



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

RIIPPUVUUDEN PÄÄTEPYSÄKKI

– Sähköinen opas Päiväkeskus Pysäkille

TEKIJÄT: Kirsi-Mari Koivistoinen
Johanna Lappalainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Kirsi-Mari Koivistoinen ja Johanna Lappalainen	
Työn nimi Riippuvuuden pääteopas – Sähköinen opas Päiväkeskus Pysäkillä	
Päiväys	20.9.2017
Sivumäärä/Liitteet	58/6
Ohjaajat Arja-Sisko Kainulainen ja Annikki Jauhainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Päiväkeskus Pysäkki, Iisalmi	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Päihdeongelmat ovat merkittäviä terveysuhkia Suomessa. Näiden ongelmien ennaltaehkäisemisessä, havaitsemisessa sekä hoidossa on terveydenhuollolla tärkeä rooli. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: laadullisesta tutkimuksesta ja kehittämistyöstä. Työhön kuuluu teemahaastattelu, jossa haastateltiin kuutta päihdekuntoutujaa heidän omasta toipumisprosessistaan. Aineisto käsiteltiin teemoittelun keinoin ja tätä kautta saadusta materiaalista koostettiin opas, jota täydennettiin teorian tiedolla. Oppaaseen on käytetty haastatteluista saatuja suoria lainauksia päihdekuntoutujilta heidän omasta toipumisprosessistaan. Lisäksi oppaassa hyödynnettiin hoitotyön alan kirjallisuutta ja tutkittua tietoa. Työn tavoitteena oli kerätä kokemuksia päihdekuntoutujilta päihdeongelmasta toipumisesta ja koota kerätystä aineistosta päihdekuntoutujien, heidän omaistensa sekä alan ammattilaisten käyttöön käytännönläheinen sähköinen opas.</p> <p>Opas toteutettiin yhteistyössä Iisalmen Päiväkeskus Pysäkin toiminnanohjaajan kanssa. Yhteistyötä tehtiin sekä puhelimitse että käymällä paikan päällä Päiväkeskus Pysäkillä. Tätä kautta voitiin ottaa huomioon toimeksiantajan toiveet ja tarpeet. Oppaan on tarkoitus palvella mahdollisimman montaa lukijaa. Sitä voivat hyödyntää työn toimeksiantajan lisäksi eri päihdehoitoyksiköt. Opas sopii esimerkiksi vertaistukiryhmien tukimateriaaliksi. Sairaanhoidajat saavat tämän työn avulla laajemman tiedon päihdekuntoutujien kanssa työskentelystä ja voivat syventää tietouttaan vertaistuen merkityksestä päihdeidenkäytöstä toipumiseen.</p> <p>Jatkossa opinnäytetyön tuotoksena syntyneelle oppaalle olisi mahdollista tehdä jatko-osa. Työssä on käsitelty montaa eri osa-aluetta, mutta jatko-osassa voisi keskittyä syvemmin esimerkiksi riippuvuuden muodostumiseen, riippuvuudesta toipumiseen, retkahduksiin ja ongelmiin tai päihdekuntoutujien nykytilanteeseen. Lisäksi voisi tutkia oppaan vaikuttavuutta ja oppaan käyttäjien mielipiteitä oppaan käytettävyydestä.</p>	
Avainsanat vertaistuki, kokemustieto, kokemusasiantuntija, päihderiippuvuus	

