Ninive von & Lisa Skogens 2021.)

2.4 Minnesota-malli eräissä päihdekuntoutus yksikössä

Suomessa yksi monista päihdekuntoutusyksiköistä tarjoaa Minnesota-malliin perustuvaa päihdekuntoutusta. palveluntuottaja kuuluu VALVER:iin, yksityisiä sosiaalipalveluita tarjoavien yritysten rekisteriin, ja KELA on hyväksynyt sen kuntoutusrahaa oikeuttavaksi päihdekuntoutuslaitokseksi. Siksi päihdekuntoutusyksikössä ei puhuta hoidosta, vaan päihdekuntoutuksesta sekä päihdeterapeuteista käytetään nimitystä päihdeohjaaja ja läheisterapeutista läheisohjaaja nimitystä. Koko henkilökunnalla on terveydenhuollon- tai sosiaalialan koulutus. Päihdekuntoutusyksikkö tarjoaa päihdekuntoutusta ja tukea niin riippuvuudesta kärsiville kuin heidän perheilleenkin. Kuntoutus pohjautuu vertaistukeen, toipumisorientaatioon ja 12 askeleen ohjelmaan. Perusjakson jälkeen on mahdollisuus jäädä tukiasumiseen. Ensimmäiset asiakkaat otettiin päihdekuntoutukseen heinäkuussa 2023. Päihdekuntoutus jakautuu perusjaksolle, siihen liittyvään läheisviikonloppuun ja jatkokuntoutukseen. Perusjakso kestää 28–35 vuorokautta (4–5 viikkoa). Jatkokuntoutuksen pituus on 11 kuukautta, ja koko kuntoutus kestää vähintään vuoden. (yrityksen nettisivut 2024.)

2.4.1 Perusjakso

Koko perusjakson ajan asiakkaat ovat yhdessä ja he osallistuvat vertaisryhmissä järjestettävään ohjattuun kuntoutukseen. Tämä luo mahdollisuuden jakaa kokemuksia ryhmän kesken. Asiakkaiden aamu- ja iltamietiskelyt tapahtuvat annettujen ohjeiden mukaisesti, ja tavoitteena on kehittää ryhmän itseohjautuvuutta. Myös vapaa-ajalla asiakkaat viettävät aikaa yhdessä, mikä vahvistaa ryhmän yhteenkuuluvuutta ja kaikki hoitolaitoksen asiakkaat osallistuvat yhteisiin tapahtumiin. Päihdeohjaajina toimivat raitistuneet päihderiippuvaiset, joilla on omakohtaisia kokemuksia sekä päihteiden käytöstä että Minnesota-mallin mukaisesta hoidosta. Päihdekuntoutukseen liittyvillä luennoilla tarjotaan laajasti tietoa päihderiippuvuuden sairausluonteesta ja toipumisen haasteista. Perinnöllisyyden ja päihteiden käytön katsotaan yhdessä johtavan kemiallisen riippuvuuden syntyn, mikä johtaa toistuviin kontrollinmenetyksiin ja tunteisiin syyllisyydestä ja häpeästä. Tästä huolimatta kieltäminen estää ongelman myöntämisen ja päihteiden käyttö jatkuu, mikä hoitamattomana voi johtaa ennen aikaiseen kuolemaan. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Minnesota-hoidossa kemiallisen riippuvuuden kehitystä selitetään THIQ-mallilla, joka on saanut osakseen kovaa lääketieteellistä kritiikkiä. Lääketieteelliset mielihyväteoriat ovat usein liian monimutkaisia, jotta asiakkaat ja heidän läheisensä voisivat ymmärtää niitä käytettävissä olevan ajan

puitteissa. Kuntoutusistunnoissa asiakkaat käyvät ohjaajan avustuksella läpi aiempia kokemuksiaan ja vertaavat niitä kemiallista riippuvuutta ja sen oireita koskevaan tietoon. Päihdeohjaajan tehtävänä on ohjata prosessia niin, että asiakas keskittyy olennaisiin asioihin kuntoutuksen kannalta. Asiakkaan on ymmärrettävä, ettei hänen tilanteensa ole poikkeuksellinen ja että hänelle sopiva ratkaisu päihdeongelmaan on jo olemassa. Hänen tulee oppia soveltamaan tämä ratkaisu omaan elämäänsä. Asiakkaan on myös tärkeää ymmärtää kontrollin menetyksen ja kasvaneen sietokyvyn rooli sairauden kehittymisessä. Toipumisen saavuttamiseksi pelkkä kulutuksen vähentäminen ei riitä, vaan päihteiden käytön on loputtava kokonaan, mukaan lukien tiettyjen lääkkeiden käyttö. Asiakkaan on myös tiedostettava, että kemiallinen riippuvuus alkaa ennen päihteen käytön hallitsemattomuutta. Kun raja ylitetään, riippuvainen ei välttämättä itse huomaa sitä, ja tämä johtaa hallitsemattomaan käyttöön. Kun asiakas vertailee omia kokemuksiaan saamaansa tietoon, hänen pitäisi nähdä itsensä uudessa valossa. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Kuntoutuksessa on vahva tarinallinen ulottuvuus: vaikka keskiössä on nykyhetken eläminen, jokainen asiakas kertoo toisella tai kolmannella viikolla oman "stoorinsa" ja siihen liittyvän päihdehistorian. Asiakkaan kertoma elämäkertta muodostaa sairauden kokonaiskuvan. Läheisviikonlopun jälkeen perusjakson viimeisellä viikolla asiakas käy läpi juomisensa negatiiviset vaikutukset eri elämäalueilla, kuten perhe-elämässä, sosiaalisessa kanssakäymisessä, tunne-elämässä, taloudessa, eettisissä arvoissa, työssä ja uralla sekä fyysisissä oireissa. Tämä prosessi vaatii nöyryyden ja rehellisyyden opettelua. Vaikeita kokemuksia voidaan käsitellä yksilökuntoutuksessa esimerkiksi eettisen neuvonantajan kanssa, jolloin asiakas ymmärtää sairaasta käytöksestään koko kuvan. Todellisuuskuntoutuksen mukaisesti asiakkaan on otettava vastuu omasta toipumisestaan. Hänen tulee oivaltaa, että ainoa henkilö, jonka käytöstä hän voi rakentavasti hallita, on hän itse. Perusjakson aikana asiakkaita opetetaan kiittämään raittiista päivästä ja ryhmän tuesta. Tätä vahvistetaan iltamietiskelyissä, joissa kokoonnutaan jonkun pidempään perusjaksolla olleen asiakkaan johdolla, ns. ryhmän vanhimman vetämänä. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Minnesota-mallin kuntoutus pohjautuu myös AA-filosofiaan. AA 12 askeleen henki kiteytetään hoidossa seuraavasti: 1. En pysty selviämään yksin. 2. Joku voi auttaa. 3. Hyväksyn avun. 4. Itsetutkiskelu. 5. Tilinteko. 6. Halukkuus muutokseen. 7. Avun pyytäminen muutokseen. 8. Vahinkojen arviointi. 9. Hyvittäminen. 10. Päivittäinen itsetutkiskelu. 11. Hengellinen kasvu. 12. Oma toipumiskokemus ja toipumissanoman jakaminen. Tyyneysrukous on olennainen osa AA-filosofiaa ja auttaa

nöyryyden oppimisessa. Perusjakson aikana käydään läpi vähintään viisi ensimmäistä askelta. Lisäksi asiakkaat tutustuvat kuntoutusjakson aikana myös hoidon ulkopuolisiin AA-ryhmiin. (Oinas-Kukkonen 2013.)

2.4.2 Läheisviikonloppu ja läheiskohtaaminen

Kuntoutuksen keskeisin tapahtuma asiakkaan ja hänen läheistensä näkökulmasta on perusjakson 3. tai 4. viikonloppuna järjestettävä läheisviikonloppu ja siihen liittyvä läheiskohtaaminen. Kuntoutuksen aikana asiakas tekee ”sukupuun”, jossa kartoittaa sukunsa ja ne henkilöt, joihin hänen juomisensa on vaikuttanut, sekä arvioi suvussaan esiintyviä päihdeongelmia. Sukupuun perusteella kuntoutuslaitos ja asiakas kutsuvat läheisiä läheisviikonloppuun, jossa on paikalla useiden asiakkaiden läheisiä. Kohtaamiseen kutsutaan omaisten lisäksi myös muita asiakkaalle tärkeitä henkilöitä. Läheisviikonloppu kestää perjantaista sunnuntaihin. Perjantai-illan yleisinfossa annetaan läheisille ja asiakkaille perusteellinen kuvaus päihderiippuvuuden sairausluonteesta, alkoholin ja lääkkeiden sekakäytöstä sekä kuntoutuskokonaisuudesta. Yleisellä tasolla käsitellään alkoholismia, alkoholistia sekä yleisemmin päihderiippuvuutta ja läheisriippuvuutta. Tämä luo yhteisen kielen ongelman käsittelyyn. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Lauantaina läheiset työskentelevät päihdeperheessä eläneen ja toipuneen läheisohjaajan kanssa, joka jakaa omia kokemuksiaan. Lauantai-iltana asiakkaat ja läheiset kohtaavat ensimmäisen kerran. Tässä tapaamisessa asiakkaat eivät saa puhua tai ilmaista sanallisesti tunteitaan, vaan kohtaaminen on tarkoitettu läheisten tunteiden ja kokemusten purkamiseksi. Asiakkaan tehtävänä on vain kuunnella läheisiään, mikä on usein ensimmäinen kerta, kun hän joutuu kohtaamaan heidän tunteensa ja pettymyksensä ilman puolustautumista. Kohtaaminen on rankka, mutta sen katsotaan olevan erittäin arvokas, sillä se tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden nähdä itsensä läheisten silmin. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Kohtaamista seuraa ohjaajan vetämä tilaisuus, jossa muut asiakkaat ja läheiset seuraavat tapahtumaa. Tämä voi kestää useita tunteja. Illalla asiakkaat ja ohjaajat kokoontuvat yhteen, kertaavat läheistensä kertomukset ja tunteidenpurkaukset sekä omat tunteensa ja kokemuksensa. Toiset asiakkaat kommentoivat omia havaintojaan. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Sunnuntaiamuna asiakkaat yllättävät läheisensä valmistamalla heille aamupalan, minkä jälkeen läheiset kokoontuvat läheisohjaajan johdolla. He kertovat kokemuksistaan ja tunteistaan ennen

kuntoutusta, lauantai-illan kohtaamisesta sekä toiveistaan ja odotuksistaan. Tämä yhdessäolo antaa läheisille mahdollisuuden kuulla muiden kokemuksia ja samaistua niihin. Iltapäivällä annetaan rakentavaa positiivista palautetta, jossa asiakas kertoo läheisilleen, miten hän nyt koee juomisensa, läheisten lauantai-iltana kertomat kokemukset tunteineen ja mitä hän aikoo tehdä toipumisensa hyväksi. Läheiset kertovat omat odotuksensa ja suunnitelmansa oman toipumisensa hyväksi. Lopuksi asiakas ja läheiset kertovat toisilleen, mistä he toisissaan pitävät ja mikä heistä on toisessa hyvää ja rakastettavaa. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Läheisviikonlopun tavoitteena on, että läheiset pääsevät alkuun prosessissa, jossa he vapautuvat riippuvuudestaan toisen sairauteen, mutta eivät henkilöstä. He oppivat näkemään oman roolinsa päihdeongelmassa ja vapautumaan häpeän, syyllisyyden ja mielipahan tunteistaan. Läheisten on opittava ottamaan vastuu omasta tilanteestaan ja tunteistaan sekä sanomaan: (1) En ole syyppää kemialliseen riippuvuuteen. (2) En voi kontrolloida sitä. (3) En voi parantaa sitä. Tämä ei tarkoita välinpitämättömyyden asennetta, vaan terveellisen etäisyyden pitämistä, jotta läheinen voi pysyä objektiivisena mutta empaattisena. Heidän tulee tarvittaessa kulkea omaa tietään ja myös irrottautua päihderiippuvaisesta, jos tämä alkaa jälleen käyttää päihteitä. Mitään sanomisia/tekemisiä ei saa jälkeen päin käyttää "lyömäaseina" toista vastaan, vaan asiat mitä on sanottu tai jätetty sanomatta on käsitelty kohtaamisessa. Päihderiippuvaisella on oikeus aloittaa elämä ns. puhtaalta pöydältä kohtaamisviikonlopun jälkeen läheisten kanssa. (Oinas-Kukkonen 2013.)

