



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

PÄIJÄT-HÄMEEN MYLLYHOITOKLINIKAN LÄHEISTYÖN KEHITTÄMINEN

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Joonas Pitkänen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

PITKÄNEN, JOONAS: Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan läheistyön kehittäminen

Sosiaalipedagoisen aikuistyön opinnäytetyö, 65 sivua, 3 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena oli Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan läheistyön kehittäminen. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka. Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka on päihdetyön yksikkö, josta myös rahapeliongelmaisten on mahdollista saada kuntoutuspalveluja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta päihdeongelman ja ongelmallisen pelaamisen vaikutuksista läheisiin sekä kehittää klinikan läheistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli sellaisen läheistyön toimintamallin kehittäminen, jota käyttämällä Myllyhoitoklinikan asiakkaiden läheiset tulisivat huomioiduiksi potilastyössä aiempaa paremmin. Lisäksi opinnäytetyöllä pyrittiin tarjoamaan tuen ja avun mahdollisuus myös heille, joiden läheinen ei ole klinikan asiakas mutta käyttää päihteitä tai pelaa ongelmia aiheuttavalla tavalla.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistettiin läheistyön toimintamalli osaksi toimeksiantajan tarjoamia palveluita. Toimintamalli koostuu yhteydenotosta klinikan asiakkaiden läheisiin, läheisten tapaamiesta, oppaasta läheisille, läheiskurssista ja läheisilloista. Toimintamalli on lähestymistavaltaan myllyhoidollinen ja se rakennettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Toimintamalli ei vielä ole käytössä Myllyhoitoklinikalla mutta se tullaan ottamaan käyttöön lähitulevaisuudessa.

Asiasanat: läheiset, läheistyön toimintamalli, Myllyhoito, ongelmallinen päihteidenkäyttö, ongelmapelaaminen

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

PITKÄNEN, JOONAS: The Development of Work with Families and Friends in Myllyhoitoklinikka of Päijät-Häme.

Bachelor's Thesis in Social Pedagogy for Work with Adults 65 pages, 3 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

The topic of this thesis was the development of the work done with families and friends in Myllyhoitoklinikka of Päijät-Häme. The commissioning organization was Myllyhoitoklinikka of Päijät-Häme, which provides services for substance abusers and problem gamblers.

The objective of the thesis was to improve knowledge about the effects of substance abuse and problem gambling on families and friends. The objective includes also the development of the work with families and friends in Myllyhoitoklinikka of Päijät-Häme. The aim of the thesis was to create a model which would improve the involvement of families and friends in the treatment of substance abusers and problem gamblers. In addition, the thesis aimed to provide support and help for those, whose family member or friend has problems with substances or gambling but is not in treatment.

The product of the thesis was a model that became part of the services provided by the commissioning organization. The model consists of contacting and meeting the families and friends of the clients of Myllyhoitoklinikka of Päijät-Häme. A guide, a course and evening meetings for families and friends are also parts of the model. The model was created in co-operation with the commissioning organization and it uses the Myllyhoito-approach to substance and gambling problems. The model is not yet in use but using it will be started in the future.

Key words: families, friends, model of work with families and friends, Myllyhoito, substance abuse, problem gambling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PÄIJÄT-HÄMEEN MYLLYHOITOKLINIKKA	3
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
4	PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖ	6
4.1	Päihteistä yleisesti	6
4.2	Päihteiden ongelmakäyttö ja päihderiippuvuus	7
5	ONGELMAPELAAMINEN	10
6	PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RAHAPELIEEN PELAAMINEN SUOMESSA	12
6.1	Päihteet Suomessa	12
6.2	Suomalaisten rahapelaaminen	14
7	LÄHEISET	16
7.1	Tutkimuksia, kirjallisuutta ja tilastoja päihdeongelmaisten läheisistä	16
7.2	Ongelmallisen päihteiden käytön vaikutukset läheisiin	18
7.3	Ongelmallinen päihteiden käyttö ja lapset	20
7.4	Ongelmallinen pelaaminen ja läheiset	21
7.5	Läheisten auttaminen	22
8	12 ASKELEEN OHJELMAT	24
8.1	Historiaa ja keskeisiä periaatteita	24
8.2	Myllyhoito	26
9	TUOTOKSEN ESITTELY: LÄHEISTYÖN TOIMINTAMALLI	28
9.1	Läheistyön alkaminen	29
9.2	Yhteydenottokirjeen sisältö	30
9.3	Läheistyön jatkuminen ja päättyminen	31
9.4	Opas läheisille	31
9.5	Läheisten näkökulma potilastyössä	33
10	TUOTOKSEN ESITTELY: LÄHEISKURSSI	35
10.1	Yleistä läheiskurssista	35
10.2	Kurssilla käsiteltävät aiheet	37
10.3	Osallistujakansio	37

10.4	Kurssin eteneminen	38
11	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN JA YHTEISTYÖN KUVAUS	42
11.1	Opinnäytetyöprosessin eteneminen	42
11.2	Kuvaus tiedonhausta	44
12	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	46
12.1	Läheistyön toimintamallin arviointi	46
12.2	Yhteistyön toimivuus	48
12.3	Prosessin arviointi ja tavoitteiden toteutuminen	48
12.4	Opinnäytetyön eettisyys	49
13	POHDINTA	51
13.1	Aiheena läheiset, ongelmallinen päihteiden käyttö ja pelaaminen	51
13.2	Läheistyö	52
13.3	Opinnäytetyö oppimisen välineenä	53
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	66

1 JOHDANTO

Ongelmallinen päihteiden käyttö ja sen haitalliset seuraukset eivät kosketa ainoastaan päihdeongelmaista vaan vaikutukset ulottuvat myös päihteitä käyttävän läheisiin. Tätä näkemystä tukevat useat tutkimukset niin Suomessa kuin ulkomaillakin (esim. Orford ym. 1998; Peltoniemi 2005; Itäpuisto 2005). Ongelmallisen päihteiden käytön lisäksi myös ongelmapelaaminen voi aiheuttaa paljon haittaa läheisille (Dickson-Swift, James & Kippen 2005). Kuitenkin esimerkiksi Hännisen (2004, 111) mukaan on tavallista, että läheiset ovat yksin ongelmansa kanssa. Tilannetta tuskin parantaa se, että päihdekuntoutus on usein melko yksilökeskeistä, vaikka läheisten hoitoon osallistumisella on nähty olevan hyvinkin myönteisiä vaikutuksia kuntoutukselle (Copello & Orford 2002, 1361–1363). Päihdekuntoutuksen lisäksi myös alan tutkimus on painottunut suurelta osin päihdeongelmaisiin (Huh-tanen & Tigerstedt 2010, 220).

Tässä opinnäytetyössä lähdettiin liikkeelle ajatuksesta, että läheisetkin tarvitsevat apua ja läheisten osallisuudesta voi olla hyötyä myös riippuvuusonelmaisten asiakkaiden kuntoutumiselle. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutetun opinnäytetyöprosessin aiheena on Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan läheistyön kehittäminen. Aiheen valikoitumiseen vaikuttivat sekä toimeksiantajan tarve että oma kiinnostukseni aiheeseen. Kiinnostuksen taustalla ovat omat elämäkokemukseni sekä yleinen mielenkiinto erilaisten ilmiöiden sosiaalisiin vaikutuksiin. Prosessin tuotoksena syntyi läheistyön malli Myllyhoitoklinikalle. Tämä malli on työkalu, jota hyödyntämällä klinikan asiakkaiden läheiset tulevat aiempaa osallisemmiksi asiakkaiden hoitoprosessia. Mallilla pystytään tarjoamaan tukea myös heille, joiden läheiset eivät ole klinikan asiakkaana. Kohderyhmään sisältyvät sekä päihde- että peliongelmaisten läheiset.

Opinnäytetyöprosessi oli moniulotteinen ja siihen sisältyi paljon suunnitelmien muuttamista. Jopa alkuperäinen aihe muuttui prosessin aikana. Loppujen lopuksi prosessi saatiin kuitenkin onnistuneesti valmiiksi. Kuvaan tässä raportissa aluksi opinnäytetyön taustaa sekä teoreettista viitekehystä. Opinnäytetyöprosessin taustoitukseen sisältyy toimeksiantajan esittely, opinnäytetyön idean syntyminen sekä tarkoitusten ja tavoitteiden esittely. Taustoituksen jälkeen käsittelen sekä päihteiden käyttöä että rahapelejä yleisellä tasolla sekä läheisnäkökulmasta. Koska toi-

meksiantajana on Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka, on opinnäytetyö ollut vahvasti myllyhoidolliseen lähestymistapaan sidottu. Siksi esittelen myös 12 askeleen ohjelmaa sekä Myllyhoitoa tietoperustassa. Tietoperustan jälkeen esittelen läheistyön toimintamallin eri osat ja kuvaan yhteistyöprosessia. Lopuksi arvioin opinnäytetyötäni eri näkökulmista, joihin sisältyy mm. SWOT-analyysi tuotoksesta sekä eettisyyden arviointia. Päätän raportin pohdintaan läheistyöstä sekä opinnäytetyöstä oppimiskokemuksena.

2 PÄIJÄT-HÄMEEN MYLLYHOITOKLINIKKA

Myllyhoitoyhdistys on perustettu vuonna 1983 kehittämään myllyhoidollista lähestymistapaa Suomessa (Ekholm 2003b, 240). Yhdistyksen toimintaan sisältyy ehkäisevää ja kuntouttavaa päihdetyötä sekä erilaisia hankkeita ja koulutustoimintaa (Myllyhoitoyhdistys ry. 2013). Yhdistyksen ylläpitämät kuntouttavan päihdetyön yksiköt, Myllyhoitoklinikat, sijaitsevat Lahdessa ja Tampereella (Myllyhoitoklinikat 2013). Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on näistä klinikoista Lahdessa sijaitseva Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka. Myllyhoitoklinikka on korjaavan päihdetyön yksikkö, jossa toteutetaan myllyhoidollista avokuntoutusta. Klinikka on perustettu vuonna 2009 ja asiakkaita sillä on vuosittain noin 60 (Lehto 2013). Klinikalla hoidetaan myös peliongelmiä kärsiviä. Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka työllistää kaksi päihdeterapeuttia sekä klinikan johtajan.

Idea Myllyhoitoklinikalle tehtävästä opinnäytetyöstä syntyi työharjoitteluni aikana alkuvuodesta 2012. Läheiset valikoituivat kohderyhmäksi sekä omien kiinnostuksen kohteideni että toimeksiantajan tarpeiden kautta. Tällä hetkellä klinikan läheistyö koostuu hoidossa olevien potilaiden (Myllyhoitoklinikalla asiakkaista puhutaan potilaina) läheisten tapaamisista, verkostotapaamisista ja kerran kuussa lähinnä potilaiden läheisille järjestettävistä läheisilloista. Näistä läheistyön muodoista huolimatta läheisten osuus potilastyössä on jäänyt jossain määrin kapeaksi. Esimerkiksi harjoittelun aikana läheisiä ei klinikalla juurikaan näkynyt.

Alun perin opinnäytetyöni aiheena oli suunnitella klinikalle läheiskurssi ja järjestää se yhdessä klinikan henkilökunnan ja Myllyhoitoyhdistyksen toiminnanjohtajan kanssa. Kurssi saatiin ajallaan valmiiksi mutta valitettavasti osallistujia ei ilmoittautunut riittävästi, joten kurssi jouduttiin perumaan. Näin ollen myös alkupeleistä opinnäytetyön aihetta jouduttiin muuttamaan. Keskustelussa Myllyhoitoklinikan johtajan kanssa päädyimme muuttamaan toimeksiantoa siten, että opinnäytetyöni aihe muuttui Myllyhoitoklinikan läheistyön rakenteen kehittämiseksi.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön taustalla on kantavana ajatuksena se, että päihdeongelmaisen lisäksi myös hänen läheisensä tarvitsevat apua. Ongelmallista päihteiden käyttöä tai pelaamista ei voida pitää vain yksilön henkilökohtaisena ongelmana vaan sen aiheuttamat sosiaaliset vaikutukset tulisi huomioida niin julkisessa keskustelussa kuin ammatillisessa päihdetyössäkin. Läheiset voivat olla myös merkittävä voimavara ja sosiaalisen tuen muoto päihde- ja peliongelmissa toipuville. Läheisnäkökulman näkyväksi tekemisellä sen tiedostaminen alalla paranee ja läheisten huomioinnilla on mahdollisuus muodostua aiempaa tärkeämmäksi aihealueeksi alaan liittyvässä tieteellisessä tutkimuksessa ja päihde- ja peliongelmiensa hoidossa. Myllyhoidollisessa lähestymistavassa läheisten huomiointi pidetäänkin tärkeänä (Ekholm 1991, 60, 72–73).

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoisuutta päihdeongelman ja myös ongelmallisen pelaamisen vaikutuksista läheisiin sekä kehittää Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan läheistyötä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ja järjestää päihderiippuvaisten läheisille avohoitomuotoinen, myllyhoidollinen kurssi, jota voitaisiin hyödyntää jatkossa järjestettävien läheisohjelmien runkona. Läheiskurssi olisi itsessään ollut opinnäytetyön tuotos. Uuden aiheen myötä opinnäytetyön tavoite kuitenkin vaihtui. Uudeksi tavoitteeksi muodostui sellaisen läheistyön toimintamallin rakentaminen, jota käyttämällä Myllyhoitoklinikan asiakkaiden läheiset tulisivat huomioituiksi potilastyössä aiempaa paremmin. Lisäksi opinnäytetyöllä pyritään tarjoamaan tuen ja avun mahdollisuus myös heille, joiden läheinen ei ole klinikan asiakas mutta käyttää päihteitä tai pelaa ongelmia aiheuttavalla tavalla.

Toimintamallin avulla pyritään kasvattamaan läheisten osuutta potilastyössä, tukemaan läheisiä ja ohjaamaan heitä esimerkiksi vertaistukiryhmiin. Lisäksi toimintamallin kautta saadaan paljon uusia työkaluja myös asiakkaiden kanssa tehtävään potilastyöhön. Valmiiksi tehdystä läheiskurssista tuli osa tätä toimintamallia ja läheiskurssin avulla pystytään vastaamaan avun tarpeeseen myös sellaisissa tapauksissa, kun ongelmallisesti päihteitä käyttävä tai pelaava ei ole klinikan asiakkaana. Läheistyön kohderyhmänä ovat sekä päihde- että peliongelmaisten läheiset. Toimintamalli ja sen osat muodostavat opinnäytetyön tuotoksen. Toiminta-

malli tullaan ottamaan käyttöön Myllyhoitoklinikalla lähitulevaisuudessa, tarkkaa aikataulua käyttöön ottamisesta ei vielä ole.

4 PÄIHTEET JA NIIDEN KÄYTTÖ

4.1 Päihteistä yleisesti

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin (2013) lääketieteen sanastossa päihde on määritelty seuraavasti: ”päihtymistarkoitukseen käytetty, psyykkisiin toimintoihin vaikuttava aine, esim. alkoholi tai huume.” Alkoholin ja huumeiden lisäksi päihteitä ovat tupakka ja päihtymiseen käytetyt lääkkeet ja liuottimet. (Ehkäisevä päihdetyö 2013). Päihteiden käyttäminen voi liittyä esimerkiksi uskonnollisiin menoihin, lääkinnällisiin tarkoituksiin tai vapaa-ajan viettoon (Ahlström 2003, 20–24). Päihteet voivat olla myös esimerkiksi stressinkäsittelykeino (Raitasalo 2003, 63–64). Näistä käytön motiiveista voi päätellä, että päihteiden käyttö saattaa kuulua osana moneen erilaiseen elämänvaiheeseen. Päihteitä käytetään iloisissa illanistujaisissa mutta niillä saatetaan myös hukuttaa surua ja vastoinkäymisten tuomaa tuskaa ja ahdistusta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään käsittelemään alkoholia, huumeita ja lääkkeiden väärinkäyttöä. Useimmiten varsinainen päihdekuntoutus Suomessa pyrkii puuttumaan näiden aineiden ongelmalliseen käyttöön ja myös Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla tehtävä päihdetyö keskittyy näihin päihteisiin. Lisäksi alkoholin, lääkkeiden ja huumausaineiden ongelmallinen käyttö vaikuttaa esimerkiksi tupakointia voimakkaammin käyttäjän elämänhallintaan ja läheisiin.

Päihteitä voi käyttää eri tavoin. Alkoholin yhteydessä puhutaan esimerkiksi kohtuu-, humala- ja suurkulutuksesta (Mäkelä & Mustonen 2010, 195–199). Duodecimin Käypä Hoito -suosituksessa humalakulutuksen rajana pidetään miehillä seitsemää ja naisilla viittä annosta kerralla. Suurkulutuksen raja on miehillä neljä ja naisilla kaksi annosta päivässä. (Alkoholiongelmaisen hoito; Käypä Hoito -suositus 2011.) Mäkelä ja Mustonen (2010, 196–199) käyttävät luokittelussaan kansainvälisten tutkimusten kautta määräytyviä suurkulutuksen rajoja: miehillä 24 ja naisilla 12 annosta alkoholia. Nämä ovat samat rajat kuin Käypä hoito-suositusten päiväkohtaiset riskirajat, muutettuna viikkotasolle. Kohtuukuluttajaksi he määrittelevät henkilön, joka ei ylitä kertakulutuksen eikä viikoittaisen kulutuksen riskirajaa.

Huumeista puhuttaessa nostetaan esiin myös eri tapoja käyttää huumeita. On olemassa kokeilukäyttöä, jossa käyttökertoja on alle kymmenen. Osalla kokeilijoista huumeiden käyttö kuitenkin jatkuu. Satunnaista tai vakiintunutta huumeiden käyttöä on esimerkiksi viihdekäyttö. Viihdekäytöllä tarkoitetaan yleensä vapaa-aikaan sijoittuvaa huumeiden käyttöä. Viihdekäyttäjät ajattelevat huumeiden käyttönsä olevan hallittua ja huumeiden vaikuttavan positiivisesti. Viihdekäyttö liittyy mm. juhlimiseen sekä tietynlaiseen elämäntapaan, johon osana kuuluu tajunnanlaajentaminen. (Salasuo & Rantala 2002, 42–48.)

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA määrittelee huumausaineiden ongelmakäytön seuraavasti: ”huumausaineiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan opioidien, kokaiinin ja/tai amfetamiinien suonensisäistä käyttöä tai pitkäaikaista säännöllistä käyttöä.” (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2012, 75). EMCDDA:ssa on kuitenkin alettu myös kiinnittää huomiota esimerkiksi kannabiksen ongelmalliseen käyttöön, joka ei aineena tällä hetkellä sisälly nykyiseen määritelmään. (EMCDDA 2011). Puhtaasti maalaisjärjellä ajateltuna ongelmakäytön voisi kuitenkin ajatella olevan minkä tahansa päihteen käyttämistä siten, että siitä aiheutuu käyttäjälle tai muille ihmisille ongelmallisia seurauksia.

4.2 Päihteiden ongelmakäyttö ja päihderiippuvuus

Päihderiippuvuutta ja päihteiden ongelmallista käyttöä on pyritty selittämään useilla eri tavoilla. Riippuvuuden on katsottu johtuvan mm. moraalista heikkoudesta, sairaudesta, ympäristöstä, opitusta käyttäytymisestä tai yksilön persoonallisuudesta (Raitasalo 2003, 61–64). Näkökulma määrää suhtautumisen päihteiden käyttöön, riippuvuuden hoitoon sekä alan tutkimukseen (Partanen 2002, 33). Eri näkökulmat ovat usein toisilleen vastakkaisia, esimerkiksi sairauskäsityksellä on sekä puolustajia (mm. Williamson 2012; Salaspuro 2003, 16–17) että vastustajia (Peele 2007, 25–27; ks. myös Sussman & Ames 2001, 22–24). Myllyhoito edustaa sairausmalliajattelua. Lähestymistavassa katsotaan, että riippuvuus on krooninen sairaus, josta seuraa haitallisia vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen hyvinvointiin. Sairaus muuttuu asteittain vaikeammaksi ja edellyttää ensisijaista hoitoa. (Ekholm 2003b, 235–239.)

Tässä opinnäytetyössä päihteiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan sellaista päihteiden käyttöä, joka aiheuttaa haitallisia seurauksia sekä päihteitä käyttävälle että tämän läheisille. Vuoden 2008 Juomatapatutkimuksen perusteella alkoholin suurkulutus aiheuttaa monenlaisia haittoja yksilön hyvinvoinnille. Nämä hyvinvoinnissa koetut ongelmat liittyvät esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin, terveyteen ja toimeentuloon. Suurkuluttajat kokevat lisäksi olevansa yksinäisiä ja tyytyväisyys elämää kohtaan on vähäisempää verrattuna muihin alkoholinkäyttöryhmiin. (Kauppinen 2010, 212–216.) Päihteiden käyttöön liitettäviä, konkreettisia esimerkkejä ongelmista ovat esimerkiksi väkivaltainen käyttäytyminen, tapaturmat sekä omaisuuden kadottaminen. Nämä haitat liittyvät usein alkoholin humalakulutukseen (Mäkelä & Mustonen 2010, 200.)