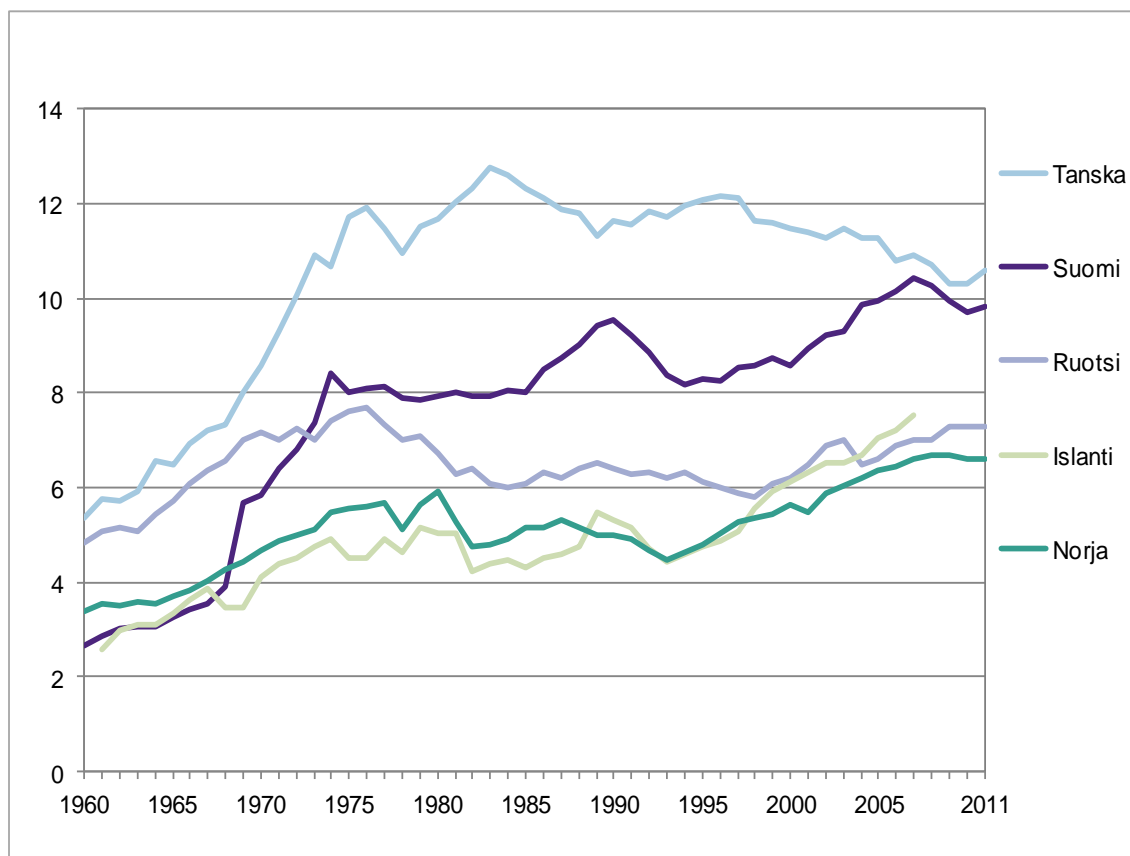
Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Kirsi-Mari Koivistoinen and Johanna Lappalainen			
Title of Thesis A Stop for addiction – An electronic guide to Päiväkeskus Pysäkki			
Date	20.9.2017	Pages/Appendices	58/6
Supervisors Arja-Sisko Kainulainen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partner Day center Pysäkki, Iisalmi			
<p>Abstract</p> <p>Substance-Related Disorders are major health threats in Finland. To prevent, detect and treat these problems health care plays an important role. The thesis consists of two parts, qualitative research and development work. Thesis contains a themed interview where six recovering substance abusers were interviewed about their own recovery process. The material from the interviews was processed by theming and composing them into a guide that was supplemented with theoretical knowledge. The guide uses straight quotes from interviews from recovering substance abusers about their own recovery process. The thesis also makes use of literature in the field of nursing and researched information. The aim of the thesis was to gather experiences from recovering substance abusers about the recovery from the substance abuse problem and to compile a practical electronic guide for recovering substance abusers themselves, their relatives and professionals.</p> <p>The guide has been implemented in cooperation with the supervisor of Päiväkeskus Pysäkki in Iisalmi. Co-operation was carried out by phone but also visiting on-site at Päiväkeskus Pysäkki. Thus it was possible to take into account the client's wishes and needs. The guide is intended to serve as many readers as possible. It can be used in addition to client, various inpatient care units. The guide would, for example, be a support material for peer support groups. Through this thesis nurses can have deeper knowledge about working with recovering substance abusers and can deepen their understanding of the importance of peer support to recover from substance abuse.</p> <p>In the future it would be possible to make a sequel to the guide that was created as an end result of this thesis. In this thesis, a number of different areas were covered, but the sequel could focus more for example on formation of addiction, recovering from addiction, relapses and problems, or the present situation of former substance abusers. In addition, the effectiveness of the guide and the user's opinions on the accessibility of the guide could be explored.</p>			
<p>Keywords peer support, experience knowledge, experience expert, substance dependency</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PÄIHTEET JA PÄIHDERIIPPUUUS	8
2.1	Päihteet ja niiden vaikutukset	8
2.2	Päihderiippuvuuden muodostuminen	10
2.3	Riippuvuudesta toipuminen ja muutosvaihemalli	12
2.4	Päihderiippuvuuden hoito	15
3	PÄIHDEPALVELUT	20
3.1	Päihdepalvelut Suomessa	20
3.2	Päihdepalvelut Iisalmessa	21
3.3	Sähköiset päihdepalvelut Suomessa	22
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1	Laadullinen tutkimus	24
5.2	Aineiston kerääminen ja analysointi	25
5.3	Kehittämistyö	28
6	TULOKSET	31
6.1	Haastattelujen tulokset.....	31
6.2	Oppaan sisältö.....	32
7	POHDINTA.....	37
7.1	Tulosten tarkastelua.....	37
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	38
7.3	Oma ammattillinen kasvu ja kehitys	42
7.4	Johtopäätökset ja kehittämisideat	44
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	46
	LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO	54
	LIITE 2: TUTKIMUSLUPA.....	55
	LIITE 3: HAASTATTELULUPA	56
	LIITE 4: HAASTATTELUJEN VASTAUKSET	57
	LIITE 5: OPAS.....	58