2.4.3 Jatkokuntoutus

Perusjakson päättyessä asiakkaille annetaan jatkokuntoutusvihko, joka sisältää ohjeita päihteettömän elämän jatkamiseen sekä ehdotuksia teemoista, joita voidaan käsitellä yhdessä jatkoryhmissä. Perusjakson jälkeen alkaa 11 kuukautta kestävä jatkokuntoutus, jolloin asiakas ja mahdollisesti jotkut läheisviikonlopussa olleista läheisistä kokoontuvat kerran viikossa ryhmäistuntoon tai yksi viikonloppu kerran kuukaudessa kuntoutuslaitoksella, joka toimii itseohjautuvuusperiaatteella. Ohjaajat eivät osallistu kokoontumiseen, ellei ryhmä sitä jostain syystä erikseen pyydä. Ryhmää vetää joku perusjakson aiemmin suorittaneista, mutta vielä jatkokuntoutuksessa olevista asiakkaista. Jatkokuntoutuksen aikana harjoitellaan perusjaksolla opittujen työkalujen soveltamista arjessa ja päihteettömän elämän elämistä. Toisena tärkeänä tavoitteena on sekä asiakkaan että läheisen tunne-elämän toipuminen, jotta he voivat palauttaa itseluottamuksensa ja -arvostuksensa

sekä vapautua mielipahasta ja itsesäälistä. On tärkeää, että asiakas ja läheinen oppivat käsittelemään yhteisiä ongelmia ”yhteisellä kielellä”. (Oinas-Kukkonen 2013.)

Jatkokuntoutusryhmissä asiakkaiden ja läheisten tulee tukea toisiaan ja auttaa mahdollisten ongelmien ilmetessä. Päihdekuntoutus katsotaan läpikäydyksi vasta sitten, kun koko jatkokuntoutus (48 käyntiä) on viety läpi. Ilman jatkokuntoutusta päihdekuntoutus katsotaan keskeytetyksi. Jatkokuntoutuksen kanssa samanaikaisesti ja erityisesti jatkokuntoutuksen jälkeen kannustetaan käymään myös muissa vertaisryhmissä (AA, Al-Anon). Jos jatkokuntoutuksen aikana tapahtuu retkahtaminen, retkahtaneen on välittömästi ilmoitettava siitä ryhmänvetäjälle ja kuntoutuslaitokselle. Jatkokuntoutuksen jatkuminen on mahdollista viiden AA-käynnin jälkeen. Näillä käynneillä asiakas osoittaa jatkoryhmälle olevansa edelleen halukas raitistumaan. Kuntoutuslaitos tarjoaa myös samaan hintaan lisäpäivä ja lisäviikko oikeuden, jotka katsovat tarvitsevansa lisätukea toipumiseensa, tämä on voimassa loppuelämän ajan, raittius ehtona. He voivat olla rohkaisuna myös muille kuntoutuksessa olleille. Retkahtaneilla ei ole tällaista etua. Kuntoutuslaitos tarjoaa myös retkahduskuntoutuksen, jos on retkahtanut alle vuoden sisällä perusjakson aloituksesta. (Oinas-Kukkonen 2013.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Minnesota-hoidon käyneiden päihderiippuvaisten asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta eräässä Suomessa sijaitsevassa päihdekuntoutusta tarjoavassa toimipisteessä. Tarkoituksena oli kartoittaa päihdekuntoutuksen käyneiden asiakkaiden kokemuksia saavutetusta hoidosta ja hoidon vaikutuksista heidän elämäänsä. Tavoitteena oli saada asiakkaiden kokemusten kautta tietoa hoidon vahvuuksista ja heikkouksista sekä kehityskohteista, jotta hoitomallia voitaisiin parantaa entisestään. Tarkoituksena on lisätä tietoutta päihderiippuvuudesta sairautena ja saattaa tietoa kaikille asiasta kiinnostuneille. Tutkimuksen tuloksia käytetään lisäämään tietoutta Minnesota-mallista päihderiippuvuuden hoidossa. Tietoa ja tuloksia voivat hyödyntää Minnesota-hoitoa toteuttavat toimipisteet.

Tutkimuskysymykset:

Miten asiakkaat kokevat Minnesota-mallin hoidon osana toipumisprosessiaan?

Millaisia vaikutuksia Minnesota-mallin hoidolla on asiakkaiden elämään pitkäaikaisesti?

Mitkä ovat asiakkaiden näkökulmasta Minnesota-mallin hoidon suurimmat vahvuudet?

Mitkä ovat asiakkaiden kokemusten perusteella Minnesota-mallin hoidon keskeisimmät kehityskohdet ja heikkoudet?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme menetelmäksi valikoitui nämä kaksi menetelmää eli laadullinen ja määrällinen menetelmä yhteistyössä työelämän yhteyshenkilön kanssa. Menetelmävalintamme perustui kyselylomakkeen sisältämiin suljettuihin ja avoimiin kysymyksiin. Sähköinen kyselylomake mahdollisti sujuvamman tulosten käsittelyn ja lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, tämä mahdollisti myös sen, että vastaajat saivat aikaa syventyä kysymyksiin. Koska kohderyhmä oli suhteellisen pieni määrällisen tutkimuksen suorittamiseen, päädyimme analysoimaan vastaukset myös laadullisin menetelmin. Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, tämä lähestymistapa antoi meille mahdollisuuden syventyä avoimiin vastauksiin, tarjoten syvällisempää, kuvailevaa ja yksilökohtaisempaa tietoa asiakkaiden kokemuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

4.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmien valinta on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta, ja se vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen luonteeseen, tavoitteisiin ja tuloksiin. Kaksi keskeistä tutkimusmenetelmää ovat kvalitatiivinen eli laadullinen ja kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Nämä menetelmät eroavat toisistaan sekä lähestymistapansa että analysointitapojensa suhteen, ja niiden valinta riippuu tutkimuskysymyksistä ja -tavoitteista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä on tutkimusstrategia, joka keskittyy ei-numeeristen tietojen keräämiseen ja analysointiin. Sen ensisijainen tavoite on ymmärtää syvällisesti tutkittavia ilmiöitä, kokemuksia ja merkityksiä. Laadullinen tutkimus on usein eksploratiivista ja sen avulla pyritään luomaan kokonaisvaltainen kuva tutkimusaiheesta. Tämä menetelmä soveltuu erityisesti silloin, kun halutaan tutkia monimutkaisia sosiaalisia ilmiöitä tai ihmisten käyttäytymistä ja kokemuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään useita eri menetelmiä, kuten haastatteluja, havainnointia, tekstianalyysiä ja tapaustutkimuksia. Haastattelut voivat olla strukturoituja, puolistrukturoituja tai avoimia, ja ne tarjoavat syvällistä tietoa yksilöiden näkemyksistä ja kokemuksista. Havainnointi, jossa tutkija seuraa ja dokumentoi kohteensa toimintaa luonnollisessa ympäristössä, on toinen tär-

keä laadullinen menetelmä. Tekstianalyysiä käytetään kirjallisten ja visuaalisten aineistojen analysointiin, kun taas tapaustutkimukset tarjoavat yksityiskohtaista tietoa yksittäisistä tapauksista, kuten organisaatioista, ryhmistä tai henkilöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä painottaa tutkittavien näkökulmia ja kontekstin ymmärtämistä. Sen avulla voidaan tuottaa monimutkaista ja yksityiskohtaista tietoa, joka rikastuttaa ymmärrystämme tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen tulokset eivät yleensä ole yleistettävissä laajempiin populaatioihin, mutta ne tarjoavat syvällistä ja merkityksellistä tietoa tietyistä tilanteista ja yhteyksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Määrällinen tutkimusmenetelmä puolestaan keskittyy numeeristen tietojen keräämiseen ja analysointiin. Sen ensisijainen tavoite on mitata ja kvantifioida ilmiöitä sekä löytää tilastollisia yhteyksiä muuttujien välillä. Määrällinen tutkimus on usein hypoteesivetoista ja sen avulla pyritään testaamaan hypoteeseja tilastollisesti merkitsevällä tavalla. Tämä menetelmä soveltuu erityisesti silloin, kun halutaan tutkia ilmiöiden yleisyyttä tai kausaalisuhteita. (Vilka 2021.)

Määrällisessä tutkimuksessa käytetään monenlaisia menetelmiä, kuten kyselyjä ja lomakkeita, kokeellisia tutkimuksia, tilastollista analyysiä ja tietokantojen käyttöä. Kyselyt ja lomakkeet keräävät standardoituja vastauksia suurelta joukolta ihmisiä, mikä mahdollistaa tulosten yleistämisen laajempiin populaatioihin. Kokeelliset tutkimukset, joissa tutkija manipuloi yhtä tai useampaa muuttujaa ja mittaa vaikutukset, tarjoavat selkeää tietoa kausaalisuhteista. Tilastollinen analyysi, kuten regressioanalyysi, varianssianalyysi tai korrelaatio, mahdollistaa monimutkaisten numeeristen aineistojen analysoinnin. Suurten tietoaaineistojen analysointi, esimerkiksi demografisten tietojen tai myyntilukujen perusteella, tarjoaa laajaa ja yleistettävää tietoa tutkittavista ilmiöistä. (Vilka 2021.)