Humalaan liittyviä ongelmatilanteita on perinteisesti pidetty suomalaisille tyypillisinä päihteiden käytön haittoina. Lisääntynyt alkoholinkulutus on kuitenkin kasvattanut myös alkoholin käytöstä johtuvien kroonisten sairauksien määrää. (Tigerstedt & Österberg 2007 330–332.) Alkoholinkäytöstä johtuvat sairaudet ja myrkytykset ovatkin Suomessa yksi yleisimpiä työikäisten kuolinsyitä. Humalaan liitettävien seurauksien ja alkoholin käytöstä aiheutuvien sairauksien lisäksi päihteiden käyttöön liittyviä haittoja ovat myös esimerkiksi rattijuopumukset ja huumausainerikokset. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011 2012, 22–23, 27–28.) Päihteiden käyttö on hyvin usein syynä monissa lastensuojelutoimenpiteissä, kuten huostaanotoissa (Heino 2009, 63–66). Muissakin sosiaalipalveluissa päihteiden ongelmallinen käyttö on usein vahvasti esillä. Päihteiden ongelmallisesta käytöstä seuraavat haitat ulottuvatkin yksilöllisistä kokemuksista aina yhteiskunnan tasolle saakka.

Haittoja aiheuttava päihteiden käyttö ja päihderiippuvuus eivät tarkasti määriteltynä ole täysin sama asia. Lääketieteessä käytössä olevissa tautiluokituksissa on olemassa diagnostiset kriteerit päihderiippuvuudelle sekä haitalliselle käytölle. WHO:n ICD-10 tautiluokituksessa päihderiippuvuuden katsotaan ilmenevän siten, että päihderiippuvuudesta kärsivän elämässä päihde on keskeisessä asemassa, riippuvaisella on pakonomainen tarve saada päihteitä ja hän käyttää päihteitä huolimatta haitallisista seurauksista. Lisäksi päihderiippuvaisen toleranssi päihteeseen

on kasvanut, hänellä on vaikeuksia hallita omaa päihteidenkäyttöä ja hän saattaa kokea vieroitusoireita. Haitallisen käytön kriteeristö rajoittuu nimensä mukaisesti käytöstä johtuvien haittojen tarkasteluun sekä käytön jatkumiseen haitoista huolimatta. (Poikolainen 2003, 76–79.) Sellmanin (2010, 6–8) mukaan päihderiippuvuus on ”perimmiltään pakonomaista käyttäytymistä”, johon sisältyy mm. perinnöllisiä piirteitä, retkahduksia, tiedostamatonta käytöstä ja usein myös monia mielenterveydellisiä ongelmia. Tämän ja myös lääketieteellisten diagnostisten kriteerien perusteella yksi päihderiippuvuutta ja ongelmallista päihteidenkäyttöä parhaiten kuvaavista elementeistä tuntuukin olevan nimenomaan pakonomaisuus kokea päihtymisen tunne ja halu olla voimakkaasti päihtynyt huolimatta päihteiden käytön negatiivisista vaikutuksista sekä päihteidenkäyttäjän omaan että hänen läheistensä hyvinvointiin.

Haitallinen päihteiden käyttö, väärinkäyttö, ongelmallinen päihteiden käyttö, riskikäyttö ja päihderiippuvuus käsitteinä kuvaavat kaikki eri tavoin päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Tässä opinnäytetyössä näitä käsitteitä käytetään kuitenkin paljon rinnakkain, sillä päihteiden käytön ongelmallisuuden määrittelyyn liittyy usein yksilön henkilökohtainen kokemus. Joku voi kokea riippuvuutena kerran viikossa tapahtuvan humalajuomisen, toiselle se on ongelmallista käyttöä ja kolmannelle täysin normaalia vapaa-ajan viettoa (Sussman & Ames 2001, 23). Läheisnäkökulmasta ajateltuna olennaista on läheisten oma kokemus päihteiden käytön ongelmallisuudesta ja haitallisista seurauksista, ei se, millä käsitteellä päihteiden käyttöä luonnehditaan. Tunne avun tarpeesta syntyy oman tilanteen kokemisesta ongelmalliseksi. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tähdätäänkin paljon juuri henkilökohtaisen avun tarpeen huomiointiin. Myös Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan potilaat hakeutuvat usein asiakkuuteen sen vuoksi, että he kokevat oman päihteiden käyttönsä olevan ongelmallista. Asiakkuuteen ei vaadita lääkärin diagnosoimaa päihderiippuvuutta vaan ongelma ja sen vakavuus todetaan klinikalla käytössä olevilla arviointimenetelmillä. Johdonmukaisuuden säilyttämiseksi valitsin kuitenkin eniten käyttämäkseni käsitteeksi ongelmallisen päihteiden käytön, sillä se kattaa yläkäsitteen omaisesti muut käsitteet.

5 ONGELMAPELAAMINEN

Riippuvuus voi syntyä myös muihin asioihin kuin päihteisiin, ihminen voi tulla riippuvaiseksi esimerkiksi liikunnasta tai seksistä. Riippuvuuden kohteena on toiminta ja näitä riippuvuuksia nimitetäänkin toiminnallisiksi riippuvuuksiksi. (Koski-Jännes 2009.) Toiminnallisista riippuvuuksista tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lähemmin peliriippuvuutta, sillä Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla on potilaina myös pelaamiseen liittyvistä ongelmista kärsiviä. Erityisen kiinnostuneita ollaan läheisten näkökulmasta.

Kuten päihteiden käytön kohdalla, myös pelaamisen yhteydessä käytetään käsitteitä ongelmapelaaminen sekä riippuvuus. Kun pelaaminen kuluttaa liiallisesti aikaa ja/tai rahaa ja sillä on haitallisia seurauksia, puhutaan ongelmapelaamisesta (Jaakkola 2011). Peliriippuvuuden piirteisiin kuuluvat mm. pakonomaisuus, hallitsemisen ongelmat, käytettyjen rahamäärien kasvaminen, yritykset voittaa hävitetyjä rahoja takaisin ja pelaamisen peittely (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013). Pelaamiseen liittyvien ongelmien määritelmässä on paljon samankaltaisuuksia suhteessa ongelmalliseen päihteiden käyttöön sekä päihderiippuvuuteen. Esimerkiksi Peele (2004, 24–25) onkin esittänyt, että riippuvuuden kohteesta huolimatta itse riippuvuudet ovat pitkälti samankaltaisia. Tämän opinnäytetyön yhteydessä käytetään käsitteinä lähinnä ongelmapelaamista ja peliriippuvuutta. Käsitteiden valinnassa on käytetty samoja perusteita kuin päihteiden käyttöön liittyvissä käsitelmäärittelyissä: diagnosoituja pelihäiriöitä merkityksellisempiä asioita ovat läheisen kokemukset ongelmapelaamisesta. Ongelmallinen pelaaminen on tässä valittu yläkäsitteeksi, sillä se kattaa käsitteenä useita haittoja aiheuttavan pelaamisen muotoja.

Ongelmallisesta pelaamisesta seuraa useita erilaisia haittoja. Pelaaminen voi aiheuttaa haittoja fyysiseen tai psyykkiseen hyvinvointiin, ihmissuhteisiin sekä taloudelliseen tilanteeseen (Jaakkola 2011). Ongelmapelaamisesta saattaa seurata myös esimerkiksi masennusta ja rikollista käyttäytymistä (Momper, Delva, Grogan-Kaylor, Sanchez & Volberg 2010, 19–22) ja pelaamiseen liittyy usein myös alkoholin tai huumeainesten käyttöä sekä niiden käyttöön liittyviä ongelmia (Hakkarainen, Järvinen-Tassopoulos & Metso 2010, 269–272). Lisäksi pelaamiseen voi kulua liiallisesti aikaa ja pelaaminen saattaa olla tärkeämpää kuin päivittäisten

velvollisuuksien, kuten työnteon, hoitaminen (Piispa, Laitalainen, Helakorpi, Halme, Alho & Uutela 2009, 15–16).

6 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA RAHAPELTIEN PELAAMINEN SUOMESSA

6.1 Päihteet Suomessa

Suomalaisten alkoholinkäyttö on kasvanut moninkertaiseksi viime vuosikymmenen aikana. Tähän ovat vaikuttaneet yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, alkoholin hintojen ja ihmisten tulojen muuttuminen sekä alkoholipoliittiset toimenpiteet. (Karlsson & Österberg 2010, 14–15, 22–23.) Raittiiden määrä on laskenut ja alkoholin kulutus on säännöllisempää kuin ennen. Alkoholin kulutus on kasvanut sekä miehillä että naisilla, verrattuna miehiin naisten alkoholinkäytön kasvu on kuitenkin ollut moninkertaista. (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2010, 43–50.)

Vuonna 2010 suomalaiset käyttivät 10,0 litraa sataprosenttista alkoholia asukasta kohden. Suomalaisista alkoholia käyttäekin valtaosa 15–69-vuotiaista, esimerkiksi kahdeksan vuoden välein tehtävissä haastattelututkimuksissa, Juomatapatutkimuksissa, vuonna 2008 noin 10 % vastaajista oli raittiita, joten suunnilleen yhdeksän kymmenestä suomalaisesta käyttää jonkin verran alkoholia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011 2011, 16, 19; Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2009, 274–275.) Yleisimmin suomalaiset juovat pieniä annosmääriä kerralla mutta myös humalajuominen on melko tavallista. (Mäkelä ym. 2009, 274–277; 285.) Päihteiden käytön seurauksiin vaikuttaakin paljon tapa, jolla päihteitä käytetään, esimerkiksi humalahakuisesti alkoholia juovat kokevat paljon alkoholin käyttöön liittyviä haittoja (Mäkelä & Mustonen 2010, 202). Humala aiheuttaa paljon ongelmia myös läheisille (ks. esim. Itäpuisto 2005, 72–74).

Alkoholin käyttö jakaantuu epätasaisesti, sillä noin 10 % suomalaisista kuluttaa puolet Suomessa käytetystä alkoholista. Vuoden 2008 Juomatapatutkimuksessa Suomessa arvioitiin olevan 242 000 alkoholin suurkuluttajaa, mikä luultavasti on kuitenkin alle todellisen määrän. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011 2011, 16, 19–20; Mäkelä & Mustonen 2010, 195–198.) Esimerkiksi Käypä Hoito -suosituksessa alkoholiongelmaisen hoidosta esitetään arvio, jonka mukaan juominen aiheuttaa riskejä noin 300 000-500 000 suomalaisen terveydelle (Alkoholiongelmaisen hoito; Käypä Hoito -suositus 2011).

Euroopan tasolla mitattuna Suomessa käytetään edelleen vähän huumeita. Vuonna 2010 tehdyssä huumeekyselyssä 17 % suomalaisista kertoi käyttäneensä jotain huumetta elämänsä aikana. Suurin osa käytöstä on kuitenkin ollut kokeiluluontoista, sillä vastaajista enää 4,5 % ilmoitti käyttäneensä jotain huumetta vuoden sisällä. Kaikkein säännöllisimmästä, viimeisen kuukauden sisällä tapahtuneesta huumeidenkäytöstä, ilmoitti 1,5 %. (Hakkarainen, Metso & Salasuo 2011, 400–401, 408.) Alkoholi onkin Suomessa huumeita enemmän ongelmia aiheuttava päihde. Huumeiden käyttö on kuitenkin Suomessakin lisääntynyt. 1990-luvun aikana nousua tapahtui etenkin nuorten ja nuorten aikuisten piirissä ja tällä hetkellä huumeet ovat entistä tavallisempia nuorten arjessa ja vapaa-ajassa. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, 39–42.)

Käytetyin huume Suomessa on kannabis. Sitä on kokeillut noin 17 % suomalaisista ja 25–34-vuotiaista noin 36 %. Seuraavaksi yleisintä on lääkkeiden väärinkäyttö. Näihin lääkkeisiin sisältyvät erilaiset unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet ja kipulääkkeet. Kuusi ja puoli prosenttia suomalaisista on elämänsä aikana käyttänyt lääkkeitä väärin. Kolmanneksi eniten käytetään amfetamiinia. Huumausaineiden käyttö on miehillä naisia yleisempää. Kokeiluja on etenkin nuorten aikuisten keskuudessa ja nuorista miehistä noin puolet onkin kokeillut kannabista. (Hakkarainen ym. 2011, 400–403.) Amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjiiä arvioitiin olevan Suomessa 14 500–19 000 vuonna 2005. Yleisin ongelmallisesti käytetty huume oli amfetamiini. (Partanen, Hakkarainen, Hankilanoja, Kuussaari, Rönkä, Salminen, Seppälä & Virtanen 2007, 555.) Huumausaineiden käyttö ja alkoholin humalakulutus ovat yhteydessä toisiinsa, huumeita käyttävistä noin puolet käyttää alkoholia riskejä aiheuttavalla tavalla. Lisäksi alkoholia ja huumausaineita käytetään myös samanaikaisesti. (Hakkarainen & Metso 2005, 259–262; Hakkarainen ym. 2011, 404.) Sekakäyttöä, jossa eri huumausaineita tai alkoholia käytetään samaan aikaan, esiintyy niin ongelmakäyttäjien kuin viihdekäyttäjienkin keskuudessa (Hakkarainen & Metso 2005, 257, 262–263; Tanhua ym. 2011, 44, 57–61).

Suomessa kuntien on järjestettävä riittävä määrä päihdepalveluita kuntien asukkaiden tarpeiden mukaan (Päihdehuoltolaki 41/1986, 3§). Päihdetyötä tehdään sosiaalitoimessa, terveydenhuollossa, päihdetyöhön erikoistuneissa yksiköissä sekä erikoissairaanhoidossa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012). Kunnat voivat

tuottaa palvelut mm. järjestämällä niitä itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa sekä ostamalla palvelut ulkopuolisilta palveluntarjoajilta. Päihdetyön palveluita tuotetaan sekä julkisella, yksityisellä että kolmannella sektorilla. (Päihdepalveluiden järjestämistapoja 2013.)

Tarkkaa lukumäärää päihteitä ongelmallisesti käyttävistä suomalaisista sekä heidän läheisistään on hankala arvioida. Vuoden 2008 Juomatapatutkimuksen mukaan suomalaisista 15–69-vuotiaista jopa yli 1,5 miljoonalla on joku alkoholia ongelmallisesti käyttävä läheinen. Vakavia läheisen alkoholinkäytöstä johtuvia ongelmia oli vastaajista kokenut lähes 300 000. (Huhtanen & Tigerstedt 2010, 231–232.) Samassa tutkimuksessa arvioitiin alkoholin suurkuluttajia olevan 242 000 (Mäkelä & Mustonen 2010, 195–198). Läheisten, joihin päihteiden ongelmallinen käyttäminen vaikuttaa, lukumäärä on kuitenkin moninkertainen verrattuna ongelmallisesti päihteitä käyttäviin, sillä useimmiten ihmisen sosiaaliseen verkostoon kuuluu enemmän kuin yksi ihminen. Vaikka päihteidenkäyttö ei välttämättä vaikuta kaikkiin läheisiin yhtä vakavasti, aihe koskettaa siitä huolimatta erittäin suurta ryhmää suomalaisia.

6.2 Suomalaisten rahapelaaminen

Suomalaisista suurin osa pelaa rahapelejä. Suomalaisten rahapelaaminen 2011 - tutkimuksessa lähes kahdeksan kymmenestä 15–74-vuotiaasta vastaajasta ilmoitti pelanneensa viimeisen vuoden aikana. Suomalaiset pelaavat eniten Veikkauksen ja RAY:n pelejä. Pelaavista suomalaisista joka viides pelaa rahapelejä internetissä. Naiset pelaavat hieman miehiä vähemmän, kuluneen vuoden aikana naisista oli pelannut 73 % kun miehillä vastaava luku oli 83 %. Samassa tutkimuksessa arvioitiin peliongelmaisista olevan noin 110 000. Myös pelaamiseen liittyvistä ongelmista kärsivillä RAY:n ja Veikkauksen pelien pelaaminen on yleisin rahapelien muoto. Ongelmapelaajat pelaavat myös internetissä muita enemmän. Peliongelmat ovat miehillä naisia yleisempiä, tutkimuksessa todetuista kaikista peliongelmaisista 78 % oli miehiä. (Turja, Halme, Mervola, Järvinen-Tassopoulos & Ronkainen 2012, 16–28, 54–66.)

Useimmille suomalaisille rahapeliä pelaaminen on ajanvietettä mutta joillekin se alkaa tuottaa ongelmia (Piispa ym. 2009, 1). Ongelmapelaamiseen liittyviä hoitopalveluita tarjotaan Suomessa suurimmaksi osaksi päihdehuollon yksiköissä (Paajula 2007, 41). Esimerkiksi tämän opinnäytetyön toimeksiantaja, Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka, tarjoaa kuntoutusta päihdeongelmaisten lisäksi myös peliongelmistä kärsiville. Peliongelmaisten kuntoutus tapahtuu samassa hoitoyhteisössä päihdekuntoutujien kanssa. Yksilöllisissä hoitosuunnitelmissa ja esimerkiksi ongelman arviointiin käytetyissä työkaluissa on luonnollisesti eroja. Päihdehuollon yksiköiden lisäksi Suomessa toimii myös 12 askeleen yhteisö Nimettömät Pelurit (GA), jonka toimintaan sisältyviä ryhmäkokouksia on useilla eri paikkakunnilla (GA-tukiryhmät 2013). Tarjolla on myös muutamia muita palveluita, esimerkiksi puhelin- ja internetpalvelu Peluuri (Peluuri-info 2013).

7 LÄHEISET

Päihderiippuvaisen tai päihdeongelmaisen läheisen käsitteen määrittely ei ole täysin mutkatonta. Ensinnäkin on pohdittava, ketkä ovat läheisiä. Al-Anonissa ajatellaan, että päihderiippuvuus vaikuttaa kaikkiin läheisiin, työyhteisöstä perheeseen. Mitä läheisempi suhde päihteidenkäyttäjään on, sen vakavammat vaikutukset päihteidenkäytöstä seuraa läheiselle. (Al-Anon toimii – työkaluja alkoholistien läheisille 2001, 21.) Suurin osa läheisiä käsittelevistä tutkimuksista painottuu kuitenkin perheenjäseniin, kuten vanhempiin, lapsiin tai sisaruksiin (esim. Orford ym. 1998, Itäpuisto 2005). Lisää hankaluuksia käsitteen määrittelyyn luo se, että päihderiippuvuudesta ja ongelmallisesta päihteidenkäytöstä ei ole olemassa yhtä tiettyä määritelmää, vaan lukuisia erilaisia tulkintoja. Lisäksi läheisiin liittyvissä tutkimuksissa päihdeongelmista käytetään paljon erilaisia käsitteitä. Esimerkiksi Itäpuisto (2005, 14–16) käyttää väitöskirjassaan riippuvuuden tilalla käsitteitä ”alkoholiongelmainen” sekä ”lapsia häiritsevä alkoholinkäyttö” ja toisaalta Rontunda, West ja O’Farrel (2004) tarkastelevat nimenomaan riippuvuudesta kärsiviä ja heidän puolisoitaan.

Tässä opinnäytetyössä käsitetään päihdeongelmaisen läheiseksi kuka tahansa, joka kokee, että lähipiirissä esiintyy ongelmia ja haittoja päihteidenkäytöstä johtuen. Olennaista ei ole lääketieteellinen riippuvuuden toteaminen vaan henkilökohtainen kokemus päihteidenkäytön ongelmallisuudesta. Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla hoidossa olevat potilaat ovat hakeutuneet hoitoon, sillä he ovat itse kokeneet tarvitsevansa apua omaan päihteidenkäyttöönsä. Pääasiallinen kohderyhmä opinnäytetyöllä ovatkin hoidossa olevien potilaiden läheiset. Koska kohderyhmänä ovat erityisesti Myllyhoitoklinikan asiakkaat, myös peliongelmaisten läheiset tulee määritellä. Peliongelmaisen läheisen määrittely perustuu samoihin näkökulmiin kuin päihdeongelmaisenkin läheisen käsite: Peliongelmaisen läheisenä pidetään tässä opinnäytetyössä ketä tahansa, joka kokee, että ystävällä tai perheenjäsenellä on ongelmia pelaamisen kanssa.