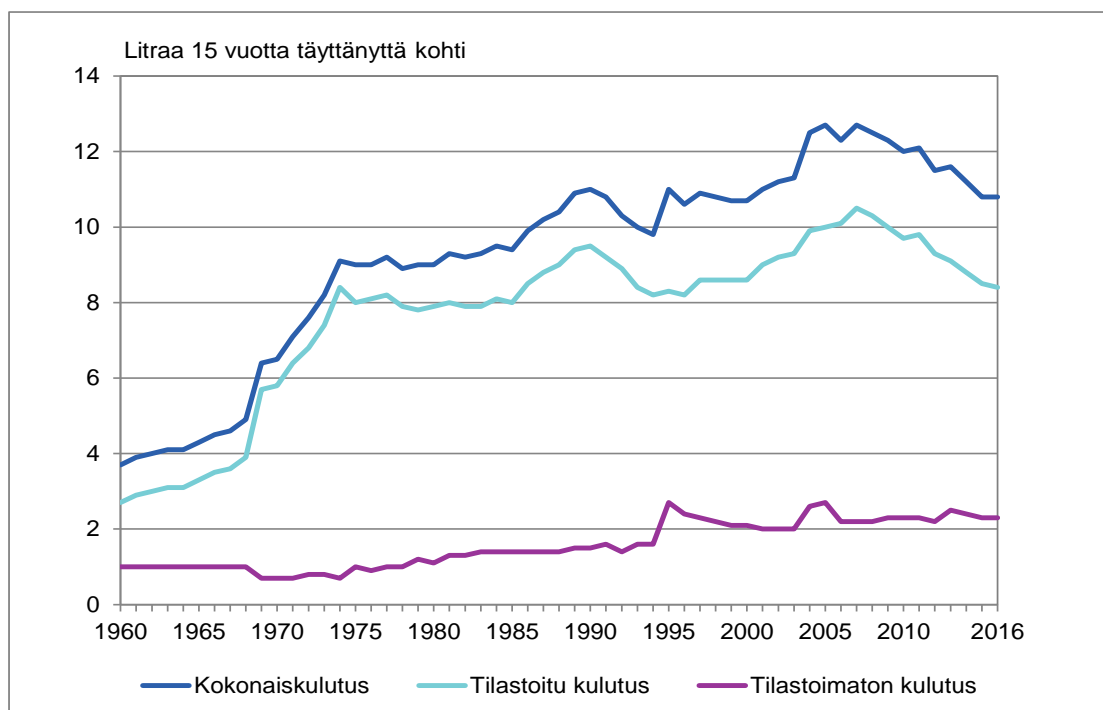
1 JOHDANTO

Alkoholi- ja huumeriippuvuudet ovat yksi merkittävimmistä terveysuhkista Suomessa. Terveydenhuollolla on tärkeä rooli näiden ongelmien ennaltaehkäisemisessä, havaitsemisessa ja hoidossa. (Huumeongelmaisten hoito: Käypä hoito -suositus 2012; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015.)



KUVIO 1. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus Pohjoismaissa 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti 1960–2011 (THL 2017a.)

Useimmissa Euroopan maissa alkoholin tilastoitu kulutus on joko pysynyt samana tai vähentynyt 1970-luvun puolenvälin jälkeen. Suomessa alkoholin kulutuksen kasvu on kuitenkin ollut nopeaa. Alkoholin kulutus oli Suomessa vielä 1960-luvulla Pohjoismaiden vähäisintä, mutta nyt kokonaiskulutus on Tanskan tasoa ja selvästi suurempi kuin muissa Pohjoismaissa. (Kuvio 1.) Päihdetilastollisen vuosikirjan (THL 2016) mukaan vuonna 2015 alkoholi- ja huumeriippuvuuden kokonaiskulutus oli Suomessa 49,6 miljoonaa litraa sataprosenttisena alkoholina, mikä oli 10,8 litraa jokaista 15 vuotta täyttänyttä kohden (kuvio 2). Edellisvuoteen verrattuna alkoholin kokonaiskulutus väheni 3,6 prosenttia. Laskeva kehitys on jatkunut vuodesta 2008 alkaen.



KUVIO 2. Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti 1960–2016 (THL 2017b.)

Päihdehuoltolaissa (1986, § 1) sanotaan, että päihdehuollon tavoitteena on vähentää päihteiden käyttöä, poistaa sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja ja edistää päihdeongelmista kärsivien ja heidän läheistensä turvallisuutta. Vertaistuki on päihdeongelmasta toipumisessa yksi apukeino (THL 2015b). Vertaistuki tarkoittaa sitä, että he, joilla on keskenään samankaltaisia kokemuksia päihteidenkäyttöön liittyen, tukevat toisiaan. Yhteisten kokemusten jakaminen lisää ymmärrystä tilanteeseen. Vertaistuki on erityisen tärkeää etenkin silloin, kun kuntoutuja kokee yksinäisyyttä. Vertaistuen avulla päihdekuntoutuja voi alkaa ymmärtää menneisyyttä ja alkaa keskittymään pikkuhiljaa nykyhetkeen ja tulevaan. Vertaistuki lievittää ahdistuneisuutta ja pelkoa. On olemassa erilaisia vertaistukimuotoja, kuten kahdenkeskistä tukea ja vertaistukiryhmiä. Näiden lisäksi vertaistukea on saatavilla myös Internetissä. Internetistä löytyy myös paljon tietoa vertaistuesta. (Mielenterveystalo s.a.)