Määrällinen tutkimusmenetelmä pyrkii löytämään yleistettäviä tuloksia ja se on erityisen hyödyllinen silloin, kun halutaan testata teorioita tai selittää ilmiöiden välistä suhdetta numeerisesti. Sen avulla saadaan selkeitä, mitattavia ja objektiivisiä tuloksia, jotka voidaan yleistää suurempiin populaatioihin. (Vilka 2021.)

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruu on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta, sillä sen avulla kerätään tietoa, joka on välttämätöntä tutkimuskysymysten vastaamiseksi ja hypoteesien testaamiseksi. Aineistonkeruu-

menetelmän valinta vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen luotettavuuteen ja validiteettiin. Me valitsimme Webropolin, koska olemme opetelleet sen käytön omilla opinnoissamme, joten se on tuttu työkalu meille.

Webropol on suosittu kyselytyökalu, joka tarjoaa monipuolisia mahdollisuuksia kyselyjen suunnitteluun, toteutukseen ja analysointiin. Sen käyttöön liittyy useita etuja, jotka tekevät siitä tehokkaan välineen aineistonkeruuseen. Webropol tarjoaa intuitiivisen käyttöliittymän, joka mahdollistaa kyselylomakkeiden helpon luomisen ja muokkaamisen. Kysymysten lisääminen, poistaminen ja järjestäminen onnistuu vaivattomasti. Webropol tukee erilaisia kysymystyyppejä, kuten monivalinta-, skaala- ja avoimia kysymyksiä. Tämä mahdollistaa monipuolisen tiedon keräämisen eri muodossa. (Webropol 2024.)

Kyselylinkin voi jakaa helposti sähköpostitse, sosiaalisen median kautta tai verkkosivustolla. Tämä mahdollistaa laajan vastaajajoukon tavoittamisen nopeasti ja kustannustehokkaasti. Webropol tarjoaa reaaliaikaiset raportit vastausaktiivisuudesta ja kerätystä aineistosta. Tuloksia voi analysoida suoraan työkalussa tai viedä ne jatkokäsittelyä varten muihin ohjelmiin, kuten SPSS:ään tai Exceliin. Webropol huolehtii vastaajien tietoturvasta ja anonymiteetistä. Tämä on erityisen tärkeää, kun kerätään arkaluonteista tietoa tai noudatetaan tiukkoja tietosuojalainsäädäntöjä, kuten GDPR:ää. (Webropol 2024.)

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, joka kohdistettiin kaikille koko hoidon läpikäyneille asiakkaille. Aineisto kerättiin Webropol-kyselytyökalun avulla. Tämä mahdollisti laajan ja kattavan tietojen keruun ja analysoinnin, mikä puolestaan auttoi tunnistamaan hoidon vahvuudet ja kehityskohde- teet. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset olimme laatineet yhteistyössä Suomessa sijaitsevan erään Minnesota-hoitomallia toteuttavan yhteistyökumppanimme kanssa. Kyselylomake koostui viidestä strukturoidusta kysymyksestä ja kahdeksasta avoimesta kysymyksestä. Hoitoyksikkö lähetti kyselylinkin 53 koko hoidon käyneille asiakkaalle, joka sisälsi saatekirjeen sähköpostitse (liite 1.).

Kyselylomakkeen kysymykset käsittelivät laajasti Minnesota-mallin hoidon vaikutuksia ja asiakkaiden kokemuksia siitä (liite 2.). Näiden kysymysten avulla pyrittiin kartoittamaan, miten asiakkaat ovat kokeneet hoidon eri osiot ja millaisia muutoksia hoito on tuonut heidän elämäänsä. Lisäksi kyselyssä pyrittiin selvittämään hoidon vahvuudet ja heikkoudet asiakkaiden näkökulmasta, jotta hoitoa voidaan kehittää edelleen.

Ensimmäinen aihepiiri keskittyi asiakkaiden henkilökohtaisiin kokemuksiin Minnesota-mallin eri vaiheista, kuten perushoitajaksosta, läheisviikonlopusta ja jatkokuntoutuksesta. Kyselyssä tiedusteltiin, miten asiakkaat ovat kokeneet nämä hoidon osa-alueet ja kuinka ne ovat vaikuttaneet heidän toipumiseensa. Tämä auttaa ymmärtämään, mitkä hoidon elementit ovat olleet erityisen merkityksellisiä ja missä voisi olla parantamisen varaa.

Toinen tärkeä aihepiiri oli hoidon vaikutukset asiakkaiden elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Kyselyssä selvitettiin, miten Minnesota-mallin hoito on vaikuttanut asiakkaiden arkeen, erityisesti heidän raittiutensa säilymiseen, sosiaalisiin suhteisiin ja yleiseen hyvinvointiin. Näin saatiin tietoa hoidon pitkäaikaisista vaikutuksista ja siitä, kuinka hyvin hoito on tukenut asiakkaita heidän toipumisprosessissaan.

Kolmas kyselylomakkeen käsittelemä aihepiiri liittyi hoidon yksilöllisyyteen ja sen kykyyn vastata asiakkaiden erityisiin tarpeisiin. Kysymykset kartoittivat, kuinka hyvin asiakkaat kokivat hoidon vastanneen heidän henkilökohtaisia tarpeitaan ja haasteitaan. Lisäksi kysyttiin, oliko hoidon jälkeen ollut tarvetta lisätuelle, ja millaista tukea asiakkaat olisivat mahdollisesti kaivanneet. Tämä antoi arvokasta tietoa siitä, miten hoitoa voisi räätälöidä paremmin vastaamaan erilaisten asiakkaiden tarpeisiin.

Viimeinen aihepiiri käsitteli leimaantumisen ja hoitoon sitoutumisen vaikutuksia. Asiakkailta kysyttiin, onko hoitoon liittyvä leimaantuminen vaikuttanut heidän päätökseensä hakeutua hoitoon tai sitoutua siihen. Tämä teema on tärkeä, sillä leimaantuminen voi vaikuttaa merkittävästi asiakkaan hoitomotivaatioon ja hoitoprosessin onnistumiseen. Ymmärtämällä nämä vaikutukset voidaan kehittää keinoja, joilla vähentää hoitoon liittyvän leimaantumisen kielteisiä vaikutuksia.

Kaiken kaikkiaan kyselylomakkeen kysymykset tarjosivat monipuolisen kuvan siitä, miten asiakkaat kokivat Minnesota-mallin hoidon ja millaisia vaikutuksia hoidolla oli heidän elämäänsä. Tämä tieto on keskeistä, jotta hoitoa voidaan kehittää entistä tehokkaammaksi ja paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

4.3 Aineiston analysointi

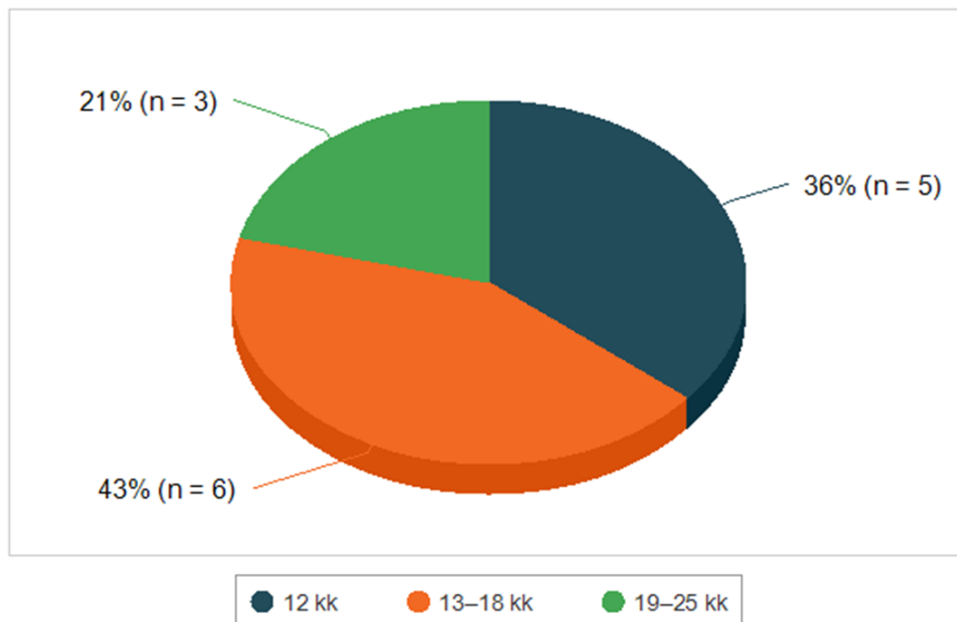
Kyselylomakkeen viisi strukturoitua eli suljettua kysymystä käsiteltiin kvantitatiivisin menetelmin ja lomakkeen kahdeksan avointa kysymystä analysoitiin kvalitatiivisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Suljettujen kysymysten osalta kerätty aineisto analysoitiin Webropolin tarjoamien työkalujen avulla. Suljettujen kysymysten tuloksia tarkasteltiin vastausten lukumäärien ja prosenttiosuuksien mukaan. Suljetut kysymykset tarjosivat valmiita vastausvaihtoehtoja vastaajille ja ne antoivat mahdollisuuden tarkastella vastaajien mielipiteitä ja kokemuksia määrällisesti.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jolla pyritään systemaattisesti ja objektiivisesti analysoimaan tekstimuotoista aineistoa, kuten haastatteluja, kyselyjä, dokumentteja tai muita kirjallisia lähteitä. Sen tavoitteena on tunnistaa teemoja, käsitteitä tai malleja, jotka auttavat ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin vaiheet voidaan jakaa seuraavasti: aineiston keruu, aineiston perehtyminen, aineiston pelkistäminen, kategorisointi, kategorioiden yhdistely ja teemoittelu, sekä lopuksi tulosten tulkinta ja raportointi. Tämä lähestymistapa mahdollistaa laadullisen aineiston syvällisen tulkinnan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Laadullisista kysymyksistä tehdyt sisällönanalyysit liitteenä 3.