7.1 Tutkimuksia, kirjallisuutta ja tilastoja päihdeongelmaisten läheisistä

Päihteidenkäyttöä suomalaisissa perheissä on tutkittu esimerkiksi osana A-klinikkasäätiön Lasinen lapsuus -hanketta. Lasinen lapsuus -tutkimuksissa huomio

kiinnittyy vastaajien lapsuuteen ja lapsuudessa koettuihin haittoihin mutta tutkimuksissa on huomioitu myös aikuisuuteen seuraavia ongelmia. (Peltoniemi 2005, 4–9.) Lasten käyttämistä selviytymiskeinoista on tehty myös muutamia tutkimuksia (esim. Itäpuisto 2001 & 2005; Holmila, Itäpuisto & Ilva 2011). Ulkomailla aiheesta on tutkimustietoa monista erilaisista näkökulmista. Tutkimuksia on esimerkiksi läheisten selviytymiskeinoista (Orford ym. 1998), lapsille aiheutuvista terveyshaitoista (Osborne & Berger 2009) sekä puolisoiden päihteidenkäyttöä mahdollistavista toimintamalleista (Rotunda ym. 2004).

Alkoholinkäytön haitallisia vaikutuksia läheisiin on tutkittu lisäksi esimerkiksi vuosien 2000 ja 2008 Juomatapatutkimuksissa. Läheisiin sisällytettiin vuoden 2008 tutkimuksessa vanhemmat, puoliset sekä muut läheiset. Tutkimuksissa otettiin huomioon läheisten lisäksi myös julkisilla paikoilla kohdatun päihteiden käytön haitalliset vaikutukset. (Huhtanen & Tigerstedt 2010, 221.) Tietoa päihteistä ja läheisistä löytyy myös mm. Holmilan & Kantolan (2003) toimittamasta artikkelikokoelmasta Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Oman vivahteen sa läheisnäkökulmaan tuo myös esimerkiksi Ketolan (2010) Pro Gradu-tutkimus ikääntyvien päihteidenkäytöstä läheisen näkökulmasta. Lisäksi Sarnan (2007) tutkimus Tampereen Myllyhoitoklinikan läheisohjelman vaikutuksista on myllyhoidollisen lähestymistapansa vuoksi syytä mainita tämän opinnäytetyön yhteydessä.

Tieteellisten artikkelien lisäksi myös nimenomaan läheisille suunnattuja teoksia ja terapiakirjoja on Suomessa julkaistu jonkin verran. Osa näistä on suomalaisten kirjoittamia mutta kirjoja on myös käännetty esimerkiksi englannista suomeksi. (ks. Beattie 1994; Hellsten 2012; Koski-Jännes & Hänninen 2004; Utoslahti & Peltoniemi 2003; Voititz 1989). Lisäksi läheisten vertaistukiyhteisön Al-Anonin kirjallisuutta on käännetty suomeksi (Al-Anon toimii-työkaluja alkoholistien läheisille 2003; Löydä oma polkusi - Al-Anonin askeleet, perinteet ja käsitteet 2009). Kaikki nämä kirjat pyrkivät olemaan avun ja tiedon lähteinä nimenomaan heille, joille läheisen päihteiden käyttö aiheuttaa ongelmia.

Vuoden 2008 Juomatapatutkimuksen tulosten mukaan suomalaisista naisista 21 prosentilla on ongelmallisesti alkoholia käyttävä puoliso ja miehistä kuudella pro-

sentilla. Vanhempien ongelmallisesta alkoholinkäytöstä kertoi miehistä 11 ja naisista 16 prosenttia. Suunnilleen joka kolmannella suomalaisella on joku muu alkoholi-ongelmainen läheinen (tähän eivät sisälly vastaajien lapset). Yhteensä yli puolella suomalaisista 15–69-vuotiaista naisista ja lähes 40 prosentilla miehistä on lähipiirissään ainakin joku henkilö, jolla on ongelmia alkoholin käytössä. Lukumääränä tämä tarkoittaa yli 1,5 miljoonaa, joista vakavia läheisen päihteiden käytöstä johtuvia haittoja oli kohdannut noin 300 000. (Huhtanen & Tigerstedt 2010, 227–232.) Lisäksi mainitsemisen arvoista on, että vuonna 2004 tehdyn Lasinen lapsuus -tutkimuksen perusteella suomalaisista 10 % on lapsuudessaan kokenut vanhempiensa päihteiden käytöstä johtuvia haittoja. (Peltoniemi 2005, 4-6.) Lapsuudessa koetut haitat koskettavat näin ollen satoja tuhansia suomalaisia. Peltoniemi (2003, 166–167; 2005, 10) määrittelee perheissä esiintyvän ongelmallisen päihteidenkäytön kansanterveysongelmaksi, sen yleisyyden ja siitä lapsille seuraavien negatiivisten vaikutusten vuoksi. Päihteiden käyttöä on myös pidetty yhtenä perheväkivallan muotona (Peltoniemi 2003, 166–167; Itäpuisto 2003, 43).

7.2 Ongelmallisen päihteiden käytön vaikutukset läheisiin

Päihderiippuvaisen tai päihteitä muuten ongelmallisesti käyttävän läheisenä eläminen on erittäin stressaavaa, sillä tilannetta voi olla hankala hallita ja muuttaa (Raitasalo 2003, 76). Päihdeperheissä esiintyy usein mm. taloudellisia vaikeuksia, henkistä ja fyysistä väkivaltaa, hyväksikäyttöä sekä sosiaalisten suhteiden köyhtymistä. Stressaava tilanne voi johtaa myös läheisen terveysongelmiin, niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin sairastumiseen. (Holmila 2003, 80; Orford, Copello, Velleman & Templeton 2010, 39–40.) Ongelmallinen päihteiden käyttö vaikuttaa hyvin laaja-alaisesti sekä päihteiden käyttäjään, hänen läheisiinsä että perheeseen kokonaisuutena. Al-Anonissa, vertaistukea alkoholistien läheisille tarjoavassa yhteisössä päihderiippuvuudesta puhutaankin ”koko perheen sairautena” (Löydä oma polkusi - Al-Anonin askeleet, perinteet ja käsitteet. 2009, 3).

Pelko ja häpeä ovat päihdeperheessä hyvin tyypillisiä tunteita, jotka kohdistuvat niin päihteitä käyttävään läheiseen kuin omaan tilanteeseenkin. Pelko ja häpeä lisäävät stressiä ja eristäytymistä sosiaalisista verkostoista. Ongelmallinen päih-

teiden käyttö aiheuttaa myös lukuisia muita kielteisiä tunteita, kuten vihaa, syyllisyyttä ja uupumuksen tunnetta. Kun tilanteeseen vielä yhdistetään kiintymys ja rakkaus päihteitä käyttävää kohtaan, on tilanne hyvin ristiriitainen. (Holmila 2003, 80, 93; Itäpuisto 2003, 37–38.) Läheisille onkin tavallista olla huolissaan päihteidenkäyttäjistä ja tämän terveydestä, vaikka hänen päihteidenkäyttönsä aiheuttaaakin heille lukuisia ongelmia (Orford, Templeton, Copello, Velleman, Ibanga & Binnie 2009, 380). Samankaltaisia ajatuksia päihderiippuvaisten läheisten kokemista tunteista esitetään myös Al-Anonin kirjallisuudessa (Al-Anon toimii - työkaluja alkoholistien läheisille 2003, 12).

Eläessään ongelmallisesti päihteitä käyttävän läheisenä ihmiset kehittävät erilaisia selviytymiskeinoja stressin ja vaikeiden tunteiden lievittämiseksi (Raitasalo 2003, 64–65). Keinoina voivat olla esimerkiksi yritykset hallita päihteidenkäyttöä eri tavoin, riitely tai keskustelu päihteidenkäytöstä käyttäjän kanssa, päihteidenkäyttäjän välttely tai uhkailu (Orford ym. 1998, 1804–1805). Joitain selviytymiskeinoista pidetään myös päihteiden käyttöä edistävinä, mahdollistavina selviytymiskeinoina, esimerkiksi puolisoiden on todettu mm. rahoittavan päihteiden käyttöä, peittelevän päihteiden käyttöä valehtelemalla sekä suorittavan hoitamatta jääneitä velvollisuuksia päihderiippuvaisen puolesta (Rotunda ym. 2004, 271–274). Läheisille on myös tavallista pyrkiä selittämään ja ymmärtämään päihteidenkäyttöä. Sen voidaan ajatella johtuvan esimerkiksi työstä, lapsuudesta, perinöllisyydestä, persoonasta tai sitä pidetään keinona käsitellä negatiivisia tunteita. (Raitasalo 2003, 70–76.) Lisäksi päihteiden käytöstä johtuvia ongelmia kielletään: päihteitä käyttävä vähättelee ja selittelee omaa päihteidenkäyttöään mutta toisaalta myös läheiset saattavat kieltää ongelman olemassaolon (Itäpuisto 2005, 70–71).

Al-Anonissa ajatellaan, että päihderiippuvuus on sairaus. Erilaiset selviytymiskeinot syntyvät reaktiona päihderiippuvaisen käytökseen ja nämä toimintamallit johdavat lopulta siihen, että läheiset alkavat suhtautua päihderiippuvaiseen ja hänen käyttökseen pakkomielleisesti. Lähestymistapaan liittyy ajatus, että läheinen ei voi hallita sairautta, joten päihteidenkäyttö ja sen seuraukset tulee rajata päihderiippuvaisen ongelmaksi. Al-Anonissa tästä rajaamisesta käytetään käsitettä irrottautuminen. Läheinen auttaa itseään parhaiten keskittymällä asioihin, joihin hän voi vaikuttaa, toisin sanoen omaan käyttäytymiseen, ajatteluun ja asennoitumi-

seen. Omasta itsestä huolehtiminen on tärkeää kaikilla elämän osa-alueilla. Al-Anonin lähestymistavassa korostuvat myös selviytymiskeinojen mahdollistavat ominaisuudet, jotka estävät perheen tilanteen muuttumisen. Sen vuoksi onkin olennaista, että läheinen hakee apua itselleen ja muuttaa omia toimintamallejaan. (Al-Anon toimii-työkaluja alkoholistien läheisille 2003, 15–34; 41–42; 71–79.)

7.3 Ongelmallinen päihteiden käyttö ja lapset

Päihdeongelmaisten läheisistä puhuttaessa oman erityisen ryhmänsä muodostavat lapset, jotka kärsivät vanhempiansa ongelmallisesta päihteiden käytöstä. Esimerkiksi alkoholin humalakäyttö aiheuttaa lapsissa helposti ahdistusta, vaikka humaltuminen ei olisikaan yleistä. Pelko, häpeä, viha ja toisaalta myös rakkaus ovat myös lapsille tavallisia tunteita. (Itäpuisto 2003, 34–38.) Vanhemmat laiminlyövät lapsiaan ja lapset saattavat joutua kohtaamaan myös väkivaltaa ja hyväksikäyttöä. Lisäksi vanhemmuus saattaa olla hyvin epäjohdonmukaista. (Velleman & Templeton 2007, 80–81). Lapset pyrkivät selviytymään ongelmallisen päihteiden käytön aiheuttamista hankalista tilanteista suojelemalla itseään, huolehtimalla perheen muista jäsenistä sekä ottamalla paljon vastuuta kodista, esimerkiksi tekemällä kotitöitä (Itäpuisto 2005, 99–107). Muita lapsien selviytymiskeinoja ovat mm. vetäytyminen pois vaikeista tilanteista, vaikeuksista keskustelu ystävien kanssa ja osa lapsista saattaa myös itse aloittaa päihteiden käytön (Holmila ym. 2011, 182).

Osbornen ja Bergerin (2009, 355–369) mukaan vanhempien ongelmallinen päihteidenkäyttö aiheuttaa lapsille erilaisia terveysongelmia sekä mm. lisääntynyttä aggressiivisuutta ja muita käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä. Ongelmat ovat vakavampia, jos molemmat vanhemmista ovat päihderiippuvaisia. Lapset ja nuoret saattavat myös esimerkiksi eristäytyä tai kärsiä mielenterveydellisistä ongelmista (Velleman & Templeton 2007, 81). Osalle lapsista lapsuudessa koettu vanhempien päihteidenkäyttö aiheuttaa ongelmia aikuisiälläkin. Nämä ongelmat näkyvät esimerkiksi ihmissuhteissa, suhtautumisessa päihteidenkäyttöön sekä mm. itsetunnon ja luottamuksen ongelmina. (Peltoniemi 2005, 8–9.) Päihderiippuvuus saattaa myös siirtyä vanhemmilta lapsille. Riippuvuus on jossain määrin periytyvää ja osa siitä voi johtua myös opitusta käytöksestä. Lisäksi lapsuudessa koetut

traumat ja niiden käsittely päihteitä käyttämällä saattavat johtaa päihderiippuvuuteen. (Schäfer 2011, 138–141, 143–144.)

AAL (Alkoholistien Aikuiset Lapset) on 12 askeleen ohjelma, jonka ajattelussa korostuvat lapsuudessa koetun päihteiden käytön vaikutukset aikuisiällä. AAL:ssä ajatellaan, että päihteiden käytön (tai muun perheessä esiintyneen ongelman) seurauksena ihmiselle kehittyy tiettyjä persoonallisuuden piirteitä. Näitä ovat esimerkiksi arvostelunpelko, liiallinen vastuullisuus ja ankaruus itseä kohtaan. Lapsuudessa koettu päihteidenkäyttö on aiheuttanut sen, että aikuisiällä omassa elämässä on esiintynyt paljon ongelmia. (Alkoholistien Aikuiset Lapset 2013.) Samankaltaisia ajatuksia päihteidenkäytön vaikutuksista läheisiin, erityisesti lapsiin, on esitetty paljon erilaisissa itseapukirjoissa. Kirjallisuudessa ilmiötä kutsutaan läheisriippuvuudeksi.

Läheisriippuvuusnäkökulmassa ajatellaan, että päihteiden ongelmallinen käyttö sairastuttaa myös läheisen ja aiheuttaa pitkäaikaisia ja vakavia vaikutuksia esimerkiksi persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen. Erityisesti lapsilla, jotka ovat kasvaneet päihdeperheessä, ajatellaan olevan tiettyjä yhteneviä piirteitä. Näitä piirteitä ovat esimerkiksi hyväksynnän hakeminen, vakava suhtautuminen itseän ja muihin sekä ankaruus itseä kohtaan. (Woititz 1989, 14–16.) Läheisriippuvaisten on lisäksi ajateltu mm. olevan kontrolloivia ja epäluottavaisia ja heidän katsotaan toimivan ympäristön vaikutusten ohjaamina (Hellsten 2012, 84–93). Läheisriippuvuusnäkökulmaa edustavat mm. Woititz (1989) ja Beattie (1994). Suomalaisesta kirjallisuudesta esimerkiksi Tommi Hellstenin (2012) Virtahepo olohuoneessa käsittelee läheisriippuvuutta. Läheisriippuvuusajattelu on ollut melko suosittu lähestymistapa pohdittaessa päihderiippuvuuden vaikutuksia läheisiin. Sitä on kuitenkin kritisoitu paljon esimerkiksi tieteellisen näytön puutteesta ja myös sen läheisiä stigmatisoivista vaikutuksista. (ks. esim. Itäpuisto 2003, 44–46; Itäpuisto 2005, 43–50.)

7.4 Ongelmallinen pelaaminen ja läheiset

Suomessa ei juuri ole tehty tutkimusta peliongelman vaikutuksista läheisiin. Läheisnäkökulmasta tehtyjä pro graduja löytyy kuitenkin kaksi: Marttisen (2009) sekä Pajulan (2004, Pajulan 2007, 11 mukaan) tekemät opinnäytteet. Vuonna

2011 tehdyssä, suomalaisten rahapelaamista käsittelevässä tutkimuksessa kartoitettiin kuitenkin peliongelmiin laajuutta myös läheisnäkökulmasta. Tämän tutkimuksen perusteella noin 12% haastatelluista arvioi ystävällään olleen pelaamiseen liittyviä ongelmia. Kahdella prosentilla oli tutkimuksen perusteella puoliso, joka pelaa ongelmallisesti. Kaksi prosenttia vastaajista ilmoitti isällään ja yksi prosentti äidillään olevan ongelmia pelaamisessa. (Turja ym. 2012, 53.) Tutkimuksessa ei käy ilmi, onko pelaamisesta aiheutunut haittaa läheisille. Monissa muissa yhteyksissä ongelmapelaamisen on kuitenkin todettu aiheuttavan laaja-alaisia haittoja myös läheisten elämään ja sen eri osa-alueisiin (ks. esim. Dickson-Swift ym. 2005; Pajula 2007, 22–31; Ferland, Fournier, Ladouceur, Brochu, Bouchard & Pâquet 2008).

Ongelmapelaaminen aiheuttaa mm. stressiä sekä häpeän, syyllisyyden, epätoivon ja vihan tunteita läheisissä. Pelaamiseen liittyy paljon valehtelua ja luottamusongelmia, joista kärsivät niin parisuhde kuin muutkin sosiaaliset suhteet. Pelaamisen takia monet läheiset eristäytyvät ystävistään ja sukulaisistaan. Ongelmapelaamisen vuoksi perheen taloudellinen tilanne voi niin huono, etteivät rahat riitä arkisen elämän kannalta välttämättömien asioiden hankintaan. Läheiset joutuvat tinkimään omista hankinnoistaan ja taloudellisista menoistaan turvatakseen perheen toimeentulon. Usein läheiset pyrkivät myös hallitsemaan pelaamista rajoittamalla pelaajan rahankäyttöä. Pelaaminen ja sen seuraukset aiheuttavat läheisille erilaisia terveysongelmia, kuten unettomuutta ja masennusta. (Dickson-Swift ym. 2005.) Pelaamiseen yhdistyy myös usein perheväkivaltaa ja lisäksi se vaikuttaa haitallisesti vanhemmuuteen (Järvinen-Tassopoulos & Tassopoulos 2011, 21–22).

7.5 Läheisten auttaminen

Läheiselle avun saaminen ja hankalasta tilanteesta irtautuminen ei ole yksinkertaista, sillä erilaisista palveluista ei tiedetä, ne saattavat olla kalliita tai niitä ei ole tarjolla. Lisäksi fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat sekä taloudelliset edellytykset eivät välttämättä ole riittäviä tilannetta parantavien ratkaisujen tekemiseen. Läheiset joutuvat punnitsemaan oikeita ja vääriä ratkaisuja: onko oikein jättää läheinen vai tulisiko häntä auttaa ja tukea? Myös perheen lapset vaikuttavat siihen, minkälaisiin toimenpiteisiin esimerkiksi puoliset päätyvät. (Holmila 2003,

83–91.) Al-Anonin ajattelun mukaan läheisen on tärkeää hakea apua itselleen käymällä Al-Anon-ryhmissä ja toteuttamalla henkilökohtaista 12 askeleen toipumisohjelmaa.

Erilaisia erityisesti läheisille suunnattuja tuen muotoja ovat esimerkiksi vertaistukiryhmät, joita ovat esimerkiksi 12 askeleen ryhmät (Al-Anon, AAL) ja Irti Huumeista Ry:n järjestämät ryhmät. Myös mm. A-klinikat ja perheneuvolat tarjoavat tukea päihdeongelmaisten läheisille (Koski-Jännes 2004, 115–121.) Myllyhoidollista lähestymistapaa edustavia läheiskursseja järjestävät esimerkiksi Kalliolan Settlementti (Kalliolan Settlementti 2013) ja Myllyhoitoyhdistyksen ylläpitämä Tampereen Myllyhoitoklinikka (Läheisohjelma 2013). Vertaistukiryhmät ovat maksuttomia läheisille, läheiskursseille osallistuminen sen sijaan maksaa. Päihdekuntoutusyksiköt saattavat myös yhdistää läheisiä asiakkaidensa kuntoutusprosessiin, jolloin myös läheiset saavat tukea kuntoutusprosessin aikana.

Ongelmapelaajan läheisille ei Suomessa juuri ole omia palveluja. Tämä voi tosin johtua siitä, että ongelmapelaamiseen erikoistuneita hoitopalveluitakin on hyvin vähän. Muutamia erilaisia tuen muotoja läheisille kuitenkin löytyy. Sähköisiä palveluita on saatavilla esimerkiksi Peluurin kautta (Läheiselle 2013). Vertaistukiryhmiä tarjoaa esimerkiksi Pelirajat'on-hanke (Toiminnan periaatteet 2013). Lisäksi peliongelmiin apua päihdekuntoutuksesta hakevat saavat luultavasti jossain määrin tukea, riippuen kuitenkin kyseisen kuntoutusyksikön tavasta tehdä läheistyötä.