Ihmiset, jotka ovat itse kärsineet päihderiippuvuudesta, ovat parhaita antamaan käytännön neuvoja toipumiseen ja kertomaan omista kokemuksistaan muille samassa tilanteessa oleville. Vertaistuki vaikuttaa positiivisesti fyysiseen ja psyykkiseen kuntoutumiseen. (Dennis 2003, 326.) Taru Maakorven ja Ruth Marttisen (2010) tekemässä opinnäytetyössä selviää, että vertaistuki ja yhteisöllisyys ovat merkittäviä asioita päihdetyön päiväkeskuksissa. Yli 80 prosenttia tutkimukseen osallistuneista Sininauhasäätiön päiväkeskuksissa käyvistä asiakkaista sai tukea päihteettömyyteen vertaistuesta. (Maakorpi ja Marttinen 2010, 2.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä kokemuksia päihdekuntoutujilta päihdeongelmasta toipumisesta ja koota kerätystä aineistosta sähköinen opas päihdekuntoutujien ja alan ammattilaisten käyttöön. Työn tavoitteena on saada tuotettua käyttökelpoinen opas, joka palvelee mahdollisimman isoa asiakasryhmää teini-ikäisistä vanhuksiin. Päiväkeskus Pysäkki voi käyttää opasta konkreettisena mallina siitä, millaisia kuntoutumispolkuja eri yksilöillä voi olla. Työntekijät voivat keskustella oppaan kautta

asiakkaidensa kanssa mahdollisista samankaltaisuuksista kuntoutumispolkujen välillä. Oppaan avulla asiakkaat voivat pohtia omia mahdollisuuksiaan kuntoutumiseen ja päihteidenkäytöstä luopumiseen. Tämä voi saada aikaan kokemuksen siitä, että myös vaikeasta tilanteesta on mahdollista toipua.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan avulla päihdeongelmista kärsivät henkilöt voivat saada konkreettista näkökulmaa toipumiseen. He voivat rohkaistua jakamaan omia kokemuksiaan vertaisensa kanssa ja saamaan apua omiin ongelmiinsa. Uskomme, että vertaisilta saadut neuvot ja kommentit toipumisesta voivat vaikuttaa kuntoutujaan joskus paljon vahvemmin, kuin ohjeet ihmiseltä, jolla ei ole kokemusta päihteidenkäytöstä. On mahdollista, että työtä varten haastatellut henkilöt kokevat, että heitä kuunnellaan ja heidän kokemuksillaan on merkitystä myös muiden auttamiseen. Tämä saa heidät kokemaan itsensä tarpeellisiksi ja jaettuaan kokemuksiaan myös mahdollisesti käymään läpi sellaisia asioita, joista he eivät ennen ole voineet keskustella.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Päiväkeskus Pysäkki. Aihe muotoutui kesällä 2016 Päiväkeskus Pysäkillä projektiopintojen kautta tehdyn yhteistyön myötä. Tarve kokemuspohjaiseen oppaaseen on suuri. Iso osa päihteidenkäytöstä toipumiseen liittyvistä oppaista on enemmän teoretietoon pohjautuvia kuin kokemuksista kertovia. Jatkossa työn toimeksiantaja Päiväkeskus Pysäkki ja monet muut päihdeyksiköt voivat hyödyntää opasta suosittelemalla sitä lukumateriaaliksi asiakkailleen. Opas sopii myös vertaistukiryhmien tukimateriaaliksi.

Opinnäytetyön aihe linkittyy sairaanhoitajan ammattiin vahvasti, sillä työssä kohdataan päihdeongelmista kärsiviä yksilöitä toimintaympäristöstä riippumatta. Päihderiippuvuudesta kärsivien yksilöiden parissa toimiessa on oltava vahva tietopohja aiheesta, ja tämä työ antoi sen haltuunottoon mahdollisuuden. Sairaanhoitajana hoitotyössä on hyvä huomioida myös potilaan kokemus omasta tilanteestaan. Työn avulla syvennettiin tietoutta vertaistuen merkityksestä riippuvuudesta toipumiseen. Työhön kuuluu teemahaastattelun toteutus, aineiston käsittely ja kehittämistyön osuus. Opinnäytetyö opetti tutkimustyötä ja käytännönläheisen materiaalin työstämistä. Opinnäytetyö auttoi myös kehittämään luotettavan tiedon etsimisessä ja eri tietolähteiden käytössä sekä kriittisessä lukutaidossa. Näitä taitoja tarvitaan sairaanhoitajan työssä.

2 PÄIHTEET JA PÄIHDERIIPPUUUS

Päihteet ovat aineita, joista haetaan mielihyvää tai huumaavaa vaikutusta. Päihteitä käytetään myös pahan olon sekä ahdistuksen lievittämiseen. Päihdehuoltolain (41/1986, §2) mukaan päihde tarkoittaa alkoholia tai muuta ainetta, jota käytetään päihtymistarkoituksessa. Päihteisiin syntyy riippuvuus, joka rajoittaa elämää (Mielenterveystalo s.a.).

2.1 Päihteet ja niiden vaikutukset

Alkoholi on yleisin Suomessa käytetty päihde. Alkoholijuomissa oleva alkoholi on nimeltään etyylialkoholi eli etanoli. Alkoholi kulkeutuu elimistöön verenkierron välityksellä. Alkoholin humalluttava vaikutus alkaa muutamassa minuutissa juoman nauttimisesta. (Holmberg, Partanen ja Koskelo 2015, 66.)