Aineistonhallintasuunnitelma ja tietosuojainfo laadittiin Oamkin ohjeiden mukaisesti. Tietosuoja ja anonymiteetti varmistettiin, ja kaikki kerätty tieto käsiteltiin luottamuksellisesti ja tietoturvallisesti.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

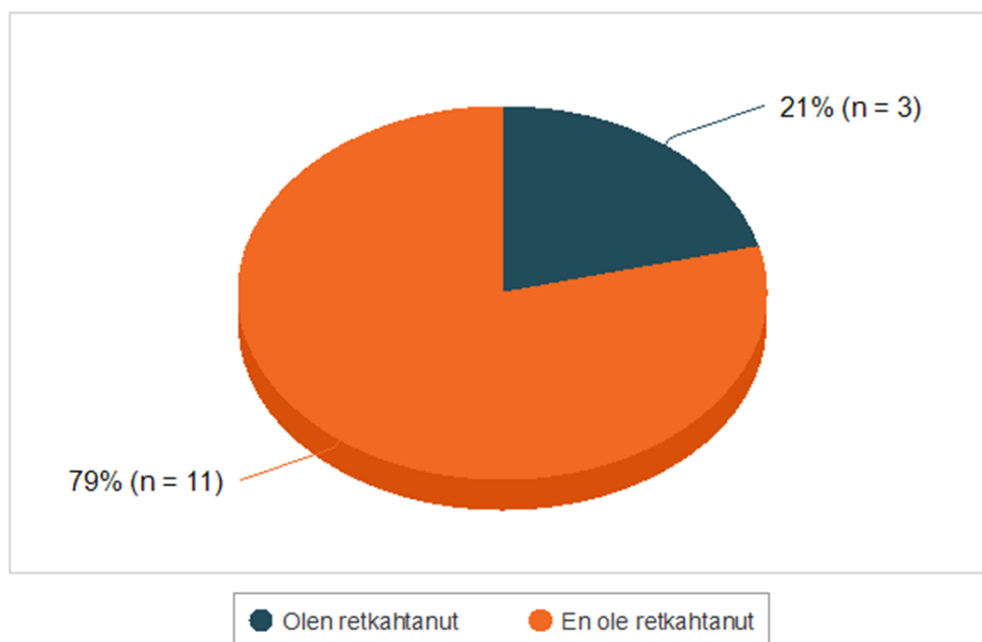
Tässä raportissa käsitellään kyselyn tuloksia, joka toteutettiin Minnesota-mallin mukaista hoitoa käyneille henkilöille. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa hoidon vaikutuksia elämänlaatuun, hyvinvointiin, raittiuden säilyttämiseen sekä hoidon eri osa-alueiden merkityksellisyyteen. Kyselyyn vastasi yhteensä 14 henkilöä 53 henkilöstä. Asiakkailta kysyttiin ensimmäisenä kysymyksenä hoidosta, kuinka paljon aikaa on kulunut perushoitajakson aloittamisesta. Lähes puolella vastaajista (43 %) perushoitajakson aloittamisesta oli kulunut aikaa 12–18 kuukautta. Noin viidenneksellä (21 %) vastaajista oli hieman pitempi raittius takana (kuvio 1).



KUVIO 1. Perushoitajakson aloittamisesta kulunut aika (n=14).

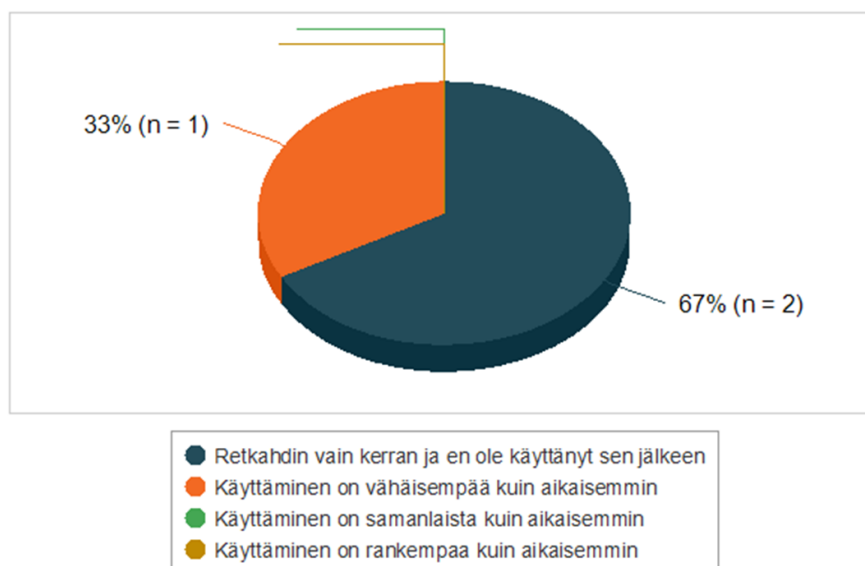
5.1 Saavutettiin raittius?

Kyselyssä asiakkailta kysyttiin ovatko he retkahtaneet hoidon aloittamisen jälkeen. Hoidon käyneistä kyselyyn vastanneista 14 asiakkaasta 11 asiakasta eli 79 % ei ollut retkahtanut kertaakaan. Retkahtaneita oli kolme asiakasta eli 21 % (kuvio 2).



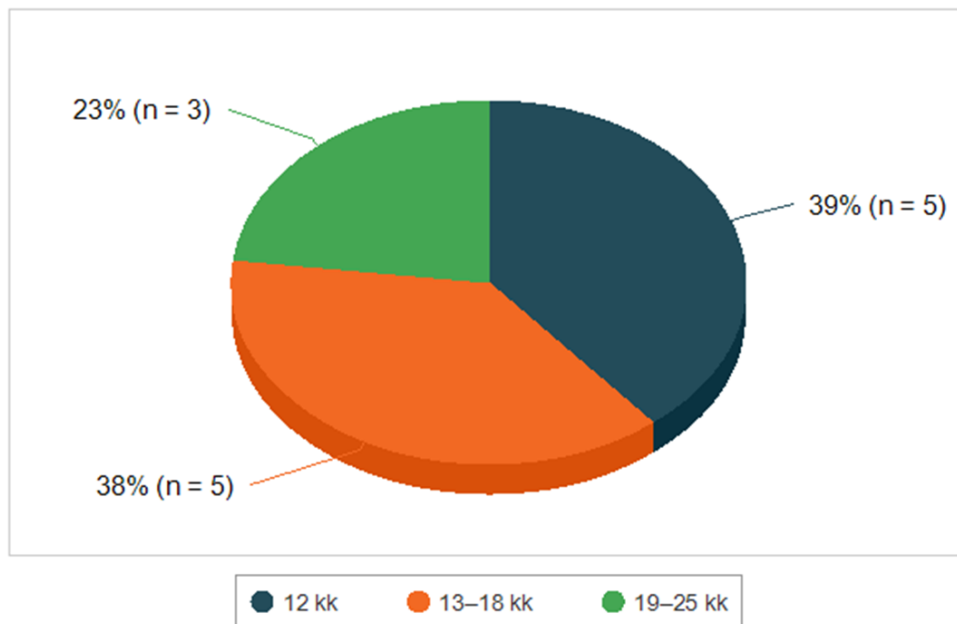
KUVIO 2. Retkahdukset (n=14).

Hoidon aloittamisen jälkeen retkahtaneilta kysyttiin heidän nykyistä päihdekäyttöänsä. Kyselyyn vastanneista asiakkaista 67 % eli kaksi asiakasta vastasi retkahtaneensa vain kerran ja ei ole retkahtanut enää sen jälkeen. Kaikista vastanneista asiakkaista 33 % eli yksi asiakas vastasi päihdekäytön olevan nykyään vähäisempää kuin aikaisemmin. (kuvio 3). Kaikilla kolmella retkahtaneella oli päihteettömyyttä kestänyt 12-15kk ennen retkahdusta.



KUVIO 3. Retkahtaneiden päihdekäyttö nykyisin (n=3).

Kyselyssä kysyttiin asiakkaiden raittiuden kestosta hoidon aloittamisen jälkeen. Kaikista kyselyyn vastanneista asiakkaista 39 % oli ollut raittiina 12 kk, 38 % ollut raittiina 13–18 kuukautta ja 23 % oli ollut raittiina 19–25kk. (kuvio 4).



KUVIO 4. Raittiuden kesto hoidon aloittamisen jälkeen (n=13).

5.2 Kokemukset Minnesota-mallin eri osioista

Minnesota-mallin eri osiot, kuten perusjakso, läheisviikonloppu ja jatkokuntoutus, koettiin vastaajien toimesta pääosin erittäin merkittävänä osina heidän toipumisprosessiaan. Perusjakso oli monille vastaajille käännekohta, jossa he joutuivat kohtaamaan riippuvuutensa ja sen vaikutukset omassa elämässään. Perusjakson intensiivisyys ja sen rakenteellinen ohjelma antoivat selkeän raamin, jonka sisällä oli turvallista käsitellä omaa riippuvuutta. Vastaajat korostivat, että tämä jakso auttoi heitä näkemään oman tilansa realistisesti ja syventämään itsetuntemustaan. Moni vastaaja kertoi perusjakson olleen erityisen opettavainen ja auttaneen ymmärtämään sekä hyväksymään oman tilanteensa. Kuitenkin osa vastaajista koki perusjakson raskaana ja haastavana, ja heidän kokemuksensa olivat negatiivisempia, mikä osoittaa, että hoitoprosessin intensiivisyys ei ollut kaikille yhtä helppoa.

Läheisviikonloppu oli erityisen merkittävä niille vastaajille, joiden perhe- ja ystävyysuhteet olivat kärsineet heidän alkoholinkäyttönsä vuoksi. Tämä hoidon vaihe mahdollisti läheisten osallistumisen toipumisprosessiin, mikä johti usein emotionaalisesti voimakkaisiin kohtaamisiin. Vastaajat kokivat läheisviikonlopun raskaimmaksi hoidon osioksi, mutta samalla se antoi heille mahdollisuuden

ymmärtää päihteidenkäytön vaikutuksia läheisiinsä ja rakentaa uudelleen katkenneita tai heikentyneitä ihmissuhteita. Läheisten läsnäolo auttoi monia vastaajia ymmärtämään, kuinka paljon heidän päihteidenkäyttönsä oli vaikuttanut ympärillä oleviin ihmisiin.

Jatkokuntoutus koettiin yhtä lailla tärkeänä osana hoitoprosessia, erityisesti raittiuden ylläpitämisen kannalta. Vastaajat korostivat, että jatkokuntoutus tarjosi heille jatkuvan tuen perusjakson jälkeen, mikä auttoi heitä käsittelemään arjessa kohtaamiaan haasteita vertaistuen ja ammattilaisten avun avulla. Jatkokuntoutuksen ryhmätilanteissa vastaajat kokivat voimakasta yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja monille tämä yhteisöllisyys oli keskeinen tekijä raittiuden säilyttämisessä. Toisaalta muutama vastaaja koki, ettei jatkokuntoutus toiminut yhtä hyvin heidän kohdallaan, mikä saattaa viitata siihen, että jatkokuntoutuksen hyödyllisyys voi vaihdella yksilöiden välillä.

5.3 Hoidon vaikutukset elämänlaatuun ja hyvinvointiin

Vastaajat raportoivat merkittäviä parannuksia elämänlaadussaan ja hyvinvoinnissaan hoidon seurauksena. Fyysiset ja psyykkiset oireet, jotka liittyivät päihderiippuvuuteen, olivat monilla vähentyneet tai hävinneet kokonaan. Esimerkiksi ahdistus, masennus ja itsetuhoiset ajatukset helpottivat monilla vastaajilla hoidon aikana ja sen jälkeen. Monet vastaajat kertoivat myös fyysisen terveytensä parantuneen huomattavasti: he olivat saaneet lisää energiaa, ja heidän yleinen hyvinvointinsa oli parantunut. Eräs vastaaja kuvasi hoitoa "elämän pelastajana", joka oli palauttanut hänelle terveyden ja elämänilon.