8 12 ASKELEEN OHJELMAT

8.1 Historiaa ja keskeisiä periaatteita

Nimettömät Alkoholistit (AA) kehitti 12 askeleen toipumisohjelman alkoholismista toipumiseen 30-luvun lopussa Yhdysvalloissa. AA:n ohjelmaa on sovellettu paljon myös muihin riippuvuuksiin, esimerkiksi huumausaineriippuvuuteen (Nimettömät Narkomaanit (NA)) ja peliriippuvuuteen (Nimettömät Pelurit (GA)). Läheisille suunnattuja 12 askeleen ohjelmia toteuttavia yhteisöjä ovat esimerkiksi alkoholistien läheisille tarkoitettu Al-Anon, huumausaineriippuvaisten läheisten Nar-Anon, Alateen nuorille alkoholistien läheisille ja AAL eli Alkoholistien Aikuiset Lapset. (Ekholm 2003a, 242–243, 247.) Peliongelmaisten läheisille on myös olemassa oma yhteisönsä, Gam-Anon, jolla ei kuitenkaan ole tällä hetkellä Suomessa toimintaa.

Siitä huolimatta, että näissä eri sovelluksissa toipumisen ja avun tarpeen kohteena on hyvin monenlaisia ongelmia ja esimerkiksi askelten kirjoitusasuun ja sanavalintoihin on tehty muutoksia, pääasiallinen sisältö 12 askeleen ohjelmissa on pitkälti sama. 12 askeleen liikkeet perustuvat jäsenten toisilleen antamaan vertaistukseen. Liikkeiden toiminnassa on mukana saman ongelman kanssa kamppailevia ihmisiä, jotka tukevat toisiaan toipumisessa (ks. esim. Al-Anon toimii – työkaluja alkoholistien läheisille 2003, 3). Keskeistä on osallistuminen ryhmiin, joissa osallistujat kertovat kokemuksistaan sekä kuuntelevat muiden osallistujien omakohtaisia kokemuksia. Ryhmien jäsenet myös suorittavat vapaaehtoisia palvelutehtäviä, jotka saattavat iittyä yksittäisen ryhmän toimintaan tai liikkeen toimintaan korkeammalla tasolla. (Ekholm 2003a, 244–246.)

Yhden liikkeen, esim. AA:n, sisällä on lukuisia eri ryhmiä, sekä paikallisesti, valtakunnallisesti että maailmanlaajuisesti. Suomessa on esimerkiksi noin 700 eri AA-ryhmää (Tietoa AA:sta 2013) ja kymmeniä Al-Anon-ryhmiä (Ryhmät 2013). AAL:llä on myös useita eri ryhmiä Suomessa (Ryhmien kokoontumisajat ja paikat 2012). Muista läheisille suunnatuista 12 askeleen yhteisöistä Alateenillä on tällä hetkellä yksi kokoontuva ryhmä. Alateen ylläpitää kuitenkin myös internet-ryhmää, joka kokoontuu viikoittain (Alateen nuorille 2013.) Nar-Anonin toiminta

Suomessa on melko vähäistä, yhteisön internet-sivujen mukaan ryhmiä on vain yksi, joka ei sekään tällä hetkellä kokoonnu (Nar-Anon Suomi 2013).

12 askeleen liikkeet ovat ideologisesti, poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumattomia ja ne rahoittavat toimintansa vapaaehtoisilla lahjoituksilla jäseniltään. Ryhmäkokoontumisiin osallistuminen on maksutonta ja osallistuminen ei sisälly velvoitteita. Kaikki ryhmissä kuultu on luottamuksellista, eivätkä jäsenet saa kertoa asioista eteenpäin. Lisäksi ryhmissä esiinnyttäen nimettöminä ts. esimerkiksi etunimellä. Jäsenyysvaatimuksena on halu apua omiin ongelmiin. (Mitä AA on 2013; Al-Anon toimii – työkaluja alkoholistien läheisille 2003, 3.)

12 askeleen ohjelma on jokaisen jäsenen henkilökohtainen toipumisohjelma. Askeleet pohjautuvat toipumiskokemuksiin AA:n alkuajoilta. (Ekholm 2003a, 243–244.) Askeleisiin liittyy keskeisesti ajatus yhden ihmisen voimattomuudesta suhteessa päihteidenkäyttöön ja riippuvuuteen. Tämän tiedostaminen on toipumisen kannalta tärkeää. Ohjelmassa uskotaan, että apua toipumiseen ja voimattomuuden kokemukseen saa korkeammalta voimalta. (Löydä oma polkusi - Al-Anonin askeleet, perinteet ja käsitteet 2009, 16–46.) 12 askelta onkin hengellinen toipumisohjelma. Ryhmät eivät kuitenkaan ole sitoutuneet mihinkään uskonnolliseen suuntaukseen, joten jokainen jäsen saa määritellä itse oman Korkeamman Voimansa ja suhteensa ohjelman hengellisiin osiin. (Ekholm 2003a, 244.) Tärkeää 12 askeleen toipumisohjelmassa on myös oman toiminnan arvioiminen ja sen muuttaminen sekä muiden jäsenten auttaminen ja tukeminen kohti toipumista (Löydä oma polkusi - Al-Anonin askeleet, perinteet ja käsitteet 2009, 16–18).

Henkilökohtaisen toipumisohjelman lisäksi liikkeissä on käytössä ryhmätoimintaa ohjaavia periaatteita, 12 perinnettä sekä 12 käsitettä. 12 perinnettä sisältävät ryhmien toimintaa ohjaavia periaatteita. Perinteet määrittelevät esimerkiksi ryhmien jäsenyysvaatimukset ja rahoituksen järjestämisen sekä nimettömyyden merkityksen ryhmille. Käsitteet puolestaan sisältävät mm. palvelutoimintaan sekä hallintoon liittyviä ohjeita. (Ekholm 2003a, 243–245.)

8.2 Myllyhoito

Myllyhoito on Yhdysvalloissa kehitetyn päihdetyön ohjelman, Minnesota-mallin, suomalainen nimitys. Minnesota-malli on lähtöisin 1940-luvun lopulta, Minnesotan osavaltiosta. Osavaltioon perustettiin kolme erillistä päihdehuollon laitosta, joiden työhön nykyinen Minnesota-malli pohjautuu. Myllyhoito perustuu 12 askeleen toipumisohjelmaan, jota toteutetaan hyödyntäen ammattiosaamista monilta eri aloilta. Myllyhoidossa ajatellaan, että riippuvuus on krooninen sairaus, joka vaikuttaa laaja-alaisesti kaikkiin ihmisen hyvinvoinnin osa-alueisiin. Kroonista sairautta ei voi parantaa mutta sen kanssa on mahdollista elää, joten Myllyhoidossa lääketieteellistä hoitamista enemmän korostuu potilaan tukeminen kohti päiheteettömyyttä. Sairauden moniulotteisuuden vuoksi hoidon tulee sisältää ammatillista osaamista useilta eri aloilta, päihdetyöstä ja lääketieteestä psykologiaan ja teologiaan. Työntekijän kokemusasiantuntijuudesta katsotaan olevan hyötyä ja usein esimerkiksi päihdetyöntekijä on itse toipunut päihderiippuvuudesta. (Ekholm 2003b, 235–239.)

Työmuotoina Myllyhoidossa hyödynnetään mm. yksilöllisiä hoitosuunnitelmia, luentoja, keskusteluryhmiä sekä erilaisia yksilötehtäviä. Hoidossa olevien potilaiden muodostaman vertaisryhmän keskinäinen vuorovaikutus on myös tärkeää. Lisäksi mm. AA-ryhmien toimintaan osallistuminen on olennaista, sekä hoidon aikana että sen jälkeen. Myllyhoidossa hoidon tavoitteena on täysi raittius, joka koskee kaikkia riippuvuutta aiheuttavia aineita. (Ekholm 2003b, 237–240.) Kuten varsinainen potilastyökin, myös myllyhoidollinen läheistyö perustuu 12 askeleen ohjelmaan. Näin ollen esimerkiksi Al-Anonin ja AAL:n toipumisohjelmilla on keskeinen asema läheistyössä. Myllyhoidollisen ajattelun mukaan päihderiippuvuus on vaikuttanut läheiseen monin eri tavoin, jolloin myös läheinen on hoidon tarpeessa. Läheiset kieltävät usein päihdeongelman ja sen vaikutukset ja he saattavat myös edistää päihteiden käyttöä mahdollistavilla toimintamalleilla. (Ekholm 1991, 72–78.)

Minnesota-mallista päihderiippuvuuden hoitomuotona alettiin keskustella Suomessa 70-luvun lopussa. Malli tuli Suomeen Kanadasta ja lisää tietoa mallista kerättiin Yhdysvalloista, Hazeldenista. Hoitoa alettiin Suomessa nimittää Myllyhoidoksi. Ensimmäinen alkoholiriippuvuuden hoidossa Myllyhoitoa lähestymistä-

pana käytävä klinikka avattiin Espoossa 1982. Läheistyö on ollut osa Myllyhoitoa jo mallin alkuvaiheista saakka. (Kettunen & Leppänen 1994, 35–38, 54–55, 83–87.)

9 TUOTOKSEN ESITTELY: LÄHEISTYÖN TOIMINTAMALLI

Läheistyölle on tarvetta päihdetyössä. Tätä väitettä tukevat ongelmallisesta päihdeiden käytöstä aiheutuvat haitalliset seuraukset läheisille. Läheisten osallistumisen päihdekuntoutukseen on myös todettu olevan hyödyksi päihdeongelmasta toipumisessa (Copello & Orford 2002, 1361–1363). Lähiyhteisön kautta päihdeongelmaisesta, päihdeiden käytön seurauksista ja sosiaalisista vaikutuksista saadaan uudenlaista, erilaista tietoa, joka selkeyttää tilanteen hahmottamista. Myös läheisten suhtautuminen päihdeongelmaan ja siitä toipumiseen muuttuu realistisemmaksi, kun he saavat tietoa ja työkaluja päihdepalveluista. (Orford ym. 2009, 391–392.) Läheisten osallistumista pidetään hyödyllisenä myös peliongelmiensa hoidossa (Hansen 2006, 94, 101). Tämän opinnäytetyön, Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan läheistyön kehittämisen, tarvetta voidaan perustella sillä, että lähiyhteisön huomioiminen tuo apua läheisille ja se tukee myös klinikan asiakkaan toipumisprosessia.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksina voidaan toteuttaa esimerkiksi erilaisia oppaita tai tilaisuuksia. (Vilka & Airaksinen 2003, 51) Tässä opinnäytetyössä tuotoksena on toimintamalli, joka toimitettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa sekä paperisena versiona koottuna kansioon. Sähköinen versio on ehdottomasti tarpeen, sillä materiaalien tulee olla muokattavissa tarpeen mukaan, kun tätä pilotityyppistä läheistyön toimintamallia ryhdytään soveltamaan Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla. Toimintamallin käyttöön otosta ei vielä ole tarkempaa tietoa mutta sitä on tarkoitus alkaa hyödyntämään lähitulevaisuudessa.

Läheistyön toimintamalli koostuu klinikan potilaiden läheisten kanssa tehtävästä työstä sekä läheiskurssista. Potilaiden läheisten kanssa tehtävä työ rakentuu yhteydenotosta läheisiin, läheisten tapaamisesta, opaasta läheiselle ja läheisten ohjaamisesta jatkoavun piiriin. Tätä varten tuotettiin materiaalia 23 sivua, johon sisältyy kirje ja kysymyslomake (kahdeksan sivua) läheiselle, opas (14 sivua) läheiselle sekä lyhyt, sivun mittainen esittely läheistyön toimintamallista Myllyhoitoklinikan henkilökunnalle. Sivua pidempää esittelyä ei ollut tarpeen tehdä, sillä koko toimintamalli on tehty niin tiiviissä yhteistyössä Myllyhoitoklinikan kanssa. Lisäksi tätä opinnäytetyön raporttia on mahdollista hyödyntää klinikan läheistyössä.

Tuotokseen sisältyy myös läheiskurssi, johon rakennettiin materiaalia seuraavasti: 10 sivun esittely kurssin sisällöstä sekä kurssia järjestettäessä malleina tai sellaisenaan hyödynnettävissä olevia materiaaleja. Näihin materiaaleihin sisältyy aikataulu (neljä sivua), osallistujakansio ohjeineen (25 sivua) sekä ennakkotietojen keräämistä varten tehty lomake (kaksi sivua). Läheistyön malliin liittyvät materiaalit on tarkoitettu klinikan henkilökunnan käyttöön, joten toimeksiantajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti niitä ei julkaista. Pyrin tässä opinnäytetyön raportissa esittelemään läheistyön toimintamallin sisältöä mahdollisimman monipuolisesti, huomioiden kuitenkin salassapitosopimuksen asettamat rajoitteet.

Läheistyön toimintamallin tarkoituksena on tukea läheisiä sekä saada hyödynnettyksi läheisnäkökulmaa myös itse potilastyössä, jolla voi olla positiivisia vaikutuksia hoidon tuloksiin. Toimintamallilla pyritään tavoittamaan aiempaa laajemmin ja järjestelmällisemmin klinikan potilaiden läheiset. Läheiskurssi on oma itsenäinen kokonaisuutensa, joka tarjoaa mahdollisuuden saada apua myös heille, joiden läheinen ei ole hoidossa klinikalla. Läheistyöhön sisältyvät myös kuukausittain järjestettävät läheisillat, jotka toimivat vertaistuellisina tukiryhminä klinikalla hoidossa oleville läheisille. Näitä läheisiltoja on järjestetty klinikalla jo useamman kuukauden ajan.

9.1 Läheistyön alkaminen

Läheistyön etenemistä on kuvattu kuviossa 1. Kun asiakas aloittaa kuntoutumisjaksonsa Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla, häneltä pyydetään alkuhaastattelujen yhteydessä lupa ottaa yhteyttä läheiseen tai läheisiin. Asiakkaalle kerrotaan läheistyöstä ja häneltä kysytään, kenen läheisen hän toivoo olevan osallisena hoitojakson aikana sekä pyydetään tämän läheisen nimi ja osoite asiakkaalta. Läheinen voi olla esimerkiksi puoliso, lapsi, vanhempi tai ystävä. Kun lupa on saatu, läheiselle tai läheisille lähetetään kirje, joka sisältää lyhyen esittelyn riippuvuudesta ja sen vaikutuksista, hoidon sisällöstä ja läheistyöstä sekä kyselylomakkeen, jonka kysymykset käsittelevät klinikan asiakkaan riippuvuudesta johtuvista haitallisista seurauksista läheisen näkökulmasta. Läheistyö alkaa tämän kirjeen lähettämällä.

Kirjeitse tapahtuvalla yhteydenotolla pyritään varmistamaan, että läheiset tavoitetaan henkilökohtaisesti. Kirjallisella yhteydenoton etu on myös, että aiempaa use-

ammille läheisille saadaan toimitettua tietoa asiakkaan hoidosta, riippuvuuksista sekä avun lähteistä. Lisäksi yhteydenotto tapahtuu jokaisen potilaan läheisten kohdalla samalla tavalla ja johdonmukaisesti. Aiemmin läheistyön mahdollisuuksista tiedottaminen on ollut osittain klinikan potilaiden vastuulla, osittain päihde-terapeuttien vastuulla.

9.2 Yhteydenottokirjeen sisältö

Yhteydenottokirje koostuu lyhyestä tekstistä, kyselylomakkeesta ja palautuskuoresta. Tekstiosiossa esitellään pääpiirteissään riippuvuutta, päihteiden käytöstä ja pelaamisesta johtuvia haittoja sekä Myllyhoitoklinikan läheis- ja potilastyötä. Tällä tekstillä pyritään saamaan läheisten mielenkiinto heräämään ja olemaan yhteydessä klinikalle, jos läheinen kokee tuen tarvetta. Lisäksi tekstiosiossa tuodaan esille myös kyselylomakkeeseen vastaamisen tärkeys potilastyölle.

Kyselylomake sisältää seitsemän avointa kysymystä. Nämä kysymykset käsittelevät hoidossa olevan potilaan riippuvuutta ja sen aiheuttamia haitallisia seurauksia. Lomakkeella pyritään kartoittamaan, miten läheinen näkee ongelmallisesta päihteiden käytöstä tai pelaamisesta johtuvat haitalliset seuraukset sekä hoidossa olevan potilaan elämään että läheisen omaan elämään. Lisäksi kysymyksissä sivutaan riippuvuuden historiaa ja läheisten selviytymiseen liittyviä asioita. Näillä kysymyksillä saadaan tärkeää tietoa sekä potilastyötä että läheistyötä varten. Riippuvuutta kartoittavien kysymysten jälkeen lomakkeessa kysytään, antaako läheinen luvan hyödyntää lomakkeeseen kirjoitettuja vastauksia potilastyössä. Tämän lisäksi lomakkeessa on tilaa läheisen yhteystiedoille, Myllyhoitoklinikan yhteystiedot, sekä ohjeet yhteydenottoon. Läheisellä on mahdollisuus olla joko itse yhteydessä klinikalle, pyytää yhteydenottoa tai luonnollisesti myös kieltäytyä yhteydenotosta. Lomakkeen täytettyään läheistä pyydetään palauttamaan kirje palautuskuorella, jonka postimaksu on maksettu. Erilaisilla yhteydenoton tavoilla ja mahdollisuutena kieltää vastauksien hyödyntäminen potilastyössä pyritään saamaan klinikan läheistyöstä mahdollisimman helposti lähestyttävä ja luottamuksellinen, jolloin läheistyö toimii paremmin ja läheisen yksityisyys tulee suojatuksi. Lisäksi rehelliset ja avoimet vastaukset ovat hyödyllisiä sekä läheistyölle että potilaan hoidolle.

9.3 Läheistyön jatkuminen ja päättyminen

Yhteydenottokirjeen palautumisen jälkeen seuraava vaihe on varata keskusteluai-ka läheisen kanssa. Ajanvarausta varten läheiseen ollaan yhteydessä puhelimitse, jos läheinen on näin toivonut tai vaihtoehtoisesti läheinen voi itse soittaa klinikal-le. Keskusteluai-ka on kestoaltaan noin 30 - 60 minuuttia ja keskusteluun osallistu-vat klinikan henkilökunnan jäsen ja kyseessä oleva läheinen. Läheinen voi myös toivoa tapaamista, jossa on mukana myös hoidossa oleva potilas. Tapaamisissa on tarkoitus keskustella päihteiden käytön ja/tai pelaamisen aiheuttamista vaikeuksis-ta, läheisen jaksamisesta, avun tarpeesta ja avun lähteistä. Yhdessä potilaan kanssa tapahtuvissa tapaamisissa voidaan myös keskustella esimerkiksi siitä, miten poti-las ja läheinen pystyisivät tukemaan toisiaan ja toistensa jaksamista. Keskustelu-jen sisältö määräytyy jokaisen läheisen kohdalla yksilöllisistä tarpeista. Tapaami-sissa voidaan hyödyntää myös palveluohjausta, eli pyrkiä ohjaamaan läheisiä ha-kemaan tukea esimerkiksi taloudellisiin ongelmiin velkaneuvonnasta ja sosiaali-toimesta.

Tällaisiin läheistapaamisiin on Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla jo tällä hetkel-lä mahdollisuus. Uudella toimintamallilla pyritään kuitenkin saamaan entistä pa-remmin tiedotettua läheisille mahdollisuudesta päästä keskustelemaan klinikalle. Sitä kautta yritetään lisätä tapaamisten hyödyntämistä osana Myllyhoitoklinikalla tehtävää työtä. Tapaamisia läheisten kanssa voi tilanteesta riippuen järjestää use-ampia. Tapaamisten lukumäärä tulee kuitenkin käytännössä rajoittumaan muuta-miin kertoihin. Läheistapaamisten jälkeen läheistyö Myllyhoitoklinikalla päättyy, mikä ei kuitenkaan tarkoita läheisten jättämistä yksin. Läheiset pyritään ohjaa-maan 12 askeleen vertaistukiryhmiin ja klinikalla järjestettäviin läheisiltoihin, joihin osallistuu klinikalla hoidossa olevien ja hoidon päättäneiden läheisiä. Näistä ryhmistä läheiset saavat jatkossa apua ja vertaistukea omalle jaksamiselleen. Li-säksi opinnäytetyön tuotokseen sisältyvälle läheiskurssille on luonnollisesti mah-dollista osallistua.