Alkoholin aiheuttamat haitat voivat olla terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia. Kyseiset haitat voivat kohdistua yksilöön itseensä, mutta myös hänen lähiympäristöönsä ja laajemmin yhteiskuntaan. (Aalto 2015, 13.) Alkoholi lisää monien sosiaalisten haittojen riskiä suoraan suhteessa käytettyihin annoksiin. Alkoholinkäyttäjän muille aiheuttamat haitat vaihtelevat pienestä yöunen häiriintymisestä, suurempiin haittoihin, joita voivat olla avio-ongelmat, lasten pahoinpitely, rikokset, väkivalta ja pahimmillaan henkirikokset. Alkoholi voi aiheuttaa sen käyttäjälle erilaisia ongelmia, kuten erilaisia vammoja, mielenterveys- ja käytöshäiriöitä, maha-suolikanavan oireita, syöpiä, sydän- ja verenkiertoelimestön sairauksia, immunologisia häiriöitä, tukirankaperäisiä sairauksia, hedelmällisyysongelmia ja odottavilla äideillä syntymättömälle lapselle aiheutuvia haittoja. Kaikki alkoholiin liittyvät haitat ovat annosriippuvaisia, eli mitä suurempi on alkoholin kulutus, sitä suurempi on riski haittavaikutuksille. (Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Arvion mukaan alkoholin osuus kaikista väestön terveyshaitoista Euroopassa on 12 prosenttia. Se on kolmen tärkeimmän terveyttä uhkaavan riskitekijän joukossa tupakan ja korkean verenpaineen rinnalla. (Aalto 2015, 13.)

Huumausaineiden väärinkäyttö tarkoittaa reseptilääkkeiden tai käsikauppalääkkeiden käyttämistä suurina annoksina tai niiden käyttöä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen (THL 2015a). Huumausaineet voidaan luokitella ryhmiin, joita ovat kannabis, stimulantit, opioidit sekä hallusinogeenit. Näiden lisäksi on olemassa aistien vääristymistä aiheuttavia hallusinogeenijä, kuten esimerkiksi LSD, psilosiini, psilosybiini ja PCP. Muita huumausaineita ovat esimerkiksi tekniset liuottimet, erilaiset muuntohuumeet sekä gammahydroksibutyraatin esiasteet ja JWH-018. (Holmberg ym. 2015, 76–82.)

Hamppukasvista saatavien erilaisten valmisteiden yleisnimitys on kannabis. Kannabis aiheuttaa käyttäjälleen niin piristäviä kuin lamauttaviakin vaikutuksia ja myös lieviä aistiharhoja. Muita vaikutuksia ovat muun muassa rentoutuminen, euforia ja empatian lisääntyminen. Kannabiksen käyttäjän assosiaatiot ja aistikokemukset korostuvat. Kokemattomilla käyttäjillä tai suurista annoksista voi seurata käyttäjälle ahdistusta ja paranoiaa. Näiden ohella tai lisäksi voi esiintyä paniikkikohtauksia, seksuaaliväkivaltoja, harhaisuutta, vaikeita mielentilan muutoksia ja masentuneisuutta. Lisäksi käyttäjälle voi

tulla pulssin lyöntitiheyden kasvua, mikä muuttaa verenpainetta ja aiheuttaa huimausta sekä pyörtymistä. (Päihdelinkki s.a.a.)

Stimulantit ovat piristäviä aineita, jotka aktivoivat keskushermostoa (Holmberg ym. 2015, 72). Yksi esimerkki stimulantteihin luokiteltavista aineista on amfetamiini. Amfetamiinia voidaan käyttää suonensisäisesti, nuuskattuna tai juomiin sekoitettuna. Amfetamiinin käytöstä voi tulla psyykkisiä vaikutuksia, kuten hyvää oloeda ja energisyyttä. Käytön mukanaan tuomia muita vaikutuksia ovat ruokahalun vähentyminen, hengityksen ja sydämen lyöntitiheyden kasvu, verenpaineen nousu ja pupillien laajeneminen. Käyttäjistä tulee usein myös puhelias ja levoton. (Böström ym. 2008.)

Opioidit voidaan jakaa luonnon omiin ja synteettisiin opioideihin. Yleisimpiä huumeina käytettäviä opioideja ovat morfiini, siitä valmistettava heroini sekä buprenorfiini. Opioideja on ruskeana ja valkeana jauheena, tabletteina ja nesteinä. Opioideja voidaan käyttää polttamalla, suonensisäisesti tai suun kautta nautittuna. Käytöstä kehittyy nopeasti toleranssi, jonka myötä annoskoot kasvavat, mikä lisää yliannostuksen riskiä. Opioidien vaikutus alkaa nopeasti, jolloin ne tuottavat käyttäjälle mielihyvää ja lievittävät kipua. Käytön muita välittömiä seurauksia voivat olla muun muassa pahoinvointi, sekavuus ja levottomuus. Suurempien annosten yhteydessä käyttäjälle voi seurata hengityksen hidastumista sekä pulssin ja verenpaineen laskua. Jopa sydämen pysähdys on mahdollinen. (Päihdelinkki s.a.b.)