Henkinen toipuminen nousi vastauksissa keskeiseksi teemaksi. Hoito oli auttanut vastaajia ymmärtämään riippuvuuden luonteen ja sen vaikutukset heidän elämäänsä. Hoidon aikana he oppivat käsittelemään tunteitaan ja kokemuksiaan ilman päihdettä, mikä paransi heidän kykyään kohdata elämän haasteet raittiina. Useat vastaajat mainitsivat löytäneensä uudelleen elämänilon ja toivon tulevaisuudesta.

Sosiaaliset suhteet olivat monilla vastaajilla parantuneet merkittävästi hoidon myötä. Vastaajat kertoivat, että hoito auttoi heitä rakentamaan uudelleen suhteita perheeseen, ystäviin ja muihin läheisiin. Monet kokivat, että he olivat löytäneet uudelleen yhteyden läheisiinsä ja pystyivät nyt ylläpitämään terveitä ja tasapainoisia ihmissuhteita.

Lisäksi hoidolla koettiin olleen positiivisia vaikutuksia arkeen. Hoidon jälkeen aikaa oli enemmän harrastuksille. Hoidon jälkeen myös asioiden käsittely on muuttunut ja niitä osattiin käsitellä eri

tavalla kuin ennen. Vastaajat olivat oppineet löytämään muun muassa uusia keinoja vaikeista hetkistä selviämiseen. Hoidon jälkeen myös taloudellisen tilanteen koettiin parantuneen.

5.4 Ryhmäterapien ja vertaistuen merkitys

Ryhmäterapia ja vertaistuki olivat vastaajien mukaan keskeisessä roolissa heidän toipumisprosessissaan. Suurin osa vastaajista piti vertaistukea ja ryhmäterapiaa erittäin merkittävänä osina hoitoa. Ryhmän tuki tarjosi turvallisen ympäristön, jossa vastaajat pystyivät jakamaan kokemuksiaan ja saamaan tukea muilta samanlaisessa tilanteessa olevilta. Vertaistuen ja ryhmäterapien merkitys korostui erityisesti raittiuden ylläpitämisessä, ja monet vastaajat kokivat, että ilman niitä he olisivat saattaneet luovuttaa. Ryhmässä syntynyt yhteenkuuluvuuden tunne ja vertaisten antama tuki olivat monille "elämän suola", joka auttoi heitä pitämään kiinni raittiudestaan.

5.5 Haasteet hoitoprosessin aikana

Vastaajat kohtasivat monenlaisia haasteita hoitoprosessin aikana, jotka vaikuttivat heidän hoitotuloksiinsa eri tavoin. Ympäristöön liittyvät häiriötekijät, kuten oman rauhan puuttuminen ja sosiaaliset haasteet, vaikeuttivat joidenkin vastaajien hoitokokemusta. Monet vastaajat kokivat, että ulkoiset tekijät, kuten taloudelliset huolet ja sosiaaliset paineet, vaikuttivat heidän sitoutumiseensa hoitoon ja hoitotuloksiin. Taloudelliset haasteet, kuten maksusitoumuksen puuttuminen, olivat merkittäviä tekijöitä, jotka vaikeuttivat hoitoon osallistumista ja sitoutumista.

Myös hoidon aikana kohdatut henkilökohtaiset haasteet, kuten fyysiset ja psyykkiset vaikeudet, olivat merkittäviä. Monille vastaajille oli vaikeaa pysyä selvinpään ja käsitellä tunnemyrskyjä, joita päihteiden käytön lopettaminen toi mukanaan. Hoidon ulkopuoliset käytännön asiat, kuten graafien tekeminen tai pitkät kotimatkat, olivat joillekin vastaajille merkittäviä esteitä hoitoprosessin onnistumiselle. Vaikka suurin osa vastaajista koki haasteita hoitoprosessin aikana, heidän kertomuksistaan käy ilmi, että nämä haasteet eivät estäneet heitä saavuttamasta raittiutta, mutta vaikeuttivat prosessia huomattavasti.

5.6 Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen

Minnesota-mallin hoidon yksilöllisyys sai vastaajilta kiitosta. Useimmat vastaajat kokivat, että hoito oli suunniteltu vastaamaan heidän henkilökohtaisia tarpeitaan, mikä teki siitä tehokasta ja merkityksellistä. Hoito koettiin henkilökohtaisesti räätälöidyksi, mikä auttoi vastaajia tunnistamaan ja käsittelemään omia ongelmiaan tehokkaammin. Moni vastaaja mainitsi, että heitä kuunneltiin ja heidän tarpeensa huomioitiin, mikä lisäsi heidän sitoutumistaan hoitoon ja paransi hoitotuloksia. Kuitenkin yksi vastaaja suhtautui neutraalisti siihen, kuinka hyvin hoito vastasi hänen tarpeisiinsa, mikä viittaa siihen, että yksilöllisen hoidon kokeminen voi vaihdella henkilökohtaisesti.

5.7 Lisätuen tarve hoidon jälkeen

Useimmilla vastaajilla oli hoidon jälkeen tarvetta lisätuelle, ja he saivat sitä erilaisissa muodoissa. Vertaistuki jatkui monilla vastaajilla hoidon jälkeen, ja sitä pidettiin erittäin tärkeänä raittiuden ylläpitämisessä. Jatkohoidon tukimuotoina toimivat esimerkiksi AA-ryhmät, lisäpäivät ja tukiasuminen, jotka auttoivat vastaajia säilyttämään raittiutensa. Vertaistuki ja jatkohoidon mahdollisuudet koettiin elintärkeinä, sillä ne tarjosivat jatkuvaa tukea ja mahdollisuuden käsitellä arjen haasteita. Osa vastaajista ei kuitenkaan ollut saanut lisätukea tai ei ollut kokenut tarvitsevansa sitä, mikä saattaa viitata yksilöllisiin eroihin tuen tarpeessa.

5.8 Leimaantumisen vaikutus

Leimaantuminen ei ollut merkittävä este hoitoon hakeutumiselle suurimmalle osalle vastaajista. Useimmat vastaajat kertoivat, että leimaantuminen ei ollut vaikuttanut heidän päätökseensä hakeutua hoitoon tai sitoutua siihen. Päihteiden käytön vakavuus ja avun tarve olivat ratkaisevampia tekijöitä, jotka ajoivat vastaajia hakeutumaan hoitoon, eikä leimaantumisen pelko estänyt heitä. Kuitenkin muutama vastaaja toi esiin, että leimaantuminen oli vaikuttanut heidän hoitoon hakeutumiseensa, mikä voi viitata siihen, että vaikka leimaantuminen ei ole ollut esteenä, se on silti saattanut vaikuttaa joidenkin vastaajien päätöksentekoon ja hoitoprosessiin.

5.9 Hoidon vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin ja yhteisöllisyyteen

Minnesota-mallin hoito vaikutti merkittävästi vastaajien sosiaalisiin suhteisiin ja yhteisöllisyyden kokemukseen. Useimmat vastaajat kokivat, että heidän sosiaaliset suhteensa, erityisesti perhe- ja ystävyyssuhteet, parantuivat huomattavasti hoidon myötä. Hoidon aikana ja sen jälkeen vastaajat kokivat saavansa takaisin läheisiä ihmissuhteita, jotka olivat kärsineet päihteiden käytön vuoksi. Yhteisöllisyys oli tärkeä osa hoitokokemusta, ja monet vastaajat kertoivat löytäneensä uuden, tukevamman yhteisön hoidon kautta. Tämä yhteisöllisyys auttoi vastaajia tuntemaan itsensä hyväksytyiksi ja arvokkaiksi osaksi ryhmää, mikä oli merkittävä tekijä heidän toipumisprosessissaan. Toisaalta muutama vastaaja kertoi, että hoito ei ollut juurikaan vaikuttanut heidän sosiaalisiin suhteisiinsa, mikä osoittaa, että hoidon vaikutukset voivat vaihdella yksilöllisesti.

6 POHDINTA

Tutkimuksessa saatiin vastaukset kaikkiin neljään tutkimuskysymykseen, jotka koskivat Minnesota-mallin kokemuksia, hoidon vaikutuksia elämänlaatuun, mahdollisia kehityskohteita sekä hoidon jälkeistä tuen tarvetta.

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski osallistujien kokemuksia Minnesota-mallin eri osioista: perusjakso, läheisviikonloppu ja jatkokuntoutus. Tulosten perusteella perusjakso nähtiin merkittävänä osana toipumista, sillä se tarjosi rakenteellisen ja intensiivisen hoitoprosessin, joka auttoi vastaajia tunnistamaan ja käsittelemään omia ongelmiaan. Läheisviikonloppu oli erityisen tärkeä niiden vastaajien kohdalla, joiden ihmissuhteet olivat kärsineet päihteiden käytön vuoksi. Tämä osio antoi mahdollisuuden käsitellä päihteiden vaikutuksia läheisiin ja tarjosi tilaisuuden suhteiden parantamiseen. Jatkokuntoutus koettiin tärkeänä raittiuden ylläpitämisen kannalta, sillä se mahdollisti jatkuvan tuen perusjakson jälkeen ja auttoi vastaajia käsittelemään arjessa kohtaamiaan haasteita.

Toinen tutkimuskysymys keskittyi siihen, miten Minnesota-mallin mukainen hoito vaikutti vastaajien elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Tulokset osoittavat, että suurin osa vastaajista koki hoidon parantaneen elämänlaatuaan merkittävästi. Erityisesti henkinen ja fyysinen hyvinvointi kohenivat, ja monilla vastaajilla oli myönteisiä muutoksia myös ihmissuhteissa. Hoito auttoi vastaajia ottamaan vastuun omasta elämästään ja tekemään parempia päätöksiä, jotka paransivat heidän arkeaan ja yleistä hyvinvointiaan.

Kolmas tutkimuskysymys käsiteli hoidon kehityskohteita. Tulosten perusteella hoito oli pääsääntöisesti onnistunut, mutta muutamia kehitysehdotuksia esitettiin. Yksittäiset vastaajat toivat esiin toiveen, että hoidon yksilöllisyyttä voitaisiin parantaa. Lisäksi jatkohoidon osalta mainittiin, että sen tehokkuus oli riippuvainen ryhmän toimivuudesta, ja joissakin tapauksissa ryhmähoito ei vastannut täysin kaikkien osallistujien tarpeita.

Neljäs tutkimuskysymys koski lisätuen tarvetta hoidon jälkeen. Suurin osa vastaajista koki, että jatkotuki oli tärkeä raittiuden säilyttämiseksi, ja monet olivat aktiivisesti hakeneet lisätukea esimerkiksi AA-ryhmien kautta. Jatkotuen merkitys korostui erityisesti niillä vastaajilla, jotka kokivat arjessaan haasteita, kuten taloudellisia ongelmia tai sosiaalisten suhteiden vaikeuksia. Jatkotuen avulla vastaajat pystyivät käsittelemään näitä haasteita ja ylläpitämään saavutettua raittiutta.