9.4 Opas läheisille

Osana opinnäytetyötä tuotettiin myös opas läheisille. Opasta voidaan hyödyntää lisätiedon lähteenä esimerkiksi läheistapaamisten jälkeen sekä myös osana läheis-

kurssia ja läheisiltoja. Oppaan tarkoituksena on olla tiedonlähde läheiselle ja se koostuu seuraavista osioista:

- Johdanto, joka esittelee oppaan tarkoituksen.
- Myllyhoitoa ja 12 askeleen ohjelmia esittelevä osio. Tällä osiolla halutaan kertoa läheiselle siitä, minkälaista klinikalla toteutettava potilastyö on. Lisäksi osio esittelee yleisellä tasolla 12 askeleen vertaistukiryhmiä ja niiden toimintaa, mukaan lukien läheisille suunnattuja ohjelmia.
- Osio riippuvuudesta ja päihdeiden käytön ja pelaamisen aiheuttamista ongelmista. Tällä luvulla pyritään tuomaan esille myllyhoidollisesta näkökulmasta keskeisiä asioita siitä, mitä riippuvuus on, miten se näkyy ja minkälaisia seurauksia siitä aiheutuu paitsi peli- tai päihdeongelmaiselle sekä läheisille. Aiheesta kerrotaan sekä yleisellä tasolla että läheisnäkökulmasta. Tärkein tehtävä tällä osiolla on kertoa riippuvuuden vaikutuksista läheisiin.
- Vimeinen varsinainen tekstiosio pureutuu tarkemmin 12 askeleen ohjelmaan ja sille keskeisiin asioihin. Näkökulma on toipumisessa läheisen riippuvuuden aiheuttamista ongelmista.
- Oppaan loppuun on koottu luettelo kirjallisuudesta ja internet-osoitteista, joihin tutustumalla läheiset saavat lisää tietoa sekä riippuvuuksista että avun lähteistä. Luettelossa on niin 12 askeleen ohjelmaan liittyviä materiaaleja kuin muutakin läheisille suunnattua tietoa.

Oppaalla pyritään herättämään ajatuksia siitä, että riippuvuus aiheuttaa paljon ongelmia myös muille kuin päihde- tai peliriippuvaiselle. Näin ollen myös läheiset ovat oikeutettuja saamaan apua, eikä heidän tarvitse jäädä yksin. Lisäksi opas kertoo, minkälaisia asioita klinikan asiakkaan hoitoon kuuluu ja minkälaiden asioiden kanssa hän joutuu kamppailemaan. Kun läheiset saavat tietoa näistä asioista, heidän suhtautumisensa potilaan tilannetta ja toipumisprosessia kohtaan voi muuttua suvaitsevammaksi ja ymmärtävämmäksi, jolloin läheiset saattavat myös alkaa tukea potilasta kohti toipumista.

Melko yleisellä tasolla liikkuvan oppaan teksti on kirjoitettu sellaiseen muotoon, että se soveltuu sekä peli- että päihderiippuvaisten läheisten kanssa tehtävään työhön, sillä Myllyhoitoklinikalla on mahdollisuus saada apua molempiin ongelmiin.

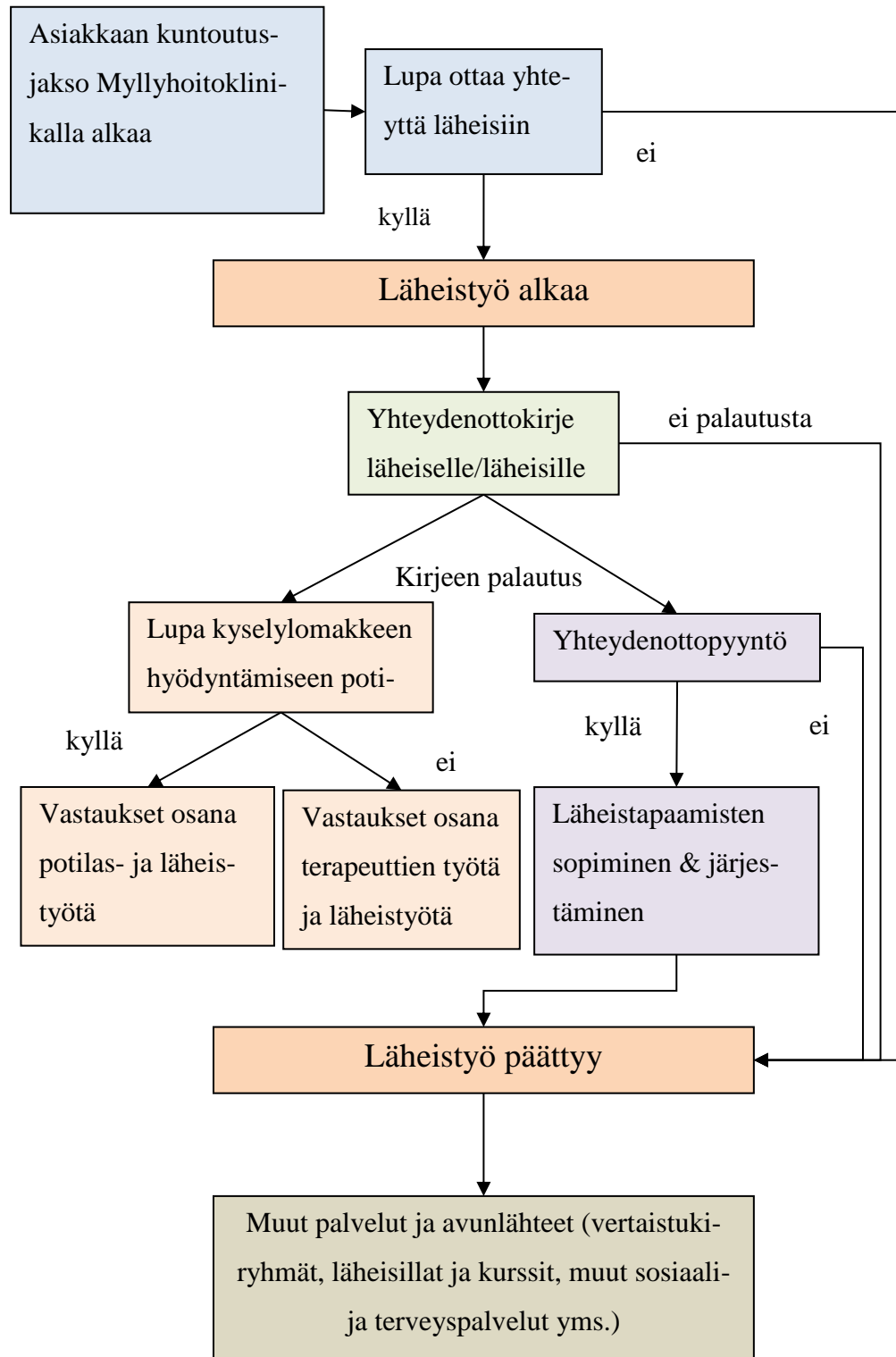
Oppaan saattaminen tähän muotoon oli melko yksinkertaista, sillä eri riippuvuuk-
sien vaikutukset lähiyhteisöön ovat pitkälti samankaltaisia ja lisäksi eri riippu-
vuuksilla on paljon muitakin yhdistäviä tekijöitä. Myös Myllyhoitoklinikan poti-
lastyössä peli- ja päihderiippuvuudesta kuntoutuvat asiakkaat osallistuvat samoille
luennoille, samoihin ryhmäterapioihin ja muihin hoitoyhteisön yhteisiin toimin-
toihin. Ainoastaan henkilökohtaisissa toipumissunnitelmissa on eroja. Opas on
julkaistu yhdessä tämän opinnäytetyön kanssa.

9.5 Läheisten näkökulma potilastyössä

Riippuen läheisen toiveesta, läheisen vastauksien hyödyntäminen potilastyössä
aloitetaan myös lomakkeen palaututtua. Vastauksilla pystytään synnyttämään
laajempi kokonaiskuva riippuvuudesta ja sen aiheuttamista ongelmista. Ystävät ja
perheenjäsenet näkevät tilanteen lähempää kuin esimerkiksi klinikan terapeutit.
Läheisten näkemys on myös selkeämpi ja totuudenmukaisempi kuin peli- tai
päihdeongelmista kärsivän, kiellolla vääristynyt käsitys tilanteesta. Sekä klinikan
henkilökunnan että hoidossa olevan potilaan ajatuksiin ja mielipiteisiin saadaan
näin ollen lisättyä uusi näkökulma, jonka kautta aihetta pystytään tarkastelemaan
aiempaa laajemmin. Tästä voi olla suuresti hyötyä potilaalle oman tilanteen nä-
kemisessä sekä muutoshalukkuuden heräämisessä. Läheisten osallistumisella hoi-
toon myös sosiaalisen tuen mahdollisuudet paranevat. Lisäksi henkilökunnan jä-
senet saavat läheisten vastauksista potilaiden kanssa tehtävään työhön uusia ulot-
tuvuuksia, joiden kautta henkilökohtaisia toipumissuunnitelmia voidaan kehittää
eteenpäin.

Läheisen tulee kuitenkin antaa suostumuksensa siihen, saako hänen vastauksiaan
käyttää potilastyössä. Voi olla niin, että läheinen ei halua, että potilas saa tietää
vastauksista, jolloin niiden hyödyntäminen painottuu enemmän läheisen kanssa
käytäviin keskusteluihin. Toki voi käydä niinkin, että läheinen ei halua vastauksi-
aan hyödynnettävän potilastyössä eikä halua myöskään yhteydenottoa. Jos hän
siitä huolimatta palauttaa lomakkeen, sen hyöty rajoittuu suurimmaksi osaksi kli-
nikan henkilökunnan jäseniin, jotka pystyvät vastausten kautta tarkastelemaan
hoidossa olevan potilaan tilannetta laajemmasta näkökulmasta. Tämän kokonais-
kuvan siirtäminen käytäntöön voi kuitenkin olla hankalaa, sillä vastausten tulee

säilyä ehdottoman luottamuksellisina, eikä pienäkään osaa saa hyödyntää potilas-työssä, jos läheinen on sen kieltänyt. Kaikista vastauksista on kuitenkin yleisellä tasolla hyötyä sekä potilas- että läheistyön kehittämistä ajatellen.



Kuvio 1: Läheistyön eteneminen

10 TUOTOKSEN ESITTELY: LÄHEISKURSSI

Tämän opinnäytetyön alkuperäisenä tuotoksena piti olla läheiskurssi päihdeongelmaisten läheisille ja sen järjestäminen yhdessä Myllyhoitoklinikan henkilökunnan kanssa. Kurssin oli tarkoitus alkaa torstaina 8.11.2012 ja päättyä sunnuntaina 11.11.2012. Koska kurssille ei saatu riittävästi osallistujia, ei sitä ollut kannattavaa järjestää. Niinpä valmiista neljän päivän kurssista tehtiin työväline osaksi läheistyön toimintamallia.

10.1 Yleistä läheiskurssista

Läheiskurssi on neljän päivän pituinen, avohoidon omaisesti järjestettävä tapahtuma Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla. Tämä kurssi on tarkoitettu kenelle tahansa, joka kokee tarvitsevänsä apua läheisensä päihteiden käytöstä johtuviin ongelmiin. Läheiskurssi on helposti muutettavissa myös siten, että myös peliongelmaisten läheiset voivat osallistua kurssille. Kurssin tavoitteena on saada välitettyä tietoa ongelmallisen päihteiden käytön ja pelaamisen vaikutuksista sekä pelaajaan, päihteiden käyttäjään että läheiseen, antaa työkaluja ongelmien kanssa selviämiseen sekä pyrkiä ohjaamaan läheisiä vertaistukiryhmiin kurssin jälkeen. Koska kurssi kestää usean päivän ajan, se edellyttää työtunteja klinikan henkilökunnalta. Kustannuksia syntyy myös esimerkiksi materiaaleista, lounaan järjestämisestä, välipaloista ja markkinoinnista. Näin ollen kurssi on maksullinen. Tämän esimerkkikurssin hintana olisi sen toteutuessa ollut 350e/henkilö. Hinta yritettiin saada mahdollisimman pieneksi ja lisäksi kussia varten olisi ollut mahdollista hakea maksusitoumusta kotikunnan sosiaalitoimesta. Luultavasti hinta on kuitenkin yksi syy siihen, miksi osallistujia ei ilmoittautunut tarpeeksi. Hintaan on kuitenkin hankala vaikuttaa, sillä kulut tulee saada katettua.

Kurssi koostuu pääosin erilaisista luennoista ja keskusteluryhmistä. Luentojen tarkoitus on olla tietoisuudnomaisia, noin 30 - 45min kestäviä kokonaisuuksia, joilla pyritään kertomaan osallistujille peli- ja päihdeongelmista, niiden vaikutuksista sekä toipumisen mahdollisuuksista. Koska kurssi on myllyhoidollinen, luennoissa on paljon tietoa myös 12 askeleen ohjelmasta ja sen keskeisistä asioista. Keskusteluryhmät on sijoitettu luentojen perään ja niissä on tarkoitus käsitellä luennon teemoja ryhmässä. Keskusteluryhmissä kurssin osallitujat jakavat omia kokemuk-

siaan luentojen aiheista toistensa kanssa. Ryhmän ohjaaja antaa tilaa keskustelulle ja puuttuu keskusteluun vain, jos se tuntuu tyrehtyvän tai eksyvän suuresti aiheesta. Osallistujien kesken ei ole tarpeen synnyttää vastakkainasettelua vaan ajatuksena on jakaa omia kokemuksia ja saada muiden kokemuksista itselleen uusia ajatuksia. Tukena keskusteluryhmissä käytävälle keskustelulle osallistujakansiossa on yhteenveto jokaisesta luennosta sekä muutamia kysymyksiä osallistujien omista kokemuksista luennon aiheesta. Näitä kysymyksiä voidaan käyttää keskusteluryhmän rakenteena.

Muita kurssin osioita ovat aiheen käsittely elokuvan katsomisen kautta, kurssin aloitus- ja päätöstilaisuus, sekä 12 askeleen vertaistukiryhmien infotilaisuuksien järjestäminen, joihin pyydetään ryhmistä edustajia kertomaan vertaistukiryhmien toiminnasta. Lisäksi jokainen kurssipäivä aloitetaan lyhyellä virittäytymisellä päivään sekä päivän ohjelman läpikäymisellä. Kurssin aikataulu on rakennettu sellaiseksi, että luentojen ja keskusteluryhmien sisältöjä on helppo muuttaa osallistujien tarpeiden mukaan ja luennoin sijaan tietoa voi myös välittää erilaisia toiminnallisia menetelmiä käyttäen. Yhtenä kurssin osana halutaan hyödyntää myös kliinikalla hoidossa olevien potilaiden näkökulmaa. Kurssin kahtena keskimmäisenä päivänä muutama klinikan potilas osallistuu kurssille yhdessä läheisten kanssa. Näin aihetta pystytään käsittelemään laajemmin ja sekä läheiset että potilaat saavat saada uudenlaisia ajatuksia omaan toipumiseensa.

Näiden yhteisössä tapahtuvien kurssin osioiden lisäksi kurssiin sisältyy myös yksilöllisiä tehtäviä. Tehtäviin kuuluu päiväkirja, johon kirjataan jokaisen päivän jälkeen omia tuntemuksia ja ajatuksia. Päiväkirjatyöskentelyyn voi yhdistää myös pieniä lukutehtäviä. Päiväkirja näytetään päivittäin kurssin ohjaajille, jotka antavat päiväkirjan perusteella yksilölliseen tilanteeseen sopivia ohjeita. Päiväkirjatyöskentelyn lisäksi jokainen osallistuja tekee itselleen yksilöllisen jatkohoidon suunnitelman, jossa eritellään, mitä osallistuja aikoo tehdä tulevaisuudessa jaksamisensa eteen. Muita tehtäviä voivat olla esimerkiksi henkilökohtaisten tavoitteiden kirjaaminen ja niiden saavuttamisen arviointi. Koska kurssi on lyhyt ja tietopainoinen, ei tehtäviä kannata olla liikaa.

10.2 Kurssilla käsiteltävät aiheet

Läheiskurssilla on tarkoitus käsitellä riippuvuutta, sen ongelmallisia vaikutuksia lähiyhteisöön ja näistä ongelmista toipumista. Läheiskurssin luennoilla ja keskusteluryhmissä käsiteltävät aiheet ovat tämän opinnäytetyön tuotoksen osana tehdyssä kurssissa seuraavat:

- Myllyhoito ja 12 askeleen ohjelmat yleisesti
- riippuvuus
- läheisriippuvuus, riippuvuuden vaikutukset läheisiin
- 12 askeleen ohjelman ensimmäinen askel
- 12 askeleen ohjelman mukainen irrottautuminen
- 12 askeleen ohjelman hengellisyys ja toipuminen.

Nämä aihealueet päätettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa ja ne ovat myllyhoidollisen läheistyön kannalta keskeisiä aiheita. Lisäksi ne käsittelevät ongelman lisäksi myös ratkaisuja, jolloin niiden avulla on mahdollista saavuttaa uusia ulottuvuuksia oman tilanteen tarkasteluun ja sen muuttamiseen parempaan suuntaan. Aihealueiden käsittelyyn kuuluu tiedon lisäksi osallistujakohtainen jakaminen omista kokemuksista suhteessa käsiteltyihin asioihin.

Kurssin rakenne mahdollistaa käsiteltävien aiheiden muuttamisen tarpeen mukaan. Osallistujista riippuen näkökulmaa voidaan painottaa esimerkiksi puolisoihin tai lapsiin. Perusajatuksena on kuitenkin, että aiheet liikkuisivat päivä kerrallaan yleiseltä tasolta kohti yksityiskohtaisempia asioita. Koska kurssin kahtena keskimmäisenä päivänä on mukana myös hoidossa olevia potilaita, näinä päivinä voi olla hyödyllistä käsitellä erityisesti riippuvuutta ja sen problematiikkaa suhteessa yksilöön ja yhteisöön.

10.3 Osallistujakansio

Osallistujakansio on hyödyllinen työväline läheiselle, joka osallistuu kurssille. Sen vuoksi osallistujakansiosta tehtiin laaja kokonaisuus, joka sisältää seuraavat materiaalit:

- kurssia koskevat ohjeet: yleiset toimintaohjeet ja ohjeet keskusteluryhmä- ja päiväkirjatyöskentelyyn
- klinikan yhteystiedot
- kurssin aikataulu
- yhteenvedot luentojen sisällöstä
- kysymykset luentojen aiheista ryhmäkeskustelun tueksi
- päiväkirja, kynä, jatkohoidon suunnitelma sekä mahdolliset muihin yksilötehtäviin tarvittavat materiaalit
- mahdollisesti vertastukiryhmien kokoontumisten aikataulut, jotta läheinen voi kurssin jälkeen hakeutua näihin ryhmiin. Aikataulut löytyvät kuitenkin myös ryhmien internet-sivuilta.
- muuta aiheeseen liittyvää materiaalia: esitteitä, kirjallisuutta, lista lisätiedon lähteistä yms.

Osallistujakansion tarkoituksena on olla tukena läheiselle koko kurssin ajan. Lisäksi kansion avulla läheinen voi vielä kurssin jälkeenkin palata aiheeseen ja saada sitä kautta uusia ajatuksia.

10.4 Kurssin eteneminen

Kurssin alkuvalmisteluihin kuuluvat luonnollisesti kurssin suunnittelu ja markkinointi. Suunnitteluvaiheessa päätetään, minkälaisia luentoja ja keskusteluryhmiä pidetään, mitä yksilötehtäviä otetaan mukaan, kuinka monta ohjaajaa tarvitaan ja minkälaisella työnjaolla kurssi toteutetaan ohjaajien kesken. Lisäksi markkinointia ja ilmoittautumisprosessia täytyy suunnitella: millaisia markkinointikanavia käytetään, kuinka paljon taloudellisia resursseja markkinointiin voidaan laittaa, miten kurssille ilmoitaudutaan ja minkälaisia enakkotietoja tarvitaan. Kurssin markkinointi ja ilmoittautumisten vastaanotto tapahtuu tämän suunnittelun pohjalta. Markkinointia voi tehdä esimerkiksi yhteistyökumppaneiden, internet-mainonnan, sosiaalisen median tai perinteisen median kautta. Ilmoittautumisia voidaan ottaa vastaan esimerkiksi sähköpostitse ja puhelimitse. Ilmoittautuneille toimitetaan ennakkotietolomake, jolla kartoitetaan osallistujan tämän hetkistä tilannetta suhteessa läheisen riippuvuuteen. Ennakkotietolomakkeen lisäksi ilmoittautuneille lähetetään kurssin aikataulu.

Kurssipäivien rakennetta on kuvattu kuviossa 2. Ensimmäinen kurssipäivä alkaa iltapäivällä. Kun osallistujat saapuvat klinikalle, kurssin ohjaajat tekevät heille yksilöhaastattelut. Yksilöhaastatteluissa hyödynnetään ennakkotietolomaketta sekä kartoitetaan läheisen tilannetta pääpiirteissään. Lisäksi läheiseltä tiedustellaan tavoitteita ja odotuksia kurssin suhteen. Yksilöhaastattelujen jälkeen ohjelmassa on esittäytyminen, jossa kurssin ohjaajat ja osallistujat esittäytyvät toisilleen. Lisäksi esittäytymisessä käydään läpi kurssin sisältöä, osallistujakansiota ja yleisiä ohjeita kurssin toimivuuden turvaamiseksi. Esittäytymisten jälkeen on luento, välipala sekä keskusteluryhmä, jonka jälkeen ensimmäinen kurssipäivä päättyy. Ensimmäisen päivän tarkoitus on olla orientoiva ja ryhmäyttävä aloitus läheiskurssille.