Buprenorfiini, kodeiini ja tramadoli ovat kolme yleisintä käytettyä lääkkeellistä opioidia, kun tutkitaan Suomen myrkytyskuolematilastoja. Vaikka lääkkeiden aiheuttamat myrkytyskuolemat ovat kääntyneet laskuun, ovat lääkkeellisten opioidien aiheuttamat kuolemat lisääntyneet. Kodeiinia kulutetaan Suomessa lääkkeellisistä opioideista eniten, mutta myrkytyskuolemissa kodeiinin väärinkäyttö oli vähäisempää tramadoliin verrattuna. Buprenorfiini taas on Suomessa yleisin väärinkäytetty opioidi. (Häkkinen, 2015.)

Hallusinogeenien tai psykeen vaikuttavien sienten vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä. Yksi esimerkki hallusinogeenistä on LSD, jota voidaan käyttää suun kautta, tippoina tai imeytettynä pieniin paperipalasiin. Aineen käyttöön liittyy yleisesti verenpaineen nousua, pupillien laajenemista ja sydämen lyöntitiheyden nopeutumista. Eri hallusinogeenista seuraa käyttäjälle aistihavaintojen voimakas muuttuminen. Hallusinogeenit ei kehity käyttäjälle fyysistä riippuvuutta, jonka seurauksena hallusinogeenien käyttäjät pitävät käyttövälit muiden aineiden käyttöön verrattaessa pitkinä. (Böström ym. 2008.)

Liuttimista päihdekäytössä käytetään esimerkiksi liimoja, lakkoja, asetonia, tinneriä tai bensiiniä. Niitä voidaan käyttää hengittämällä niistä haihtuvia höyryjä. Liuttimet aiheuttavat humalan kaltaisen tilan. Pitkäaikaisen käytön seurauksena yksilö voi kokea esimerkiksi passiivisuutta, ruokahalun heikkenemistä tai vainoharhaisuutta. Liuttimien käyttö voi johtaa kuolemaan tukehtumisen, rytmihäiriöiden tai hengityslaman seurauksena (Holmberg ym. 2015, 80-81.)

Muuntohuumeet ovat tavallisesti tunnettujen huumausaineiden molekyyli­rakennemuunnoksia. Näissä käytetyt aineet tai aineiden yhdistelmät voivat olla mitä tahansa. Pitoisuuden vaihtelu on muuntohuumeissa tavallista, joten vaikutukset voivat olla arvaamattomia ja hengenvaarallisia. (Holmberg ym. 2015, 81.)

Lääkeriippuvuudessa ihminen käyttää hoidollisesti tarpeetonta tai tarpeettomaksi muuttunutta lää­kettä riippumatta käytön aiheuttamista haitoista. Yleisimmin väärinkäyttöä tapahtuu ahdistuneisuus­den ja unettomuuden hoidossa käytetyillä lääkkeillä sekä kivun ja yskän hoidossa käytettävillä lää­kkeillä, esimerkiksi opiaateilla. Lääkeriippuvuudessa tarvittava lääkeannos kasvaa nopeasti, jolloin an­nos voi olla moninkertainen tavanomaiseen lääkeannokseen verrattuna. (Sykäri 2009.) Bentsodiatse­piinien väärinkäyttö tapahtuu yleensä suun kautta, nuuskaamalla tai pistämällä. Ne lamaavat kes­kushermostoa ja alentavat tajunnan tasoa. Väärinkäytöllä on useita hengelle vaarallisia vaikutuksia, kuten verenpaineen aleneminen ja sydämen syketaajuuden muutokset. Unilääkkeitä käytetään usein toiveissa saavuttaa rentoutunut olo. Käyttö tapahtuu usein samanaikaisesti alkoholin tai huumausai­neiden kanssa, jolloin yhteisvaikutukset voivat olla arvaamattomia. (Holmberg ym. 2015, 84-85.)

Tupakkatuotteita ovat savukkeet, irtotupakka, sikarit ja suunuuska. Tupakointi aiheuttaa dopamiinin erittymistä, joka saa aikaan mielihyvän tunteen. Tupakka kiihdyttää ja rauhoittaa. Se supistaa pinta­verenkiertoa. Runsaasta tupakoinnista voi kehittyä pahoinvointia, päänsärkyä, huimausta ja vatsaki­puja. (Holmberg ym. 2015, 64.) Tupakkatuotteet saavat aikaan vahinkoa koko elimistössä. Tupakka aiheuttaa joka viidennen kuoleman aikuisiällä Suomessa. Noin 5 000 suomalaista kuolee joka vuosi tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Joka kolmas syöpäkuolema on seurausta tupakoinnista. Lisäksi joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus aiheutuu tupakoinnista. Tupakointi lyhentää elinikää keskimäärin kahdeksan vuotta. (Patja 2016.) Viime vuosien uudesta ilmiöstä sähkösavukkeesta ei ole vielä paljoa tietoa. Kuitenkin tiedetään, että sähkösavukeneste ja sähkösavukkeet ovat niiden sisältämän höyryn vuoksi terveydelle haitallisia. (Holmberg ym. 2015, 64–65.)