Tutkimuksen luotettavuus on vahva, sillä se perustuu monipuoliseen aineistoon, joka on kerätty Minnesota-mallin mukaista hoitoa saaneilta henkilöiltä. Kyselylomakkeen käyttö mahdollisti laajan aineiston keräämisen ja vastaajien anonymiyden säilyttämisen, mikä on tärkeää luotettavien tulosten saavuttamiseksi. Kuitenkin tutkimuksen rajaukset, kuten osallistujien valikoituminen ja kyse-lytutkimuksen luonne, asettavat omat rajoituksensa tulosten yleistettävyydelle.

Tutkimuksen tulokset ovat merkityksellisiä päihdehoidon kehittämisen näkökulmasta. Ne osoittavat, että Minnesota-malli tarjoaa vahvan perustan päihderiippuvuuden hoitoon, mutta hoidon yksilöllisyyteen ja jatkotuen saatavuuteen olisi syytä kiinnittää huomiota.

Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä tutkia tarkemmin hoidon pitkäaikaisvaikutuksia ja erityisesti niitä tekijöitä, jotka edistävät tai estävät raittiuden säilymistä pitkällä aikavälillä. Tutkimustuloksia analysoidessa voimme päätellä, että retkahtaminen on tapahtunut melkein heti, kun jatkohoito on loppunut. Jääkö asiakas niin sanotusti ”tyhjän päälle” jatkohoidon päätyttyä? Olisiko asiakas kaivannut jatkohoidon jälkeen vielä tukea päihdeettömyyteen? Kyselyyn olisimme voineet tehdä tästä asiasta lisäkysymyksen.

Lopuksi voidaan todeta, että tutkimus vastasi kaikkiin tutkimuskysymyksiin ja antoi kattavan kuvan Minnesota-mallin vaikutuksista osallistujien toipumiseen, elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Tulokset tukevat Minnesota-mallin käyttöä päihdehoidossa ja osoittavat, että se on tehokas ja monipuolinen hoitomuoto, joka tukee päihderiippuvaisten henkilöiden toipumisprosessia useilla eri tasoilla.

Tutkimus toteutettiin siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Lisäksi noudatimme TENKin laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkittava sai tietoa saatekirjeessä tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta kuten siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoitti ja millaiseksi kerättävän tutkimusaineiston käsittelyn ja säilyttämisen elinkaari on suunniteltu. Me emme käsitelleet tutkittavien henkilötietoja millään tavalla, vaan toimitimme kyselylinkin yhteistyökumppanille, josta se lähetettiin hoidossa olleille asiakkaille. (Tenk 2019,7.)

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyötä toteuttaessa otimme huomioon hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteen ja toimimme niiden mukaisesti. Näitä ovat arvostus, luotettavuus, rehellisyys ja vastuunkanto (Tenk 2023,11–12). Kunnioitamme itsemääräämisoikeutta, ja otamme huomioon kohderyhmänämme olevan ihmisarvon sekä toimimme luottamuksellisesti. Tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jossa ihmiseen kohdistuvan periaatteen huomioidaan. Tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys ei saa paljastua tutkimuksen missään vaiheessa. Peruslähtökohtana on, että ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen luottamus tutkijaan ja tieteeseen säilyy. Luottamus säilyy vain, jos ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. (Tenk 2019,8.)

Tutkimusprosessin alussa allekirjoitimme salassapitosopimuksen yhteistyössä organisaation kanssa, jossa noudatamme vaitiolovelvollisuutta. Tutkimuskysymyksiä laatiessa huomiomme itsemääräämisoikeuden, sekä sen, että kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista ja että vastanneiden henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuvia tiedotettiin siitä, että tutkimukseen osallistuvan on mahdollista kieltäytyä osallistumasta, sekä keskeyttää osallistumisensa ilman seurauksia missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Heillä on mahdollisuus myös peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen milloin tahansa kesken tutkimuksen helposti, sekä saada tietoa, miten tutkimuksen sisältöä ja henkilötietoja käytetään. Tutkimukseen osallistuvia tiedotettiin siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa, millaiseksi tutkimusaineiston elinkaari on suunniteltu. Vältetään aiheuttamasta tutkittavalle haittaa tai riskiä ja huomioidaan tutkittavan haavoittuvuus. (Tenk 2019, 11–13.)

Suomessa toimivien tutkijoiden tulee noudattaa ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita sekä tarvittaessa pyydettävä lausunto ihmistieteiden eettisen toimikunnalta. Keskeisin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaate on tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen. Jos eettinen ennakoarviointi tarvitaan, organisaatio allekirjoittaa tutkittavan kanssa asianmukaiset luvat ja sitoutuu noudattamaan niitä. (Tenk 2019,6.)

Ihmistieteiden ennakoarviointi- eettinen ennako arviointi, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenetely sekä eettiset riskit punnitaan jo aineiston keruu vaiheessa, jälkikäteen ei anneta lausuntoa (Tenk 2019,13.). Vastuu eettisistä ja moraalisisista lausunnoista on tutkijalla. Ennako arvioinnin saa organisaation ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta tutkijan pyynnöstä. Eettinen ennakoarviointi

tarvitaan, jos tarkastellaan tieteen nimissä ennalta tapahtuva arviointia, ennen tutkimuksen aloitusta punnitaan eettiset riskit, aiheutuuko tutkittavalle vaaraa tai haittaa tai jos tutkittavalla aiheutuu poikkeuksellisen voimakkaita ärsyksiä ja jos tutkittavana on alaikäisiä tai arkaluonteisia asioita. (Tenk 2023,13.)

Jos tutkittava ei tiedä olevansa tutkittavana, ennakoarviointi on välttämätön. Tällöin tutkijan tulee pyytää ennakoarviointilausunto ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta, jos tutkimukseen sisältyy jokin seuraavista: “a) Tutkimukseen osallistumisessa poiketaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta, b) tutkimuksessa puututaan tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, c) tutkimus kohdistuu alle 15-vuotiaisiin ilman huoltajan erillistä suostumusta tai informointia, jonka perusteella huoltajalla olisi mahdollisuus kieltää lasta osallistumasta tutkimukseen, d) tutkimuksessa tutkittaville esitetään poikkeuksellisen voimakkaita ärsyksiä, e) tutkimuksessa on riski aiheuttaa tutkittaville tai heidän läheisilleen normaalin arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa tai f) tutkimuksen toteuttaminen voi merkitä turvallisuushkaa” (Tenk 2019,8).

Kysymyksiä laatiessamme otimme huomioon, että tutkittavan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Yhteistyökumppanimme lähetti kyselylinkin 53 koko hoidon käyneille asiakkaille sähköpostitse, kyselyn mukana toimitettiin saatekirje. Tiedotimme kyselyn saaneita siitä, että vastaaminen tähän kyselyyn tulkitaan vapaaehtoiseksi tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitämme kaiken kerätyn tiedon asianmukaisesti. Tässä opinnäytetyössä eettinen ennakoarviointi ei ollut tarpeen. Noudatamme ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia sekä Tenk ohjeita. (Arene 2019,18-19; Tenk 2019, 18.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuus on keskeinen osa-alue, joka vaikuttaa tulosten pätevyyteen ja yleistettävyyteen. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin useiden kriteerien kautta, kuten tutkimusmenetelmien valinnan, aineiston keruun ja analyysin sekä tutkimusetiikan näkökulmasta.

Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta Minnesota-mallin mukaista päihdehoitoa saaneiden henkilöiden kokemusten keräämiseen. Kyselylomake on menetelmänä käyttökelpoinen, koska se mahdollistaa laajan aineiston keräämisen suhteellisen lyhyessä ajassa ja antaa tutkittaville mahdolli-

suuden ilmaista omia kokemuksiaan anonymisti. Kuitenkin on huomioitava, että kyselytutkimukseen liittyy aina riski vastausten subjektiivisuudesta sekä siitä, että vastaajat saattavat tulkita kysymyksiä eri tavoin. Tämä voi vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen.

Tutkimuksen kohderyhmä oli rajattu niihin henkilöihin, jotka olivat saaneet Minnesota-mallin mukaista hoitoa tietyssä ajassa. Tämä rajaus parantaa tutkimuksen sisäistä luotettavuutta, koska se varmistaa, että kaikki vastaajat ovat kokeneet samanlaisen hoitoprosessin. Toisaalta rajaus saattaa rajoittaa tulosten yleistettävyyttä muihin päihderiippuvuuden hoitomuotoihin tai muihin hoitoympäristöihin.

Aineiston analyysissä hyödynnettiin kvantitatiivisia menetelmiä sekä laadullinen analyysi oli osana tulosten tulkintaa. Tämä monimenetelmäinen lähestymistapa vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta, sillä se mahdollistaa tulosten tarkastelun useista eri näkökulmista. Laadullisen aineiston analyysissä pyrittiin varmistamaan, että tulkinat perustuivat selkeästi vastaajien antamiin vastauksiin ja että tutkijoiden omat ennako-oletukset eivät vaikuttaneet analyysin tuloksiin.

Tutkimuksen eettisyyteen kiinnitettiin erityistä huomiota. Tutkittavien anonymiteetti säilytettiin koko prosessin ajan, ja heille annettiin selkeät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta sekä heidän oikeuksistaan tutkimukseen osallistumisen suhteen. Eettiset periaatteet varmistavat, että tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina ja että ne ovat saavutettu vastuullisella tavalla. Aineistonhallintasuunnitelma ja tietosuojasiat käsiteltiin huolellisesti Oamkin ohjeiden mukaisesti.

Yksi tutkimuksen haasteista liittyy vastaajien valikoitumiseen. Tutkimukseen osallistui ainoastaan ne henkilöt, jotka olivat motivoituneita vastaamaan kyselyyn, mikä saattaa tarkoittaa, että heillä oli joko erittäin positiivisia tai negatiivisia kokemuksia hoidosta. Tämä voi johtaa niin sanottuun valikoitumisharhaan ja heikentää tulosten yleistettävyyttä.

Lisäksi on syytä huomioida, että tutkimuksen kohderyhmä oli melko pieni, mikä rajoittaa tulosten tilastollista yleistettävyyttä. Pieni otoskoko saattaa myös vaikeuttaa hoitomallin vaikutusten erittelyä yksilöllisten vaihteluitten takia.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Nykyinen tutkimus keskittyy hoidon jälkeisiin välittömiin vaikutuksiin. Olisi hyödyllistä tutkia hoidon pitkäaikaisvaikutuksia esimerkiksi 5–10 vuoden ajalta, jotta voidaan arvioida hoidon kestävyys ja pitkäaikainen tehokkuus sekä tutkimus voisi keskittyä selvittämään, miten potilaiden taustatekijät (esim. ikä, sukupuoli, sosioekonominen tausta, aiempi hoitohistoria) vaikuttavat Minnesota-mallin hoitokokemuksiin. Tämä auttaisi kehittämään räätälöityjä hoitomuotoja, jotka vastaavat paremmin yksilöllisiin tarpeisiin. Lisäksi olisi tärkeää tutkia, miten erilaiset päihderiippuvuuden hoitomallit voisivat täydentää toisiaan ja tarjota hoidettaville entistä monipuolisempia tukimuotoja.