Kurssin toinen päivä aloitetaan pienellä virittäytymisellä päivää varten. Tässä on mahdollista hyödyntää erilaisia aiheeseen liittyviä tekstejä ja kuulumisten vaihtamista. Virittäytymisessä käydään myös läpi päivän ohjelma. Virityksen jälkeen seuraavat luento, kahvitauko, keskusteluryhmä sekä lounas. Lounaan jälkeen pidetään toinen luento sekä tähän luentoan liittyvä keskusteluryhmä, joista siirrytään välipalan kautta päivän päättävään elokuvan katsomiseen. Katsottavaksi tulee valita jokin riippuvuutta ja sen vaikutuksia läheisiin käsittelevä elokuva. Elokuvan jälkeen keskustellaan sen herättämistä ajatuksista ja mahdollisista samaistumisen kokemuksista. Tämän jälkeen päivä päättyy.

Kolmannen kurssipäivän rakenne on pitkälti sama kuin toisenkin. Ennen lounasta ovat viritys, luento, kahvitauko ja keskusteluryhmä ja lounaan jälkeen luento, keskusteluryhmä ja välipala. Elokuvan katsomisen tilalla kolmantena päivänä on 12 askeleen ryhmien infotilaisuus. Tämä tilaisuus täytyy muistaa tilata ryhmiltä hyvissä ajoin ennen kurssia. Osallistujaryhmästä riippuen infotilaisuutta voi pyytää esimerkiksi AI-Anonista ja AAL:sta. Tällä infotilaisuudella pyritään selventämään 12 askeleen ryhmien toimintaa sekä saamaan osallistujat kiinnostumaan ryhmistä. Infotilaisuuden jälkeen kolmas kurssipäivä on ohi.

Kurssin viimeinen päivä kulkee lounaaseen asti samoin kuin kaksi edellistäkin päivää. Lounaan jälkeen pidetään kurssin päätöstilaisuus, jossa käydään läpi kurssin kautta saavutettuja uusia ajatuksia, kokemuksia ja tulevaisuuden näkymiä. Päätöksessä voi hyödyntää myös osallistujien toisilleen antamaa vertaispalautetta,

tavoitteiden saavuttamista sekä jatkohoidon suunnitelmaa. Olennaista on, että jokainen osallistuja pääsee jakamaan mitä on kurssista saanut itselleen ja mitä aikoo tulevaisuudessa tehdä oman jaksamisensa eteen. Kurssin kehittämisen kannalta myös palautteen kerääminen kurssista on hyödyllistä. Päätöstilaisuuden jälkeen ohjaajat pitävät pienen kiitos- ja jäähyväispuheen osallistujille. Kun kurssi on päätetty yhdessä, ohjaajat käyvät lyhyen yksilökeskustelun jokaisen osallistujan kanssa, jossa tarkastellaan sekä alkuhaastattelun tavoitteiden saavuttamista että suunnitelmia jatkoa varten. Näiden keskustelujen jälkeen kurssi päättyy.

	1. päivä	2. päivä	3. päivä	4. päivä
9:00		9:00-9:30 Viritys	9:00-9:30 Viritys	9:00-9:30 Viritys
		9:30-10:15: Luento	9:30-10:15: Luento	9:30-10:15: Luento
10:00		Kahvitauko	Kahvitauko	Kahvitauko
		10:30-11:45: Keskusteluryhmä	10:30-11:45: Keskusteluryhmä	10:30-11:45: Keskusteluryhmä
11:00				
		11:45-12:30: Lounas	11:45-12:30: Lounas	11:45-12:30: Lounas
12:00		12:30-13:15: Luento	12:30-13:15: Luento	12:30-14:00: Kurssin päätös
13:00		Tauko	Tauko	
	13:30-14:15: Saapuminen & alkuhaastattelut	13:30-14:45: Keskusteluryhmä	13:30-14:45: Keskusteluryhmä	
14:00	14:15-15:30: Kurssin aloitus: Osallistujien, ohjaajien ja kurssin esittely			Kahvi & välipala
15:00	Tauko	15:00-17:00: Elokuvan katsominen & keskustelu	15:15-: Vertaisryhmien infotilaisuus tai tilaisuudet	
	15:45-16:30: Luento			
16:00	16:30-17:00: Kahvi & välipala			
17:00	17:00-18:15: Keskusteluryhmä			
18:00				

Kuvio 2: Läheiskurssin aikataulu

11 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN JA YHTEISTYÖN KUVAUS

11.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Ensimmäiset ajatukset Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan läheistyöhön liittyvästä opinnäytetyöstä syntyivät työharjoitteluni aikana alkuvuodesta 2012. Läheistyön kehittämiseksi koettiin tarvetta toimeksiantajan puolelta ja tämä tarve kohtasi oman mielenkiintoni aiheeseen. Mielenkiinnon taustalla ovat paitsi omat elämäkokemukseni, myös yleinen kiinnostus erilaisten ilmiöiden sosiaalisiin vaikutuksiin yhteisöissä. Nämä vaikutukset ohitetaan usein keskityttäessä yksilön kohtamiin ongelmiin. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyöni piti olla läheiskurssin suunnittelu ja järjestäminen yhdessä toimeksiantajan kanssa. Aiheen sopivuuden sosionomin opinnäytetyöhön varmistin keskustelussa tutor-opettajan kanssa.

Läheiskurssin suunnittelu aloitettiin tapaamisella toimeksiantajan edustajien kanssa kesäkuussa 2012. Tässä tapaamisessa olivat minun lisäksi paikalla klinikan johtaja, Myllyhoitoyhdistyksen toiminnanjohtaja sekä toinen klinikan päihdeterapeuteista. Tapaamisessa luotiin alustava suunnitelma läheiskurssin rakenteesta sekä päätettiin, että kurssi järjestetään marraskuussa 2012. Lisäksi sovittiin seuraava tapaaminen elokuulle 2012 sekä yhteydenpidosta tapaamisten välillä. Yhteydenpito päätettiin järjestää sähköpostitse siten, että toimeksiantajan ja opiskelijan välisenä yhteyshenkilönä toimii Myllyhoitoklinikan johtaja. Tämän ensimmäisen tapaamisen jälkeen alkoi varsinainen kurssin suunnittelu. Ideointia varten sain toimeksiantajalta materiaaleja, joiden pohjalta lähdin kehittämään ajatuksia läheiskurssista. Tutustuin aiheeseen myös kirjallisuuden kautta. Tiedonhaku alkoi tutustumalla muutamisiin läheisiä käsitteleviin yleisluontoisiin teoksiin sekä 12 askeleen ohjelmaa esittelevään kirjallisuuteen, joiden kautta tietoperustaa oli helppo laajentaa mm. hyödyntämällä internetiä. Opinnäytetyöprosessiin ilmoitaukseni elokuussa 2012 ja toimeksiantosopimukset olivat valmiita syyskuussa.

Ideoinnin ja kirjallisuuden pohjalta rakennettiin ensimmäinen versio läheiskurssista, jota käytiin läpi seuraavassa tapaamisessa toimeksiantajan kanssa, elokuussa 2012. Tässä tapaamisessa olivat paikalla samat henkilöt kuin ensimmäisessäkin. Ensimmäiseen versioon toivottiin toimeksiantajan puolelta muutamia muutoksia.

Lisäksi tapaamisessa pohdittiin kurssin markkinointia ja alustavaa työnjakoa. Tämän tapaamisen pohjalta alkoi kurssin työstäminen. Kurssin työstämiseen liittyi paljon erilaisten materiaalien tuottamista, joihin sisältyivät mm. osallistujakansio, aikataulut ja markkinointitiedote. Materiaaleissa hyödynsin laajasti kirjallisuutta, jotta läheisnäkökulmaan liittyen on kirjoitettu sekä Suomessa että ulkomailla. Markkinointi tapahtui Myllyhoitoklinikan kautta. Kurssia markkinoitiin yhteistyökumppaneille ja markkinointitiedote oli myös Myllyhoitoyhdistyksen internet-sivuilla. Markkinointi aloitettiin syyskuun loppupuolella 2012. Tämän opinnäytetyön suunnitelmaseminaari oli 11.10.2012.

Käytännön asioita, kuten markkinointia, materiaalien tuottamista ja kurssipäivien työnjakoa koskien sovittiin tapaaminen klinikan johtajan kanssa sekä syyskuussa että lokakuussa. Näiden tapaamisten jälkeen kurssi oli järjestämisestä vaille valmis. Kurssi oli tarkoitus järjestää 8.11.–11.11.2012. Alustavasti olimme sopineet, että kurssi järjestetään, jos saadaan vähintään neljä osallistujaa. Osallistujia ei kuitenkaan ilmoittautunut riittävästi, joten marraskuun alussa pidettiin jälleen palaveri klinikan johtajan kanssa, jossa päätettiin, että kurssia ei kannata järjestää. Yhteistyötä opinnäytetyöprosessissa haluttiin kuitenkin jatkaa, joten toimeksiantoa päädyttiin muokkaamaan siten, että opinnäytetyö muuttui läheiskurssista Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan läheistyön kehittämiseksi. Tapaamisessa keskusteltiin siitä, minkälaisia asioita läheistyön tulisi sisältää ja miten läheiset saataisiin tiiviimmin osaksi potilastyötä. Tämän tapaamisen pohjalta alkoi uuden tuotoksen suunnittelu.

Koska opinnäytetyön aihe muuttui vain hiukan, oli läheistyön toimintamallissa mahdollista hyödyntää valmiiksi tehtyä läheiskurssia ja siihen liittyviä materiaaleja. Ensimmäinen vaihe oli oppaan kirjoittaminen päihdeongelmaisten läheisille. Tässä pystyttiin käyttämään hyödyksi esimerkiksi kurssille suunniteltuja luentoja. Tätä opasta oli tarkoitus käyttää yhteydenottokirjeenä, joten oppaan yhteydessä suunniteltiin myös kyselylomakke läheisen päihteiden käytöstä. Kun opas ja kyselylomake valmistuivat, järjestettiin jälleen tapaaminen klinikan johtajan kanssa. Tapaamisessa päädyttiin muuttamaan opasta ja kyselylomaketta siten, että niitä voidaan hyödyntää myös peliongelmaisten läheisten kanssa tehtävässä työssä. Lisäksi kyselylomakkeeseen päätettiin lisätä kysymyksiä. Opas ja kyselylomake valmistuivat tammikuun lopussa 2013. Toimeksiantaja toivoi kuitenkin sähköpos-

titse, että oppaan tilalle tehtäisiin lyhyempi kirje, sillä oppaan ajateltiin olevan liian laaja. Lyhyempi yhteydenottokirje suunniteltiin, tehtiin valmiiksi ja toimitettiin toimeksiantajalle. Opas päätettiin siirtää oheismateriaaliksi hyödynnettäväksi läheistyön eri vaiheissa. Koko tuotos toimitettiin sähköisenä toimeksiantajalle ja tiedusteltiin mahdollisia muutostoiveita. Tämän jälkeen pidettiin arviontikeskustelun tuotoksesta, minkä jälkeen tuotos oli valmis. Tämän keskustelun yhteydessä toimitettiin tuotos myös paperisena versiona toimeksiantajalle. Arvioinnin yhteydessä sovittiin myös siitä, että tuotokseen sisältyvät materiaalit tullaan pitämään salaisina, sillä ne on tarkoitettu ainoastaan Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan käyttöön. Tämä arviointikeskustelu ja virallinen valmiin tuotoksen luovuttaminen tapahtui 8.3.2013.

Tämän opinnäytetyöprosessin etenemistä on kuvattu liitteessä 1 ja tuotoksen syntymistä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa on esitelty liitteessä 2.

11.2 Kuvaus tiedonhausta

Tässä opinnäytetyössä tietoa haettiin läheistyön toimintamallia varten, jonka materiaalit edellyttivät laajahkoa perehtymistä läheisteemaan. Opinnäytetyöraportissa käytettiin paljon samoja lähteitä kuin toimintamallin materiaaleissakin mutta raporttiosuus sisältää useampia lähteitä kuin opinnäytetyön tuotos. Raportissa pyritään luomaan laaja kokonaiskuva aiheeseen, joten tietoa tuli hakea päihteiden käytön ja pelaamisen laajuudesta Suomessa sekä ongelmallisen pelaamisen ja päihteiden käytön vaikutuksista läheisiin useista eri näkökulmista.

Tiedonhakuprosessi alkoi tutustumalla kirjastosta löytyviin muutamiin yleisluontoisiin teoksiin, jotka sisälsivät tietoa päihdeongelmaisten läheisistä (esim. Koski-Jännes & Hänninen 2004; Holmila & Kantola 2003; Utoslahti & Peltoniemi 2003). Lisäksi useat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisut (mm. Päihdetilastollinen vuosikirja 2011 2012; Tanhua ym. 2011; Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010) osoittautuivat hyödyllisiksi. THL:n tilastojen kautta oli mahdollista rakentaa kokonaiskuva suomalaisten päihteiden käytöstä. 12 askeleen ohjelmiin sekä Myllyhoitoon tutustuminen oli oleellista tämän opinnäytetyön kohdalla. 12 askeleen ohjelmista on suomeksi kirjoitettu paljon (esim. Al-Anon toimii –

työkaluja alkoholistien läheisille 2003; Löydä oma polkusi - Al-Anonin askeleet, perinteet ja käsitteet 2009; Ekholm 2003a & Ekholm 2003b).

Näiden teosten kautta tietoperustaa syvennettiin tutustumalla teoksissa käytettyihin lähteisiin. Erityisesti huomiota kiinnitettiin eri tutkimuksiin ja näitä tutkimuksia etsittiin sekä kirjastoista ja internetistä. Internet-tiedonhaku sisälsi yleisten hakukoneiden käyttämistä sekä Nelli-portaalin kautta hakuja useista eri tietokannoista. Erityisesti EBSCOhostin Academic Search Elite osoittautui hyödylliseksi tietokannaksi, kun etsin tietoa läheisnäkökulmasta. Läheisnäkökulmasta tehtyjä tutkimuksia ja muita kirjoituksia löytyi lopulta useita (esim. Itäpuisto 2005; Orford ym. 1998; Orford ym. 2010; Rotunda ym. 2004). Suomalaisten päihteiden käytön kannalta hyödyllisiä lähteitä olivat jo edellä mainittujen THL:n julkaisujen lisäksi Tiimi-lehti sekä Yhteiskuntapolitiikka-lehti. Myös peliongelmissa tuli haakea tietoa, jolloin suomalaisista kirjoituksista ja tutkimuksista tärkeitä olivat THL:n ja Stakesin julkaisut (Turja ym. 2012; Piispa ym. 2009; Pajula 2007). Ulkomaisten tekstien osalta käytettiin Journal of Gambling Issues-lehteä, josta löytyi erilaisia artikkeleja koskien läheisnäkökulmaa (Dickson-Swift ym. 2005; Ferland, Fournier, Ladouceur, Brochu, Bouchard & Pâquet).

Koska opinnäytetyön toimeksiantajana on Myllyhoitoklinikka, itse tuotoksen lähdemateriaali on painottunut 12 askeleen ohjelman mukaiseen lähestymistapaan. Myös raportoinnissa pyritään tuomaan esiin 12 askeleen ohjelman keskeisimpiä asioita. Raportin tietoperustaosuus pyrkii kuitenkin tuotosta enemmän esittelemään mahdollisimman kattavasti käsiteltävää ilmiötä. Tämä palvelee myös opinnäytetyön tarkoitusta, tietoisuuden lisäämistä päihde- ja peliongelman vaikutuksista läheisiin sekä Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan läheistyön kehittämistä. Sen vuoksi raportissa luodaan läheisnäkökulmasta mahdollisimman laaja kuva eri lähestymistapoja huomioiden.

12 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Erilaisten kehittämishankkeiden kautta syntyvien tuotteiden tulee olla työelämän kannalta mielekkäitä ja hyödyllisiä. Onnistuneita tuotteita voidaan käyttää hyödyksi ja niitä voidaan kehittää edelleen. Onnistumista arvioidaan hankkeella saavutettujen tietojen ja tuotteiden sekä prosessin toimivuuden ja suunnitelmien toteutumisen kautta. Arvioinnin avulla tulevaisuudessa osataan välttää mahdolliset virheet ja toisaalta pystytään pohtimaan kehittämistyön soveltamista sekä mahdollisia jatkohankkeita. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 109-115; 121-130.) Tässä opinnäytetyön raporttiosuudessa arvioidaan tuotoksen toimivuutta, toimeksiantajan ja opiskelijan yhteistyötä sekä prosessin kulkua. Arviointi koostuu itsearviointista. Itsearviointiin apuvälineenä hyödynnetään SWOT-analyysia sekä monipuolista pohdintaa.

12.1 Läheistyön toimintamallin arviointi

SWOT-analyysi on oppimisen arvioinnin menetelmä, jolla kartoitetaan vahvuuksia (Strengths), heikkouksia (Weaknesses), mahdollisuuksia (Opportunities) sekä uhkia (Threats). Vahvuudet ja heikkoudet ovat organisaation sisäisiä ominaisuuksia. Mahdollisuudet ja uhat ovat ulkopuolelta organisaation toimintaan vaikuttavia asioita. SWOT-analyysillä voidaan arvioida esimerkiksi oppimista. (Opetushallitus 2012.) SWOT-analyysi sopii hyvin myös tämän kehittämishankkeen arviointiin. Analyysillä saadaan kattava kuva läheistyön toimintamallin eri osista ja toisaalta SWOT hyödyttää paljon myös jatkokehittämisen suunnittelussa. Jatkotoimenpiteiden pohtiminen on tämän kehittämishankkeen yhteydessä tärkeää. Toimintamallin ensimmäinen versio tulee kuitenkin saada käyttöön ja kerätä sen käyttämisestä jonkin verran kokemuksia ennen seuraavia kehitysvaiheita. SWOT-analyysi esitetään taulukkomuodossa liitteessä 3.

Läheistyön toimintamallin suurimpia vahvuuksia on rakenne, jolla pystytään tarjoamaan monipuolisia tuen muotoja tarvittaessa kaikille klinikan asiakkaiden läheisille. Läheistyöllä pystytään tarjoamaan tukea ja neuvoja erilaisten tapaamisten, läheisiltojen vertaistuen ja kirjallisen oppaan kautta. Lisäksi rakenteeseen sisältyy läheiskurssi, josta myös muut riippuvuusongelmaisten läheiset voivat hakea apua ja työkaluja itselleen. Muita vahvuuksia ovat mm. helppo sovellettavuus

ja opinnäytetyönä tehdyn kehittämishankkeen työelämälähtöisyys. Soveltamista tukevat sähköiset materiaalit ja yhteistyöllä työelämän kanssa on saatu tehtyä sellaine toimintamalli, joka perustuu työelämän tarpeisiin. Toimeksiantajan tarve tälle opinnäytetyölle kertoo myös halusta saada läheiset osallistumaan aiempaa enemmän.

Heikkoutena toimintamallissa ovat sen vaatimat ajalliset resurssit. Henkilökunnan tiukkojen aikataulujen vuoksi läheistyön toteuttaminen voi olla haasteellista.

Heikkoutena voi myös jossain määrin pitää toimintamallin pilottimaisuutta. Kehittämishankkeena tehdystä toimintamallista ei ole käytännön kokemusta, joten sen käyttöön otto ja soveltaminen edellyttävät aikaa ja jatkokehittämistä.

Mahdollisuuksia opinnäytetyön tuotoksessa on useita. Ensinnäkin läheisten kynnys hakea apua madaltuu, kun heihin otetaan automaattisesti yhteyttä päihdehoitopaikasta. Läheiset saavat tarvitsemiaan tietoja ja työkaluja ja pääsevät tuen piiriin. Mahdollisuuksiin sisältyy myös potilaan hoidon tulosten parantuminen läheisten osallistumisen kautta. Läheisnäkökulman herättämien ajatusten ja läheisten tukiverkoston kautta potilaan on mahdollista saada kokonaisvaltaisempaa tukea toipumiseensa sekä hoidon aikana että sen jälkeen. Läheistyön toimintamalli monipuolistaa myös klinikan henkilökunnan työtä ja selkeyttää potilaiden tilanteiden hahmottamista.