2.2 Päihderiippuvuuden muodostuminen

Riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat tekijät ovat moniulotteisia ja osittain myös päällekkäisiä (Salo-Chydenius, Holmberg ja Partanen 2015, 106). Päihderiippuvuus on pysyvä sairaus, joka voi hoitamattomana johtaa ennen­aikaiseen kuolemaan (Myllyhoito s.a.). Jotta johonkin aineeseen muo­dostuu riippuvuus, tarvitaan fyysistä tai psyykkistä mielihyvää, jota riippuvuutta aiheuttava aine muodostaa (Koski-Jännes s.a). Riippuvuus ei ole lähtöisin suoraan aineesta tai toiminnasta vaan riip­puvuutta aiheuttavien aineiden käyttö vaikuttaa kehon sisäisen tilan säätelyyn (Salo-Chydenius ym. 2015, 106).

Riippuvuuden syntyyn on todettu olevan viisi askelta. Ensimmäiseksi tulee voimakas tarve ja halu ajatella riippuvuutta tukevalla tavalla joko tiedostaen tai tiedostamatta. Tämän jälkeen voimistuneet ajatukset vaikuttavat omiin arvokäsityksiin ja valintoihin. Oman käyttäytymisen hallinta ja loogisuus heikkenevät. Arvostelukyky alkaa myös pettää. Kaiken tämän lisäksi altistuttuaan tarpeeksi pitkään

riippuvuutta aiheuttavalle aineelle tai toiminnolle yksilölle kehittyy psyykkisiä tai fyysisiä vieroitusoireita. Näin tapahtuu erityisesti silloin, kun päihteen käyttöä pyrkii vähentämään tai sen käyttö loppuu äkillisesti. Kaikki päihteen käyttäjät eivät koe vaikutuksia samantapaisesti, eikä kaikista tule päihderiippuvaisia. Olennaisinta on ihmisen antama merkitys päihteelle ja sen vaikutus elämään. (Salo-Chydenius ym. 2015, 114–115.)

Riippuvuus voidaan jakaa neljään ryhmään, jotka ovat osittain päällekkäisiä. Fyysisessä ulottuvuudessa keho tottuu riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen tai toimintoon. Kehossa on tapahtunut fysiologisia muutoksia, esimerkiksi muutoksia välittäjäaineissa. Päihteen käytön vähentyessä tai loppuessa elimistössä puolestaan kehittyy vieroitusoireita, joista tyypillinen esimerkki on krapula. Psykkinen ulottuvuus tulee esiin voimakkaana haluna, tahtona ja tottumuksena. Psykkinen riippuvuus kehittyy usein ennen fyysistä riippuvuutta. Psykkistä riippuvuutta vahvistavat tulkinnat omista tunne-reaktioista. Sosiaalinen ulottuvuus syntyy ryhmässä, jossa ryhmän jäsenet ajattelevat samoin yhteisistä kokemuksista ja asioista. Riippuvuus vahvistuu yksilön kokiessa kyseiseen ryhmään kuulumisen positiivisena asiana. Henkinen ulottuvuus on elämänkatsomusta ja omaa ajatusmaailmaa, joka puoltaa mielessä riippuvuuden olemassaolon. Näin riippuvuuteen kuuluu omia tärkeitä arvoja, uskomuksia tai ihanteita. (Salo-Chydenius ym. 2015, 115–116.)

Alkoholismi on sairaus, josta voi toipua yleensä vain päihteettömän elämän avulla. Alkoholien suurkuluttaja on mies, joka käyttää vähintään 23–24 annosta viikossa, tai nainen, jonka viikkokulutus on 12–16 annosta. (Sykäri 2009.) Tällaisen kulutuksen ylittävän yksilön voidaan sanoa ylittävän myös korkean riskin tason. Korkean riskin tasosta voidaan puhua myös, jos alkoholinkulutus on miehellä noin 3 annosta ja naisella noin 2 annosta säännöllisesti päivittäin. Terveen aikuisen kohtalaisen riskin taso on taas miehillä 14 annosta ja naisilla 7 annosta viikossa. (Lindroos 2015.) Yksi annos on pieni pullo, eli 0,33 senttilitraa keskiolettua, 12 senttilitraa viiniä tai 4 senttilitraa väkevää viinaa (Sykäri 2009).

Alkoholiriippuvuus kehittyy asteittain, ja se on itse aiheutettu aivoihin vaikuttava sairaus, joka on seurausta alkoholin toistuvasta käytöstä. Toleranssi sekä fyysinen riippuvuus saattavat vaikuttaa alkoholiriippuvuuden kehittymiseen ja sen ylläpitoon. Tiedetään myös, että olennainen riippuvuuden syntyyn vaikuttava tekijä on alkoholin mielihyvää tuottavat vaikutukset. (Kianmaa, Tiuhonen ja Hyytiä 2003, 2494.) Mielihyvämekanismien uskotaan vaikuttavan käyttäytymistä ohjaaviin perusmekanismeihin, jotka ohjaavat kaikkiin elämän perustoimintoihin. Mielihyvää syntyy, kun dopamiinia vapautuu aivojen etuaivokuoressa ja accumbens-tumakkeissa, mikä johtaa mielihyvää tuottavien toimintojen toistamiseen ja haluamiseen. (Kianmaa 2010, 23–24.)