6.4 Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet arvokasta kokemusta ja oppineet monia uusia asioita, jotka ovat kehittäneet ammatillista osaamista merkittävästi. Projektin myötä olemme syventäneet tietämystä päihderiippuvuuden hoidosta ja erityisesti Minnesota-mallin soveltamisesta suomalaiseseen hoitoympäristöön. Tämä on auttanut meitä ymmärtämään paremmin päihdehoidon monimutkaisuutta ja siihen liittyviä haasteita.

Yksi merkittävä osa ammatillista kehittymistä on ollut tutkimustaitojen parantuminen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet käyttämään monipuolisesti erilaisia tutkimusmenetelmiä ja analysoimaan kerättyä aineistoa kriittisesti. Kyselylomakkeen suunnittelu, aineiston keruu ja analysointi ovat olleet keskeisiä taitoja, joita olemme kehittäneet tämän projektin aikana. Erityisesti aineiston kvantitatiivinen ja laadullinen analyysi ovat vahvistaneet ymmärrystämme siitä, miten tutkimustuloksia voidaan tulkita ja miten ne vaikuttavat käytännön hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tekeminen on myös kehittänyt viestintä- ja projektinhallintataitojamme. Olemme oppineet hallitsemaan laajoja tietokokonaisuuksia ja kirjoittamaan selkeää, johdonmukaista tekstiä, joka perustuu luotettaviin lähteisiin. Viestintätaitojamme kehittyminen näkyy erityisesti kyvyssämme esittää monimutkaista tietoa ymmärrettävällä tavalla sekä suullisesti että kirjallisesti.

Projektinhallinnan osalta olemme oppineet aikatauluttamaan työtä tehokkaasti ja pitämään kiinni asetetuista tavoitteista ja deadlineista. Tämä kokemus on ollut erittäin arvokas, sillä se on auttanut meitä kehittämään kykyä suunnitella ja toteuttaa pitkäkestoisia projekteja myös tulevassa työelämässä.

Prosessin aikana olemme myös oppineet reflektiivisiä taitoja, jotka ovat auttaneet meitä arvioimaan omaa oppimistamme ja kehittymistämme kriittisesti. Itsetuntemus on lisääntynyt, ja olemme oppineet tunnistamaan omat vahvuutemme ja kehittämiskohteet ammattilaisena. Tämä on tärkeää erityisesti hoitoalalla, jossa jatkuva oppiminen ja itsensä kehittäminen ovat olennaisia ammatillisen pätevyyden ylläpitämiseksi.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on lisännyt ammatillista itsevarmuuttamme. Olemme saaneet mahdollisuuden soveltaa teoreettista tietoa käytännön tilanteisiin, mikä on vahvistanut uskoa omaan osaamiseen ja siihen, että pystymme hyödyntämään oppimaamme myös käytännön työssä. Tämä projekti on osoittanut meille, että kykenemme tuottamaan merkityksellistä tutkimusta, joka voi vaikuttaa positiivisesti alan käytäntöihin ja asiakkaiden hyvinvointiin.

LÄHTEET

Arramies, Mika. & Hakkarainen, Tuulikki 2013. Viimeinen pisara. Jalgava: Avominne Kustannus.

Ekholm, Hannu 2003. Minnesota-malli. Teoksessa: Salaspuro M, Kiiänmaa K & Seppä K (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki, Duodecim: 235–241.

Greiff, Ninive von & Lisa Skogens. 2021. “Recovery and Identity: A Five-Year Follow-up of Persons Treated in 12-Step-Related Programs.” *Drugs: Education, Prevention and Policy* 28 (5): 465–74. Viitattu 26.8.2024. <https://doi.org/10.1108/DAT-12-2019-0051>.

Häkkinen, Margareeta 2023. Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.7.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196/alkoholiriippuvuus>.

Häkkinen, Margareeta 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.7.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>.

Korhonen, Iina, Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Toinen, uudistettu painos. Viitattu 20.7.2024. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Keiski, Riitta, Hämäläinen, Kari, Karhunen, Matti, Löfström, Erika, Näreaho, Susanna, Varantola, Krista & Spoof, Sanna-Kaisa 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK- ohje. 1. Painos. Helsinki. Viitattu 3.8.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Mielenterveyden keskusliitto 2024. Hallitsevatko riippuvuudet elämääsi? Viitattu 4.7. 2024. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/riippuvuudet/>.

Oinas- Kukkonen, Heikki 2013. Väitöskirja. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttava oppimisprosessina Minnesota- hoidossa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Viitattu 5.7.2024. <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/35569/isbn978-952-62-0296-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raivo, Petri & Lempinen, Petri 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 27.8.2024. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Richert, Heidi 2015. Mitä alkoholiriippuvuus on? Viitattu 28.8.2024. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/01/27/mita-alkoholiriippuvuus>

Simojoki, Kaarlo 2015. Kahdentoista askeleen hoidon vertailu muihin hoitomuotoihin alkoholiongelmaisen hoidossa. Näytönastekatsaus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.7.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nak04632#R1>.

THL 2024a. Alkoholien kokonaiskulutus väheni edelleen vuonna 2023-myyntimäärissä suuria alueellisia eroja. Viitattu 30.7.2024. <https://thl.fi/-/alkoholin-kokonaiskulutus-vaheni-edelleen-vuonna-2023-myyntimaarissa-suuria-alueellisia-eroja>.

THL 2024b. Jätevesitutkimus: kokaiinin käyttö lisääntynyt pääkaupunkiseudun ulkopuolella, amfetamiinin käyttö kasvussa suurella osalla maata. Viitattu 30.7.2024. <https://thl.fi/-/jatevesitutkimus-kokaiinin-kaytto-lisaantynyt-paakaupunkiseudun-ulkopuolella-amfetamiinin-kaytto-kasvussa-suurella-osalla-maata>.

THL 2023. Karjalainen, Karoliina. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet: Huumeaiheet väestökyselyt Suomessa 1992–2022. Viitattu 30.7.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147997>.

Tuomi, Jouni, ja Anneli Sarajärvi 2018. Laadullinen Tutkimus ja Sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2021. *Tutki ja Kehitä*. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Webropol Oy 2024. Viitattu 4.7.2024. <https://webropol.fi/>.

LIITTEET

Saatekirje kyselyn vastaajille
Kyselylomake
Esimerkki sisällönanalyysistä

LIITE 1

LIITE 2

LIITE 3

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olemme Eija Kemppainen ja Jenni Kurttila, hoitotyön opiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Asiakkaiden kokemukset Minnesota-hoidosta", jossa keskitymme Minnesota-mallin mukaiseen päihderiippuvuuden hoitoon.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää, miten asiakkaat kokevat Minnesota-mallin hoidon ja millaisia vaikutuksia hoidolla on heidän elämäänsä. Haluamme erityisesti saada tietoa hoidon vahvuuksista ja heikkouksista, jotta voimme tuoda esille kehityskohteita ja parantaa hoitomallia entisestään.

Tutkimuksen toteuttamiseksi pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn. Kyselyn täyttäminen vie noin 15–20 minuuttia. Vastauksenne on meille äärimmäisen tärkeä ja auttaa merkittävästi tutkimuksemme onnistumisessa.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastataan täysin anonymisti, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Kyselyn tuloksia käytetään ainoastaan opinnäytetyömme tarkoitukseen.

Linkki Tietosuojainfo- lomakkeeseen: <https://www.oamk.fi/tietosuojainfo-kyselyohjelmis-tot/?id=512eb7bab191cb0e195dc9874518df878f817f29>

Linkki Webropol kyselylomakkeeseen: <https://link.webropolsurveys.com/S/AE2DD99221CB92CF>

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksesta tai kyselystä, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse:

- Eija Kemppainen: h2keei00@students.oamk.fi
- Jenni Kurttila: h2kuje00@students.oamk.fi

Kiitämme jo etukäteen arvokkaasta ajastanne ja panoksestanne tutkimuksemme hyväksi.

Ystävällisin terveisin,

Eija Kemppainen ja Jenni Kurttila OHS22SM
Hoitotyön tutkinto-ohjelma Oulun ammattikorkeakoulu

Kyselylomake

1. Vastaaminen tähän kyselyyn tulkitaan vapaaehtoiseksi tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

- Kyllä

2. Kuinka paljon aikaa on kulunut perushoitajakson aloittamisesta?

- 12 kk
- 13–18 kk
- 19–25 kk

3. Oletko retkahtanut hoidon aloittamisen jälkeen?

(Tämä on hyppy kysymys. Jos vastaat: Olen retkahtanut, sinut ohjataan kysymykseen 4. Jos vastaat: Et ole retkahtanut, sinut ohjataan kysymykseen 6.)

- Olen retkahtanut
- En ole retkahtanut

4. Jos olet retkahtanut, millaista päihdekäyttösi on nykyisin?

(Tämä on hyppy kysymys. Jos valitset jonkin näistä vaihtoehdoista, Käyttäminen on vähäisempää kuin aikaisemmin, käyttäminen on samanlaista kuin aikaisemmin tai käyttäminen on rankempaa kuin aikaisemmin, sinut ohjataan kysymykseen 6.)

- Retkahdin vain kerran ja en ole käyttänyt sen jälkeen
- Käyttäminen on vähäisempää kuin aikaisemmin
- Käyttäminen on samanlaista kuin aikaisemmin
- Käyttäminen on rankempaa kuin aikaisemmin

5. Kuinka kauan päihntettömyys kesti ennen kuin retkahdit?

- 12–15 kk
- 16–19 kk
- 20–25 kk

6. Kuinka pitkä raittius sinulla on nyt takana?

- 12 kk
- 13–18 kk
- 19–25 kk

7. Miten koit Minnesota-mallin eri osiot (perusjakso, läheisviikonloppu, jatkokuntoutus)?
8. Miten hoito on vaikuttanut elämänlaatuusi ja hyvinvointiisi?
9. Kuinka merkittäväksi koet ryhmäterapian ja vertaistuen roolin toipumisprosessissasi?
10. Millaisia haasteita kohtasit hoitoprosessin aikana, ja miten ne vaikuttivat hoitotuloksiisi?
11. Kuinka hyvin Minnesota-mallin hoito vastasi sinun yksilöllisiin tarpeisiisi?
12. Oliko sinulla hoidon jälkeen tarvetta lisätukeen tai -hoitoon, ja jos oli, millaista tukea sait tai kaipasit?
13. Koetko hoitoon liittyvän leimaantumisen vaikuttaneen hoitoon hakeutumiseesi ja sitoutumiseesi?
14. Miten arvioit hoidon vaikuttaneen sosiaalisiin suhteisiisi ja yhteisöllisyyden kokemukseesi?