Uhkina toimintamallissa voidaan pitää yhteydenottokirjeeseen littyviä ongelmia. Koska kirjeen lähettäminen edellyttää suostumusta asiakkaalta, ei voida taata, saadaanko kaikkia läheisiä osallistumaan. Lupa on kuitenkin tarpeen pyytää asiakkaan yksityisyyden vuoksi. Läheistyön hyödyllisyyden perustelulla voidaan kuitenkin vakuuttaa myös vastahakoisia asiakkaita. Uhaksi voi ajatella myös läheisten kiinnostuksen puutteen potilaan hoitoon tai läheisen omien voimavarojen riittämättömyyden avun hakemiseksi. Vaikka kynnys on tehty matalaksi, on mahdollista, että läheiset eivät palauta kyselylomaketta. Voi myös olla, että he eivät halua tai jaksaa ottaa yhteyttä klinikalle. Läheiset eivät välttämättä halua osallistua potilastyöhön tai läheistyöhön lainkaan.

Uhkien ja heikkouksien vähentämiseksi läheistyön toimintamalli edellyttää soveltamista sekä jatkotutkimusta. Kun malli on saatu käyttöön, olisi sen käyttöä työvä-

lineenä hyvä seurata esimerkiksi opinnäytetöinä tehtävinä tutkimuksina sekä keräämällä palautetta läheistyöhön osallistuvilta läheisiltä,

12.2 Yhteistyön toimivuus

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli tiivistä läpi koko prosessin. Tämä palveli paitsi opinnäytetyöprosessin etenemistä, myös toimeksiantajaa, joka pysyi yhteydenpidon avulla ajan tasalla kehittämistyön kulusta. Tapaamisten välillä olin sähköpostiyhteydessä klinikan johtajaan ja sain häneltä paljon opinnäytetyön tuotoksen rakentamista koskevaa ohjausta. Pidimme yhteyttä vähintään muutaman viikon välein mutta useina viikkoina sähköposteja vaihdettiin hyvinkin tiheästi. Koska tein opinnäytetyöni yksin, oli tiiviistä yhteistyöstä ehdottomasti etua. Yhteistyöstä sain paljon tukea ja uusia ajatuksia, kun suunnittelin toimintamallin eri osia.

Yhteistyön toimivuuden kannalta oli tärkeää, että koko prosessin ajan toimeksiantajan yhteyshenkilö pysyi samana. Yhteyshenkilönä toimi Myllyhoitoklinikan johtaja. Lisäksi tein opinnäytetyön yksin, joten tapaamiset minun ja johtajan välillä edellyttivät vain kahden ihmisen aikataulujen yhteensovittamista. Pystyimme siten sopimaan tapaamisia nopealla aikataululla. Yhteyshenkilöni kiireellinen aikataulu saattoi tosin välillä vaikuttaa sähköposteihin vastaamisen nopeuteen mutta tästä ei ollut opinnäytetyön aikataulun kannalta kertaakaan haittaa.

12.3 Prosessin arviointi ja tavoitteiden toteutuminen

Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi toteutui suunnitelmien mukaisesti, lukuun ottamatta aiheen sekä tuotoksen muuttumista. Alkuperäisenä aiheena opinnäytetyöllä oli myllyhoidollinen läheiskurssi, joka kuitenkin peruuntui osallistujien vähyyden vuoksi. Tämän myötä myös tuotos vaihtui, sillä toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli tarkoitus olla kurssin suunnittelu ja järjestäminen. Aiheen muuttumisen ja uuden tuotoksen suunnittelun voisi toisaalta ajatella olevan suuri ongelma opinnäytetyöprosessin kannalta. Se ei kuitenkaan aiheuttanut erityisiä vaikeuksia, sillä olin jo suunnitteluvaiheessa pohtinut, mitä teen, jos kurssi ei toteudu. Lisäksi laaja tietoperusta, valmiiksi tuotetut materiaalit ja hyvin toimiva yhteistyö toimeksiantajan kanssa takasivat uuden aiheen mukaisen opinnäytetyö-

prosessin onnistumisen. Esimerkiksi opinnäytetyön raportissa oli paljon sellaista tekstiä, jota ei tarvinnut muuttaa ollenkaan. Itse tuotoksen kohdalla valmiit materiaalit ja laaja teoriapohja auttoivat toimintamallin rakentamisen sujuvuudessa.

Opinnäytetyön eri vaiheet sujuivat kaikki suunnitelmien mukaan. Esimerkiksi ilmoittautuminen, toimeksiantosopimukset, lupa opinnäytetyön tekemiseen toimeksiantajalta, suunnitelmaseminaari ja muut prosessivaiheet toteutuivat oman aikatauluni puitteissa. Tässä aikataulutuksessa oli ehdottomasti hyötyä siitä, että tein opinnäytetyötä yksin. Pystyin lyhyellä varoitusaajalla tekemään aikataulullisia ratkaisuja ja sovittamaan opinnäytetyön tekemisen muiden opintojen ja henkilökohtaisten menojeni mukaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli alun perin luoda ja järjestää päihderiippuvaisten läheisille avohoitomuotoinen, myllyhoidollinen kurssi, jota voitaisiin hyödyntää jatkossa järjestettävien läheisohjelmien runkona. Tämä tavoite toteutui osittain, sillä järjestäminen ei onnistunut osallistumäärän jäädessä liian alhaiseksi. Uutena tavoitteena oli sellaisen läheistyön toimintamallin rakentaminen, jota käyttämällä Myllyhoitoklinikan asiakkaiden läheiset tulisivat huomioiduiksi hoidossa aiempaa paremmin ja johon sisältyy tuen ja avun mahdollisuus myös heille, joiden läheinen ei ole klinikan asiakas. Tämän tavoitteen voi katsoa toteutuneen, sillä tuotoksena syntynyt toimintamalli huomioi jokaisen potilaan läheiset osana potilastyötä. Läheiskurssille on mahdollista osallistua jokaisen, joka kokee omalla läheisellään olevan ongelmia päihteiden käytössä tai pelaamisessa.

12.4 Opinnäytetyön eettisyys

Kehittämishankkeita tehtäessä on tarkasteltava myös niiden eettisyyttä. Eettisyyttä määrittelevät mm. hyvä tieteellinen käytäntö ja ammattikunnan eettiset ohjeistukset. Eettisyyden kannalta merkitystä on aiheella, kehittämisen kohteella, menetelmillä, lähdemateriaalilla, hankkeen arvioinnilla ja raportoinnilla. (Heikkilä ym. 2008, 43–44.) Tämän opinnäytetyön kohdalla ilmenee muutamia erityistä eettistä tarkastelua edellyttäviä asioita. Eettinen arviointi edellyttää kuitenkin jossain määrin tulevaisuuteen liittyvää pohdintaa, sillä opinnäytetyön tuotos ei vielä ole käytössä.

Kehittämishankkeiden eettisyyden kannalta on tärkeää, että osallistujat itse päättävät mihin osallistuvat ja tietävät, mitä osallistumiseen liittyy (Heikkilä ym. 2008, 44–45). Läheistyön toimintamallissa tämä turvataan kertomalla aluksi klinikan asiakkaalle läheistyöstä ja sen sisällöstä ja pyytämällä häneltä suostumus koskien yhteydenottoa läheiseen. Lisäksi läheisellä on mahdollisuus kieltäytyä läheistyöstä sekä vastaustensa käyttämisestä asiakastyössä. Kun läheistyön toimintamallia aletaan käyttää, on tähän kiinnitettävä kuitenkin erityistä huomiota.

Eettisyyden näkökulmasta myös kehittämishankkeen tulosten luotettavuuden pohdinta on oleellista (Heikkilä ym. 2008, 45–46). Tämän opinnäytetyön kohdalla tämä tarkoittaa tuotoksen soveltuvuutta ja toimivuutta työvälineenä. Tuotoksen luotettavuus myllyhoidollisena läheistyön välineenä pyrittiin varmistamaan käyttämällä tiukkaa lähdekritiikkiä ja sen perusteella valittuja asianmukaisia lähteitä sekä tiiviillä yhteistyöllä työelämän kanssa. Lähestymistapansa vuoksi materiaaleissa sisältyy paljon 12 askeleen ohjelmaa käsittelevää kirjallisuutta yhdistettynä yleisempiin tietoihin riippuvuuksista sekä läheisten kokemista haitoista. Luotettavuuden ja etenkin toimivuuden varmistamiseksi olisi kuitenkin hyödyllistä tehdä aiheesta jatkotutkimuksia, kun läheistyö klinikalla saadaan tämän mallin mukaisesti käyntiin.

13 POHDINTA

13.1 Aiheena läheiset, ongelmallinen päihteiden käyttö ja pelaaminen

Teoreettisena viitekehystenä päihde- ja peliongelmat sekä läheisnäkökulma muodostavat hyvin moniulotteisen kokonaisuuden. Aiheeseen liittyvää tutkimusta ja kirjallisuutta löytyy useilta eri tieteenaloilta, esimerkiksi lääketieteen, psykologian ja sosiologian piiristä. Lisäksi kirjallisuutta löytyy myös muiden kuin tutkijoiden kirjoittamana. Sekä riippuvuusongelmia että läheisten kokemuksia käsittelevä kirjallisuus ja tutkimus tuntuvat ainakin tämän opinnäytetyön tietoperustana käytetyn lähdemateriaalin perusteella rakentuvan useista eri näkökulmista. Nämä näkökulmat muodostavat omaa lähestymistapaansa edustavia ryhmiä, ja sen vuoksi kirjallisuudessa esiintyy paljon vastakkainasetteluja eri näkökulmien välillä (ks. myös Sellman 2010, 11). Esimerkiksi riippuvuutta käsiteltäessä näytetään keskittävän paljon energiaa sen todistamiseksi, onko riippuvuus sairaus vai ei. Läheisnäkökulmassa vastakkainasettelu kohdistuu etenkin selviytymistä korostavien näkökulmien sekä läheisriippuvuusajattelun välille. Esimerkiksi Itäpuisto (2005, 43–50) omistaa väitöskirjassaan kokonaisen luvun osoittaakseen läheisriippuvuuden vääräksi ajattelutavaksi. Hän toki perustelee hyvin näkemyksensä mm. tieteellisen näytön puutteella.

Päihteiden käyttö voi olla hyvin pakonomaista ja muodostua elämän tärkeimmäksi asiaksi. Mielestäni tämän kaltaista riippuvuutta on oikeutettua pitää sairautena. Päihdeongelmien hoidossa tarvitaan oman näkemykseni mukaan kuitenkin kokonaisvaltaista lähestymistapaa riippuvuuteen. Esimerkiksi pelkästään lääketieteen tai psykologian keinot eivät ole riittäviä, vaan osaamista tarvitaan useilta eri ammattialoilta. Tehokas hoito edellyttää mielestäni myös sosiaalista tukiverkkoa. Näin ollen päihdetyö muodostaa moniammatillisen kokonaisuuden, jossa on tarvetta niin terveydenhuollolle kuin sosiaalihuollon ammattilaisillekin.

Ongelmia voi kuitenkin aiheuttaa myös muu kuin riippuvuusikäyttäytyminen. On hyvin hankala sanoa ulkopuolisena, missä tietyn ihmisen kohdalla kulkee riippuvuuden tai ongelmallisen käytön tai pelaamisen raja. Jokainen luultavasti tuntee ihmisiä, joille viikottainenkaan humalajuominen tai RAY:n peliautomaattien pelaaminen ei ainakaan ulkopuolisen silmin tunnu aiheuttavan minkäänlaisia haitto-

ja. Jollekin toiselle sama päihteiden käytön tai pelaamisen tapa voi kuitenkin aiheuttaa useita erilaisia haittoja. Kerran tapahtuvalla humalajuomisella tai huumekekeilulla voi silläkin olla vaikeita seurauksia. Näin ollen ongelmallinen käyttö ei aina ole riippuvuutta ja sen määrittely sairaudeksi on kieltämättä hankalaa. Tästä huolimatta päihdetyötä tarvitsevat usein myös sellaiset henkilöt, joilla varsinaista päihderiippuvuutta ei ole mahdollista todeta.

Oman näkemykseni perusteella päihteiden käytön ja pelaamisen ongelmallisuuden määrittelyssä suuri merkitys on yksilöllisellä kokemuksella, näkemyksellä oman tilanteen ongelmallisuudesta. Läheisnäkökulmaa lähestyn samankaltaisista lähtökohdista käsin. Tärkeintä on läheisen kokemus siitä, että päihteiden käyttö tai pelaaminen on aiheuttanut ongelmia läheisen eri elämänalueille. Jokainen läheinen, joka kokee näin, on mielestäni oikeutettu saamaan tukea. En kuitenkaan pysty henkilökohtaisesti allekirjoittamaan minkäänlaisia yleistyksiä päihteiden käytön tai pelaamisen vaikutuksista läheisiin. Ongelmallisten seurausten kokeminen ja niiden käsittely on aina yksilöllistä. Sama pätee myös lähestymistapoihin, joku voi tuntea esimerkiksi läheisriippuvuusajattelun kuvaavan itseään, jotain toista miellyttää enemmän selviytymisnäkökulma. On vaikea sanoa, onko joku lähestymistavoista oikea tai mikä lähestymistapa palvelee yksilöllistä läheistä parhaiten. Näin ollen eri näkökulmien jonkinasteisesta yhdistämisestä voisi ajatella olevan hyötyä läheisille. Tietoperustaa kerätessäni törmäsin erillisiin yhtäläisyyksiin lähestymistapojen välillä. Esimerkiksi selviytymiskeinoja käsittelevissä tutkimuksissa luettiin samanlaisia keinoja kuin Al-Anonin kirjallisuudessa. Lisäksi myös Lasi- nen lapsuus -hankkeen vuoden 2004 tutkimuksen tuloksissa (Peltoniemi 2005, 8–9) oli samankaltaisuuksia läheisriippuvuusajattelun kanssa suhteessa lapsuudessa koetun päihteiden käytön vaikutuksiin aikuisiällä.

13.2 Läheistyö

Niin kauan kun päihteitä käytetään tai rahapelejä pelataan, tulevat ne aina aiheuttamaan jollekin ongelmia, ja sekä päihdetyölle että läheistyölle tulee siten olemaan tarvetta. Sen vuoksi päihdetyö ja perheiden kanssa tehtävä työ ovat aina ajankohtaisia aiheita esimerkiksi sosionomikoulutuksessa. Olemassa olevista hyvistä toimintatavoista huolimatta myös tutkimuksille ja kehittämiselle on tarvetta

tulevaisuudessa. Sekä tiedeyhteisön, päihdetyön ammattilaisten että alan opiskelijoiden tekemä tutkimus- ja kehittämistyö on tärkeää, jotta päihde- ja peliongelmi- en hoidossa pystytään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin aiempaa paremmin.

Itse koen läheistyön ja sen kehittämisen hyvin tärkeäksi aiheeksi. Läheistyötä tuli- si mielestäni tehdä sekä päihdekuntoutuksessa että ennaltaehkäisevän päihdetyön piirissä. Perhetyölle olisikin tarvetta myös monessa muussa yhteydessä kuin las- tensuojelun avohuollossa. Lähiyhteisön huomiointi osana sosiaali- ja terveystal- veluja saattaisi parantaa palvelujen toimivuutta ja pitkällä aikavälillä jopa vähen- tää palvelujen tarvetta. Sosiaalinen tukiverkko on hyvin suuri voimavara, jota ei mielestäni hyödynnetä sen ansaitsemalla tavalla.

13.3 Opinnäytetyö oppimisen välineenä

Oppimiskokemuksena tämä läheistyön toimintamallin kehittäminen toiminnalli- sena opinnäytetyönä oli hyvin mielenkiintoinen. Aiheen moniulotteisuuden vuok- si ajauduin tutustumaan kirjallisuuteen useilta eri tieteenaloilta. Tämä laajensi huomattavasti omaa teoreettista osaamistani suhteessa päihdetyöhön ja läheisten kanssa tehtävään työhön. Lisäksi erilaiset tilastot auttoivat hahmottamaan päihde- ja peliongelmi- en laajuutta Suomessa. Peliongelmaisten arvioitu määrä oli mieles- täni yllättävän suuri. Tämä voi toisaalta kertoa myös peliongelmiä koskevasta suomalaisten tutkimusten ja julkisen keskustelun puutteesta.

Toiminnallinen opinnäytetyö antaa melko vapaat kädet opiskelijalle tuottaa oman näköisensä opinnäytetyön. Lisää vapauksia itselleni toi se, että tein opinnäytetyön yksin. Pystyin näin ollen tekemään opinnäytetyöstäni pitkälti sellaisen kuin itse halusin. Toki toimeksiantajan toiveilla oli paljon merkitystä tuotoksen rakentumi- sessa mutta näkemyksemme kohtasivat rakenteen suhteen melko hyvin. Tämän opinnäytetyöprosessin perusteella olen sitä mieltä, että toiminnallinen opinnäyte- työ edellyttää kykyä tehdä muutoksia suunnitelmiin. On tärkeää pystyä luoviin ratkaisuihin ongelmatilanteissa, mikä tässä opinnäytetyössä konkretisoitui aiheen vaihtumisessa. Näiden asioiden harjoittelusta on uskoakseni hyötyä työelämässä sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi erilaisten kehittämishankkeiden hallinta on tar- peen, sillä monet sosiaali- ja terveysalan työt tehdään nykyisin erilaisissa projek-

teissa. Omaan ammattiin valmistumistani ajatellen sain toiminnallisesta opinnäyte-työstä monia sosionomin työtä tukevia oppimiskokemuksia.

LÄHTEET

Alkoholistien Aikuiset Lapset. 2013. AAL-esite. Helsinki: AAL Keskuspalvelu [viitattu 11.1.2013]. Saatavissa: http://www.aal.fi/wp-content/uploads/AAL_esite.pdf.

Ahlström, S. 2003. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 20–28

Al-Anon toimii – työkaluja alkoholistien läheisille. 2003. Riihimäki: Al-Anon keskuspalvelu. Englanninkielinen alkuteos *How Al-Anon Works for Families & Friends of Alcoholics*. 1992.

Alateen nuorille. 2013. Al-Anon [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: <http://www.al-anon.fi/nuorille>

Alkoholiongelmaisen hoito. 2011. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 4.1.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>

Beattie, M. 1994. Irti läheisriippuvuudesta. Miten lopetan muiden holhoamisen ja alan huolehtia itsestäni. Suomentanut Pirjo Latvala. Juva: WSOY:n graafiset laitokset. Englanninkielinen alkuteos: *Codependent No More. How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself*. 1987.

Copello, A. & Orford, J. 2002. Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction* 97 (11), 1361–1363 [viitattu 15.1.2013]. Saatavissa tietokannassa Academic Search Elite, EBSCOhost: <http://web.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=891d8cb3-9dd6-40af-9eb6-3488d3b055ee%40sessionmgr10&vid=4&hid=15>

Dickson-Swift, V. A., James, E. L. & Kippen, S. 2005. The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling*

Issues 13[viitattu 11.2.2013]. Saatavissa:

<http://jgi.camh.net/doi/full/10.4309/jgi.2005.13.6>.

Duodecim. 2013. Päihde. Lääketieteen sanasto [viitattu 4.1.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02832&p_teos=ltt&p_osio=108&p_selaus=.

Ekholm, H. 1991. Act Now and 2002 too – päihderiippuvuudesta toipuminen on mahdollista. (toim. Kettunen, R.) Helsinki: Myllyhoitoyhdistys.

Ekholm, H. 2003a. AA - Nimettömät Alkoholistit. Teoksessa Salaspuro, M., Kii-anmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 242–248.

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

EMCDDA. 2011. Problematic drug use population — an overview of the methods and definitions used. Statistical bulletin 2011. [viitattu 4.1.2013]. Saatavissa:

<http://www.emcdda.europa.eu/stats11/pdu/methods>.

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2012. Vuosira-portti 2012. Huumeongelma Euroopassa. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisu-toimisto [viitattu 4.1.2013]. Saatavissa:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>.

Ehkäisevä päihdetyö. 2013. Neuvoa-antavat verkkopalvelu. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 4.1.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaiseva-paihdetyo

Ferland, F., Fournier, P.-M., Ladouceur, R. Brochu, P. Bouchard, M. & Pâquet, L. 2008. Consequences of pathological gambling on the gambler and his spouse.

Journal of Gambling Issues 22, 219–229 [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa:

<http://jgi.camh.net/doi/pdf/10.4309/jgi.2008.22.5>

GA-tukiryhmät. 2013. Nimettömät Pelurit (GA) [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: <http://www.nimettomatpelurit.fi/ryhmat.html>

Hakkarainen, P., Järvinen-Tassopoulos, J. & Metso, L. 2010. Miten alkoholin- käyttö, rahapelaaminen ja huumeidenkäyttö kytkeytyvät toisiinsa? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholin- käyttö ja sen muutokset 1968-2008. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 264–279.

Hakkarainen, P. & Metso, L. 2005. Märkä pilvi ja vuosi 2004. Yhteiskuntapolitiikka 70 (3), 252–265.

Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. 2011. Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeekyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 76 (4), 397–412.