Sisällönanalyysit

Kysymys 7: Miten koit Minnesota-mallin eri osiot (perusjakso, läheisviikonloppu, jatkokuntoutus)?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Hyvin ja tosi hyvä hoitomalli Kaikki osiot olivat hyviä ja tärkeitä. Minnesota-mallinen hoito on todella hyvä malli. Perusjaksolla syttyi raittius lamppu.	Positiivinen hoitomallin kokemus	Minnesota-mallin kokonaisvaltaiset positiiviset vaikutukset toipumisprosessiin.
Perusjakso herätti hyvin, näkee oman tilan. Perushoitajaksolla jouduin "katsoa peiliin". Perushoitajakso oli opettavainen. Hoitokokonaisuus oli hyvä ja riittävästi paneuduttiin tunne-elämän asioihin.	Itsetuntemuksen lisääntyminen ja tunne-elämän käsittely	
Jatkohoito tuo porukan yhteen. Jatkohoito auttaa purkamaan asioita. Jatkokuntoutus on ehdottoman tärkeä osa raittiuden tukemiselle.	Jatkohoidon positiivinen merkitys	
Läheisviikonloppu avasi silmät läheisten huolelle ja pelolle. Läheiset kertoivat peloistaan, mikä pysäytti.	Läheisten huolen ymmärtäminen.	Minnesota-mallin haasteet toipumisprosessissa ja läheisten huolen ymmärtäminen.
Perusjakso oli negatiivinen kokemus, henkilökiemiat eio kohdanneet toisten asiakkaiden kanssa, kiusaamista. Läheisviikonloppu oli hirveä, näki kuinka paljon, läheisiä on satutettu. Läheisviikonloppu hoidon raskain kokemus. Jatkokuntoutus ei toiminut itsellä, mutta hyvä oli.	Haasteet hoidon eri vaiheissa	

Kysymys 8: Miten hoito on vaikuttanut elämänlaatuusi ja hyvinvointiisi?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Tosi hyvin, ensimmäistä kertaa elämässäni voin hyvin 34 vuoden vetämisen jälkeen.</p> <p>Se muutti minun elämäni. Aivan valtavan hyvä olla, vaikka välillä tuleekin takapakkia</p> <p>Paljon positiivisesti. Sain elämäni takaisin</p> <p>Se vaikuttanut hyvin kokonaisvaltaisesti. Elämänlaatuni on parantunut valtavasti.</p> <p>Elämänlaatu ja hyvinvointi on parantunut huomattavasti.</p>	Elämänlaadun parantuminen	Positiiviset vaikutukset kokonaisvaltaisesti elämänlaatuun ja hyvinvointiin
<p>Hoito ei ole vaikuttanut vaan päihteettömyys.</p>	Päihteettömyyden vaikutus	
<p>Kaikki fyysiset/psykkiset oireet, jotka oli päihteitä käyttäessä, ovat käytännössä kadonneet.</p> <p>Hyvin ja pirteämpi olo ollut</p>	Fyysisen ja psykkinen hyvinvoinnin parantuminen	
<p>Aikaa on tullut enemmän kaikkeen muuhun.</p>	Ajankäytön parantuminen	Positiiviset vaikutukset arkeen, ihmissuhteisiin ja taloudelliseen tilanteeseen
<p>Todella paljon. Positiivisesti kaikkiin ihmissuhteisiin.</p> <p>Lapset saaneet äidin</p> <p>Lapsille enemmän aikaa</p>	Ihmissuhteiden parantuminen	
<p>Päihteet ovat jääneet kokonaan pois. Olen työelämässä.</p> <p>Talousasiat ovat kohentuneet huomattavasti.</p>	Taloudellisen tilanteen parantuminen	

Kysymys 9: Kuinka merkittäväksi koet ryhmäterapian ja vertaistuen roolin toipumisprosessissasi?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Erittäin tärkeäksi</p> <p>Erittäin merkittäväksi</p> <p>Se on kaiken a ja o</p> <p>Erittäin merkittävänä, on tärkeä puhua toisten kanssa</p> <p>Se oli suurin apu ja rooli omassa toipumisessa.</p>	<p>Vertaistuen tärkeys ja välttämättömyys</p>	<p>Vertaistuen kokonaisvaltainen merkitys toipumisessa</p>
<p>Ryhmän tuki on valtavan tärkeää, tämä porukka on kuin oma perhe.</p> <p>Tärkein asia raiittudessa on vertaistuki.</p> <p>Ilman niitä olisin luovuttanut, korvaamaton voimavara.</p> <p>Vertaistukea on elämän suola loppuun asti</p>	<p>Vertaistuen sosiaalinen merkitys</p>	

Kysymys 10: Millaisia haasteita kohtasit hoitoprosessin aikana, ja miten ne vaikuttivat hoitotuloksiisi?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Oli vaikeaa olla selvinpäin.</p> <p>Ensimmäisellä viikolla oli vaikeaa ja meinasin lopettaa hoidon.</p> <p>Ensimmäinen viikko meni vähän ohi.</p> <p>Ensimmäinen viikko oli vaikea.</p>	<p>Haasteet hoidon alussa</p>	<p>Hoitoprosessiin liittyvät haasteet</p>
<p>Tunteiden pyörremyrsky, kun se oli ohi muisti, alkoi reistaila, aivot huusivat, että antakaa meidän hetki levätä.</p> <p>Tunnelukkojen käsittely todella vaikeaa.</p>	<p>Tunne-elämän haasteet</p>	

Haasteita vaan oman pään sisäisen myllyn takia.		
Ymmärtää olevansa sairas.	Haasteet hyväksyä oma tilanne	
Asioiden hyväksyminen.		
Haasteita oli käytännön asioissa, graafin tekeminen.	Haasteet muussa elämässä.	Haasteet elämänhallinnassa ja sosiaalisissa suhteissa
Haasteet ei liity hoitoon vaan elämään.		
Pitkä kotimatka.		
Rahahuolet valvottivat		
En saanut maksusitoumusta kunnalta. Koen jonkinlaista katkeruutta, koska joudun itse kustantamaan hoidon.		
Uudet ihmiset	Haasteet sosiaalisissa tilanteissa	
Haasteena ujous, sosiaaliset tilanteet välillä ahdistivat.		
Vaikea aukaista suu missään ryhmissä, puhumisen pelko tuli ja meni täysin lukkoon.		
Oman rauhan puuttuminen.		

Kysymys 11: Kuinka hyvin Minnesota-mallin hoito vastasi sinun yksilöllisiin tarpeisiisi?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Erittäin hyvin		
Vastasi hyvin		
Mainiosti	Tyytyväisyys hoitoon	Hoidon asiakaslähtöisyys
En parempaa ole kokenut		
Tarpeeksi hyvin, että olen edelleen raitis.		
Todella hyvin		

<p>Hoidossa oli yksilöllisesti huomioiva näkemys.</p> <p>Hoito suunniteltiin minua ajatellen, ohjaajat ymmärsivät mitä tarvitsen.</p> <p>Erittäin hyvin, jos Minnesota malliseen hoitoon kuuluu tukiasuminen</p>	Hoidon yksilöllisyys	
En osaa sanoa	Neutraali mielipide	

Kysymys 12: Oliko sinulla hoidon jälkeen tarvetta lisätukeen tai -hoitoon, ja jos oli, millaista tukea sait tai kaipasit?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Jäin tukiasumaan hoitolaitokselle, olen vertaistukihenkilönä.</p> <p>Jäin hoidon jälkeen tukiasumaan, ollut täällä jo 5kk ja päivä päivältä tulevaisuus näyttää varmemmalta.</p>	Tukiasumisen tarve hoidon jälkeen	Toipumisen tukimuodot ja niiden hyödyntäminen hoidon jälkeen raittiuden ylläpitämiseksi
<p>Käyn myös AA-ryhmissä</p> <p>Kyllä ehdottomasti ja sain hoitopaikasta vertaistukea.</p> <p>Jonkin verran soiteltu ja viestitelly vertaisien kanssa</p> <p>On ollut, sain keskusteluapua vertaisilta lähes viikoittain alussa, ja edelleen</p> <p>Päihdesairaus ei parane koskaan, vertaistukea tarvitaan aina.</p>	Vertaistuen tarve	
<p>Oli ja on, mutta käyn aktiivisesti lisäpäivillä.</p> <p>Lisäpäivillä olen käynyt muutaman kerran, henkisen puolen haasteisiin hain apua ja sitä sain.</p>	Lisäpäivien aktiivinen hyödyntäminen	
<p>En ole saanut, enkä hakenut.</p> <p>Ei ole ollut.</p>	Ei tarvetta lisätuelle	

Kysymys 13: Koetko hoitoon liittyvän leimaantumisen vaikuttaneen hoitoon hakeutumiseesi ja sitoutumiseesi?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Ei leimaantumisen vaikutusta</p> <p>En, ei kiinnostanut</p> <p>En, vetelin viimeisiä hengenvetoja, halusin apua.</p> <p>En tiennyt hoidosta paljoakaan, joten leimautumisella ei ollut vaikutusta.</p> <p>En jaksa välittää</p> <p>Ei millään lailla</p>	<p>Hoitoon hakeutumisen ja sitoutumisen esteiden puuttuminen</p>	<p>Hoitoon hakeutumista ja sitoutumista edistävät ja estävät tekijät</p>
<p>Todellakin, humalassa uskaltauduin hakemaan apua, sitoutuminen vahvistui.</p> <p>Olisi tärkeää saada leimaantuminen pois.</p>	<p>Leimaantumisen vaikutus hoitoon hakeutumiseen ja sitoutumiseen</p>	

Kysymys 14: Miten arvioit hoidon vaikuttaneen sosiaalisiin suhteisiisi ja yhteisöllisyyden kokemukseesi?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Valtavasti, porukka kuin oma perhe.</p> <p>Sosiaaliset suhteet parantuneet merkittävästi.</p> <p>Positiivisella tavalla vaikuttanut.</p> <p>Yhteisöllisyys huokui talossa</p> <p>100-prosenttisesti vapautta antaen, rohkeutta sosiaalisiin suhteisiin</p> <p>Parantavasti ja positiivisesti</p> <p>Pystyy nykyään paremmin avautua asioista</p>	<p>Positiivinen muutos sosiaalisissa suhteissa</p>	<p>Positiiviset vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin ja yhteisöllisyyteen</p>

Ensin kaikki suhteet katkesivat, mutta pikkujoukko hyvät kaverisuhteet palasivat.	Sosiaalisten suhteiden uudelleen rakentuminen	
Ulkopuoliset sosiaaliset suhteet jääneet vähälle	Sosiaalisten suhteiden vähentyminen	Sosiaalisten suhteiden vähentyminen tai pysyminen ennallaan.
Ei juurikaan vaikutusta, nautin yksin olosta Ei mitenkään	Ei muutosta sosiaalisissa suhteissa	