Hansen, M. 2006. Treatment of problem & pathological gambling in the Nordic countries: Where we are now and where do we go next? *Journal of Gambling Issues* 18, 91–105 [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: <http://jgi.camh.net/doi/pdf/10.4309/jgi.2006.18.2>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva khittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveystalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Hellsten, T. 2012. Virtahepo olohuoneessa. 1. liepeellinen painos. Helsinki: Kirjapaja. Teos ilmestynyt ensimmäisen kerran 1991.

Holmila, M. 2003. Läheisen ratkaisut. Teoksessa Holmila, M. & Kantola, J. (toim.) Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes, 78–95.

Holmila, M. J., Itäpuisto, M. & Ilva, M. 2011. Invisible victims or competent agents: Opinions and ways of coping among children aged 12–18 years with problem drinking parents. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 18 (3), 179–186 [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa tietokannassa Academic Search Elite, EBSCO-host:

<http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d5905de0-82c6-4020-9036-545d73f76fde%40sessionmgr11&vid=2&hid=18>

Holmila, M. & Kantola, J. (toim.) 2003. Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes.

Huhtanen, P. & Tigerstedt, C. 2010. Kuinka paljon kärsimme muiden juomisesta? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 220–233.

Hänninen, V. 2004. Omaiskertomusten opettamaa. Teoksessa Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. (toim.) Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja, 104–113.

Itäpuisto, M. 2001. Pullon varjosta valoon. Vanhempiensa alkoholinkäytöstä kärsineiden selviytymistarinoita. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 22. Kuopio: Kuopion yliopisto, sosiaalitieteiden laitos.

Itäpuisto, M. 2003. Vanhempien alkoholiongelma, lasten ongelma. Teoksessa Holmila, M. & Kantola, J. (toim.) Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes, 30–51.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124. Kuopio: Kuopion yliopisto, sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Väitöskirja.

Jaakkola, T. 2011. 421 Peliriippuvuus. Päihdelinkki-internetpalvelu. A-klinikkasäätiö [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/421-peliriippuvuus>

Järvinen-Tassopoulos, J. & Tassopoulos, K. 2011. Onko syyttä huolestua väkivalta-ongelmajoukkojen perheissä? Tiimi 5/2011, 21–23.

Kalliolan Settlementti. 2013. Tukea päihderiippuvaisen läheisille [viitattu 11.1.2013]. Saatavissa:

<http://www.kalliola.fi/Paihdepalvelut/laheisille/Sivut/default.aspx>

Karlsson, T. & Österberg, E. 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholin käytöstä? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 13–26.

Kauppinen, T. M. 2010. Voiko juomari hyvin? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 207–219.

Ketola, S. 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikakäytöstä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos [viitattu 10.1.2013].

Gerontologian ja kansanterveyden Pro Gradu. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23304/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201004281610.pdf?sequence=1>

Kettunen, R. & Leppänen, A. 1994. Myllyhoito. Alkoholismista päihteettömään elämäntapaan. Helsinki: Myllyhoitoyhdistys.

Koski-Jännes, A. 2004. Mikä avuksi – toimivia vaihtoehtoja lähesille. Teoksessa Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. (toim.) Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja, 114–128.

Koski-Jännes, A. 2009. 411 Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Päihdelinkki-internetpalvelu. A-klinikkasäätiö [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/411-aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>

Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. (toim.) 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja.

Lehto, J. 2013. VS. Läheistyötä [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Pitkänen, J. Lähetetty 15.1.2013.

Läheiselle. 2013. Peluuri (Palvelun tuottavat A-klinikkasäätiö ja Sininauhaliitto) [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: <http://www.peluuri.fi/laheiselle/>

Löydä oma polkusi - Al-Anonin askeleet, perinteet ja käsitteet. 2009. Riihimäki: Al-Anon keskuspalvelu. Englanninkielinen alkuteos: Paths to recovery: Al-Anon steps, traditions and concepts/Al-Anon Family Groups. 1997.

Marttinen, J. 2009. Puolison kokemuksia peliongelma. Kuopio: Kuopion yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090093/. Pro Gradututkielma.

Mitä AA on? 2013. AA Palvelutoimisto [viitattu 11.1.2012]. Saatavissa: http://www.aasuomi.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=143

Läheisohjelma. 2013. Myllyhoitoyhdistys [viitattu 11.1.2013]. Saatavissa: <http://www.myllyhoito.fi/palvelut-ja-toiminta/hoitopalvelut/laeheisohjelma>

Momper, S. L., Delva, J., Grogan-Kaylor, A., Sanchez, N. & Volberg, R.A. 2010. The association of at-risk, problem, and pathological gambling with substance use, depression, and arrest history. *Journal of Gambling Issues* 24, 7–32 [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: <http://jgi.camh.net/doi/pdf/10.4309/jgi.2010.24.3>

Myllyhoitoklinikat. 2013. Myllyhoitoyhdistys [viitattu 11.1.2013]. Saatavissa: <http://www.myllyhoito.fi/myllyhoitoklinikat>

Myllyhoitoyhdistys ry. 2013. Myllyhoitoyhdistys [viitattu 11.1.2013]. Saatavissa: <http://www.myllyhoito.fi/myllyhoitoyhdistys>

Mäkelä, P. & Mustonen, H. 2010. Koskevatko juomisen riskit vain pientä vähemmistöä? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) *Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 195–206

Mäkelä, P., Mustonen, H. & Huhtanen, P. 2009. Suomalaisten alkoholinkäyttötapojen muutokset 2000-luvun alussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (3), 268–289.

Mäkelä, P., Mustonen, H. & Huhtanen, P. 2010. Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968–2008. Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Ti-

gerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 39–54.

Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Nar-Anon Suomi. 2013. Nar-Anon Suomi [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: <http://naranon.fi/>

Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., Bradbury, C., Bowie, N., Copello, A. & Velleman, R. 1998. Tolerate, engage or withdraw: a study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in South West England and Mexico City. *Addiction* 93 (12), 1799–1813 [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa tietokannassa Academic Search Elite, EBSCOhost: <http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7dc6ef24-f361-44bd-943a-3c99d58b3a75%40sessionmgr10&vid=5&hid=18>.

Orford, J., Templeton, L., Copello, A., Velleman, R., Ibanga, A. & Binnie C. 2009. Increasing the involvement of family members in alcohol and drug treatment services: The results of an action research project in two specialist agencies. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 16 (5), 379–408 [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa tietokannassa Academic Search Elite, EBSCOhost: <http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=99a66bf7-3994-47af-9a15-1a60b80332bb%40sessionmgr12&vid=4&hid=25>

Orford, J., Copello, C., Velleman, R. & Templeton, L. 2010. Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 17 (S1), 36–43 [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa tietokannassa Academic Search Elite, EBSCOhost: <http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cccbf1bf-39f2-4e01-a44c-9039f832d1b7%40sessionmgr15&vid=4&hid=28>

Osborne, C. & Berger, L. M. 2009. Parental Substance Abuse and Child Well-Being : A Consideration of Parents' Gender and Coresidence. *Journal of Family Issues* 30 (3), 341–370 [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa tietokannassa SAGE Jour-

nals, SAGE Publications:

<http://jfi.sagepub.com.aineistot.phkk.fi/content/30/3/341.full.pdf+html>

Pajula, M. 2007. Ongelmapelaajan läheinen: sairas vai selviytyjä? Selvitys rahapeli-ongelman vaikutuksista läheisiin. Työpapereita 26/2007. Helsinki: Stakes [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/75653>

Partanen, A., Hakkarainen, P., Hankilanoja, A., Kuussaari, K., Rönkä, S., Salmi-
nen, M., Seppälä, T. & Virtanen, A.. 2007. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 553–561.

Partanen, J. 2002. Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudemus, 13–37.

Peele, S. 2004. Miten voitat riippuvuudet. 7 vallankumouksellista keinoa riippuvuuksista vapautumiseksi. Suomentanut Ritva Hellsten. Helsinki: Rasalas. Englanninkielinen alkuteos: 7 Tools to Beat Addiction. 2004.

Peltoniemi, T. 2003. Päihdeperhe on kansanterveysongelma – Lasinen lapsuus -gallupin tuloksia. Teoksessa Utoslahti, K. & Peltoniemi, T. (toim.) Pikkuikäisiä. Kirjoituskilpailun kertomuksia ja tutkimustietoa Lasinen lapsuus -hankkeesta. A-klinikkasäätlön raporttisarja nro 42. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Artikkelin ilmestynyt alun perin 1998 Lasinen lapsuus – perustietoa päihdeperheestä- julkaisussa.

Peltoniemi, T. 2005. Suomalaisien lasinen lapsuus 1994 ja 2004. Tiimi 2/2005, 4-10.

Peluuri-info. 2013. Peluuri. (Palvelun tuottavat A-klinikkasäätiö ja Sininauhaliitto) [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: <http://www.peluuri.fi/peluuri-info/>

Piispa, M., Laitalainen, E., Helakorpi, S., Halme, J., Alho, H. & Uutela, A. 2009. Rahapelaaminen, pelaamisen aiheuttamat ongelmat ja niiden yhteys elintapoihin. Tutkimus työikäisistä suomalaisistavuonna 2008. Raportti 29/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/295fc98c-8911-4656-88b0-4ec08da9645b>

Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 76–82.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. 2011. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Raitasalo, K. 2003. Miten läheisen alkoholinkäyttöä selitetään? Teoksessa Holmila, M. & Kantola, J. (toim.) Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes, 60-77.

Rotunda, R.J., West, L. & O'Farrel, T. J.2004. Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. *Journal of Substance Abuse Treatment* 26 (4), 269–276 [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa tietokannassa ScienceDirect, Elsevier:

<http://www.sciencedirect.com/aineistot.phkk.fi/science/article/pii/S074054720400011X>

Ryhmät. 2013. Al-Anon [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: <http://www.al-anon.fi/ryhmat>

Ryhmien kokoontumisajat ja paikat. 2012. Alkoholistien Aikuiset Lapset Suomi [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa: <http://www.aal.fi/ryhmat/ajat/>

Salaspuro, M. 2003. Tieteen objektiivisuus ja kriittisyys sekä opiaattiriippuvuuden hoito. *Tiimi* 6/2003, 15–18.

Salasuo, M. & Rantala, K. 2002. Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 42–48.

Sarna, T. 2007. Sarna, T.. 2007. ”Lähimmäistäni en saa pidettyä raittiina mutta itseäni voin hoitaa”: Tampereen Myllyhoitokeskuksen läheisohjelmaan osallistuneiden päihderiippuvaisten läheisten kokemuksia päihteiden käytön vaikutuksista,

seurauksista ja läheisohjelman jälkeen tapahtuneista muutoksista heidän elämäänsä sekä kokemuksia läheisohjelman sisällöstä. Pori: Diakoniamammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. [viitattu 10.1.2013]. AMK-opinnäytetyö. Saatavissa:

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2007/Pori_Sarna_6336.pdf

Schäfer, G. 2011. Family Functioning in Families with Alcohol and Other Drug Addiction. *Social Policy Journal of New Zealand* 37, 135–151 [viitattu 11.1.2013]. Saatavissa tietokannassa Academic Search Elite, EBSCOhost: <http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9cc1bdd4-2152-47c5-87a2-ec357a916c36%40sessionmgr10&vid=5&hid=13>

Sellman, D. 2010. The 10 most important things known about addiction. *Addiction* 105 (1), 6–13 [viitattu 4.1.2013]. Saatavissa tietokannassa Academic Search Elite, EBSCOhost:

<http://web.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=39cc1bfa-a5e4-404b-a1d0-cc95cc488979%40sessionmgr12&vid=4&hid=12>

Sussman, S. & Ames, S. L. 2001. *The Social Psychology of Drug Abuse. Applying Social Psychology*. Buckingham: Open University Press.

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U., Leppo, A. & Kotovirta, E. 2011. *Huume-tilanne Suomessa 2011. Raportti 62/2011*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013. Kansainväliset tautiluokitukset peliriippuvuudelle [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/pelihaitat/rahapeliongelman_hoit_o_ja_tuki/peliriippuvuus/tautiluokitukset

Tietoa AA:sta. 2013. Suomen AA-kustannus ry [viitattu 7.1.2013]. Saatavissa:

<http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34&pageid=34§ion=3>

Tigerstedt, C. & Österberg, E. 2007. Alkoholihaitat ovat säilyneet suomalaisina ja muuttuneet ranskalaisiksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (3), 330–332.

Toiminnan periaatteet. 2013. Sosiaalipedagoginen säätiö, Pelirajat'on-hanke [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: <http://pelirajaton.fi/info/periaatteet/>

Turja, T., Halme, J., Mervola, M., Järvinen-Tassopoulos, J. & Ronkainen, J.-E. 2012. Suomalaisten rahapelaaminen 2011. Raportti 14/2012. 2. tarkistettu versio. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/948b7a38-bd15-4d6c-91ae-c0b565cc3cb9>

Utoslahti, K. & Peltoniemi, T. (toim.) 2003. Pikku aikuisia. Kirjoituskilpailun kertomuksia ja tutkimustietoa Lasinen lapsuus -hankkeesta. A-klinikkasäätlön raporttisarja nro 42. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Velleman, R. & Templeton, L. 2007. Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment* 13 (2), 79–89 [viitattu 11.1.2013]. Saatavissa: <http://apt.rcpsych.org/content/13/2/79.full.pdf+html>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Williamson, L. 2012. Destigmatizing Alcohol Dependence: The requirement for an Ethical (Not Only Medical) Remedy. *American Journal of Public Health*, 102 (5), e5–e8 [viitattu 4.1.2013]. Saatavissa tietokannassa Academic Search Elite, EBSCOhost: <http://web.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a87c1fbd-1562-44fa-8ee0-5794bf8d9c35%40sessionmgr11&vid=4&hid=15>.

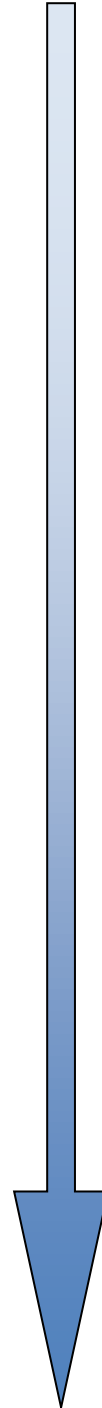
Woititz, J. G. 1989. Irti noidankehästä. Alkoholistien aikuiset lapset. Suomentanut Hannu Savolainen. Helsinki: Kirjapaja. Englanninkielinen alkuteos: *Adult Children of Alcoholics*. 1983.

LIITTEET

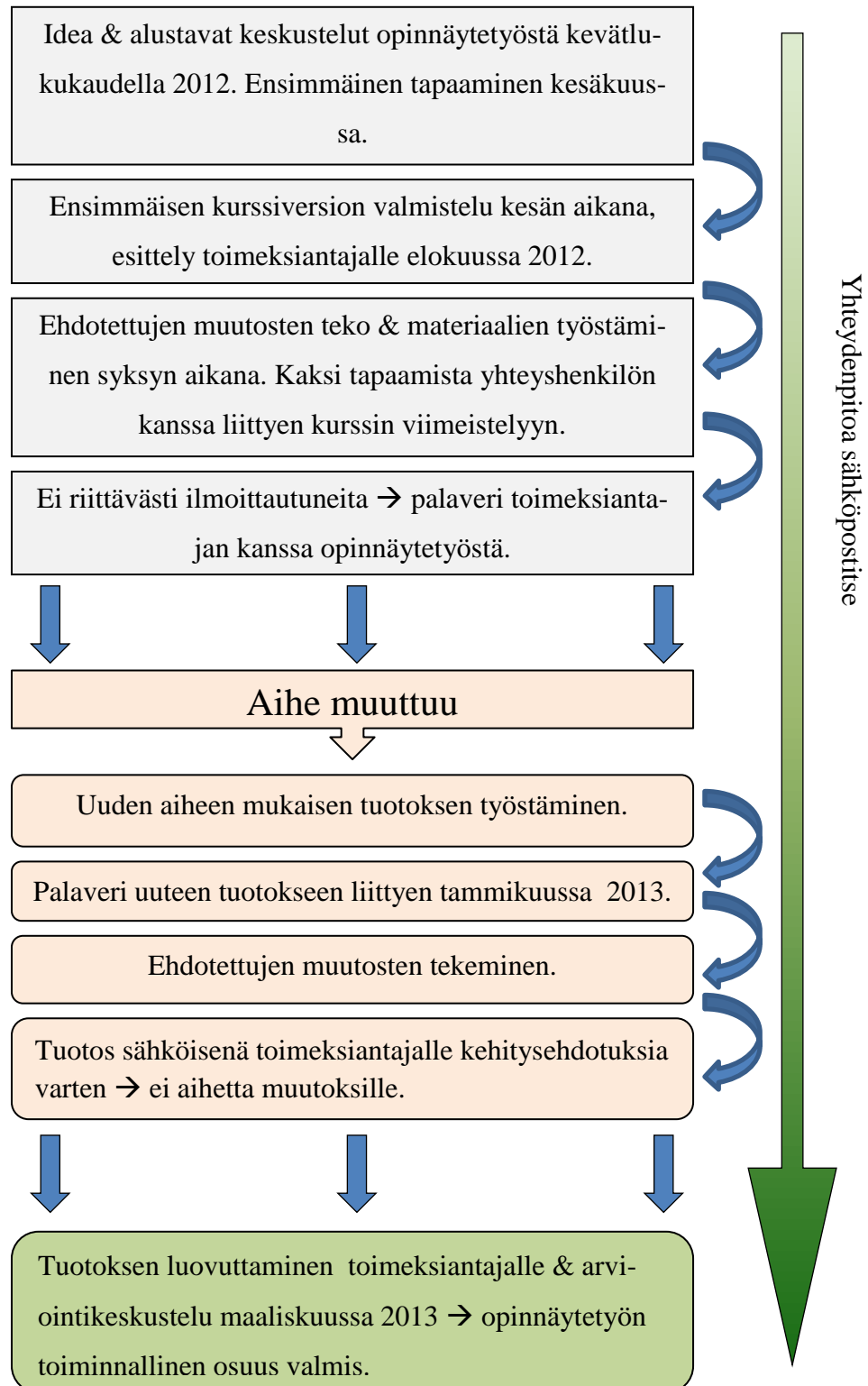
- LIITE 1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen
- LIITE 2 Tuotoksen syntyminen yhteistyöprosessissa
- LIITE 3 SWOT-analyysi toimintamallista

LIITE 1: Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Kevät 2012 <ul style="list-style-type: none">• Ajatus opinnäytetyöstä syntyy• Ideointia ja alustavia keskusteluja toimeksiantajan kanssa → päätetään järjestää läheiskurssi• Opinnäytetyön aiheen sopivuuden tarkistaminen tutor-opettajalta
Kesä 2012 <ul style="list-style-type: none">• Läheiskurssin suunnitteleminen alkaa• Lähdemateriaaleihin tutustumista• Ensimmäisen kurssiversion valmistuminen
Syksy 2012 <ul style="list-style-type: none">• Ilmoittautuminen opinnäytetyöprosessiin• Toimeksiantosopimukset, virallinen lupa opinnäytetyön tekemiseen toimeksiantajalta• Kirjallisen suunnitelman tekeminen seminaaria varten• Suunnitelmaseminaari 11.10.2012• Kurssin kehittäminen valmiiksi• Raportin kirjoittamisen aloittaminen• Kurssin suunniteltu järjestämisaikajankohta 8.11.-11.11. → kurssi peruuntuu → uusi aihe.
Talvi 2012-2013 <ul style="list-style-type: none">• Uuden aiheen mukaisen tuotoksen rakentamista• Raportin kirjoittamista• Tuotoksen osien esittely toimeksiantajalle. Toivottujen muutosten tekeminen.• Valmiin tuotoksen luovuttaminen toimeksiantajalle xx.xx. Sopimus materiaalien salassapidosta.• Raportin valmistelu tekstin ohjausta varten.
Kevät 2013 <ul style="list-style-type: none">• Raportin valmistuminen• Englanninkielisen tiivistelmän hyväksyminen, Urkund• Julkaisuseminaari• Valmiin opinnäytetyön tallentaminen Theseukseen• Kypsyysnäyte



LIITE 2: Tuotoksen syntyminen yhteistyöprosessissa



LIITE 3: SWOT-analyysi toimintamallista

Vahvuudet (Strengths)	Heikkoudet (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> + Monipuolisuus + Sovellettavuus + Työelämälähtöisyys 	<ul style="list-style-type: none"> – Ajallisten resurssien tarve – Ei aiempaa kokemusta klinikalla
Mahdollisuudet (Opportunities)	Uhat (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> + Kynnyksen madaltuminen avun hakemiseksi + Tukea läheisille + Hoidon tulosten parantuminen + Terapeuttien työhön uusia näkökulmia 	<ul style="list-style-type: none"> – Kieltäytyminen yhteydenotosta joko potilaan tai läheisen puolelta – Haluttomuus osallistumiseen