Perimällä on osuutensa alkoholiriippuvuuden esiintymiseen. Esimerkiksi identtisillä kaksosilla tehdyissä tutkimuksissa on selvinnyt, että perimä voi vaikuttaa alkoholismien esiintymiseen 50–60-prosenttisesti. Perimällä on siis oma merkityksensä riippuvuuden syntyyn, mutta lääketieteessä päihderiippuvuus katsotaan krooniseksi sairaudeksi, jolla on diagnostiset kriteerit. Neurobiologiassa taas nähdään erilaisten välittäjäaineiden toiminnan muutoksia ja vieroitusoireita toistuvan päihteen käytön myötä. Päihteet siis vaikuttavat hermotoimintaan virheellisesti. Farmakologinen näkemys

puolestaan painottaa fyysistä riippuvuutta. Toipuvien päihteidenkäyttäjien mukaan päihderiippuvuus tarkoittaa itse aiheutettua sairautta, josta ei koskaan täysin parane. Sosiaalipsykologia sen sijaan ymmärtää päihderiippuvuutta ihmisen ja ympäristön, opitun elämäntavan ja selviytymisstrategioiden näkökulmasta. Oppimispsykologian mukaan heti saatu palkinto auttaa omaa käyttäytymistä enemmän kuin myöhemmin saatava palkinto. Konstruktivistien teorioiden mukaan riippuvuus näyttäytyy totutusta poikkeavana käyttäytymisenä. Näitä kaikkia teorioita yhdistämällä voi päätellä, että päihderiippuvuus syntyy useista tekijöistä. (Salo-Chydenius ym. 2015, 118–119.)

Huumeriippuvuus on riippuvuutta ihmisen hermostoon ja psyykeen vaikuttavista aineista. Riippuvuuden kroonistuessa aine ei enää aiheuta samanlaista mielihyvää, jonka se on alussa tuonut. Mielihyvän tilalle muuttuu välttämättömyys saada ainetta, jotta turvataan hermoston normaali toiminta. Näin syntyy fyysinen riippuvuus aineeseen. (Sykäri 2009.)

Tupakasta taas imeytyy siinä oleva nikotiini keuhkojen kautta verenkiertoon ja sitä kautta aivoihin. Nikotiini aktivoi aivoissa olevia nikotiinireseptoreita, mikä johtaa dopamiinin erittymiseen aiheuttaen mielihyvää. Tupakkaan syntyvä toleranssi näkyy siinä, että pitkään ja säännöllisesti tupakoineet voivat polttaa päivittäin yli 20 savuketta. Sama määrä voi aiheuttaa tupakoimattomalle myrkytysoireita. (Holmberg ym. 2015, 64.)

Riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat kuitenkin myös yksilölliset tekijät, kuten esimerkiksi sosiaalisen oppimisen kokemukset lapsuudessa tai myöhemmän iän elämäntapa. Yhteiskunnan tasolla esimerkiksi yksinäisyys ja vieraantuminen yhteiskunnasta lisäävät riskiä riippuvuuskäyttäjien muodostumiselle. Yksilön täytyy kuitenkin itse panostaa omaan päihteidenkäyttöön. Riippuvuus kohdistuu siihen, mitä päihteiden käytöllä tavoitellaan. Se voi olla esimerkiksi stressin lievittämistä tai vieroitusoireiden välttämistä. Riippuvuus voi herättää päihteidenkäyttäjässä häpeää ja syyllisyyttä etenkin sellaisissa yhteisöissä, joissa itsehallintaa arvostetaan. Tämän itsehallinnan pettäminen saa päihdeongelman kokemaan huonommuuden tunteita, mikä voi ajaa ongelman kieltämiseen. Riippuvuutta pyritään usein salaamaan muilta. (Koski-Jännes s.a.)

Riippuvuuteen liittyy vahvoja uskomuksia ja ajattelumalleja. Yksilö voi kokea psyykkistä tai fyysistä helpotusta päihteiden käytön myötä tai antaa itselleen luvan päihteiden käyttöön. Tällaisista ajatusmalleista muotoutuu helposti itseään ruokkiva, toistuva ja paheneva riippuvuus. Helpottava uskomus ja ajatus voi olla esimerkiksi sellainen, että epä mukavuus häviää päihteiden käytön myötä. Tällöin esimerkiksi ärtymys, masennus tai stressi lievittyvät tai poistuvat kokonaan hetkellisesti. Ajatusmalleihin liittyy myös ennakoivat käsitykset, jotka liittyvät usein esimerkiksi mielihyvän kokemiseen tai selviämiseen sosiaalisissa tilanteissa. Luvan antaminen tarkoittaa yksilön perustelua sille, miksi hän saa juuri tällä hetkellä käyttää päihteitä. (Salo-Chydenius ym. 2015, 112–113.)

2.3 Riippuvuudesta toipuminen ja muutosvaihemalli

Riippuvuudesta pystyy toipumaan, mikä voi olla osalla helppoa, mutta toisille se on hyvin vaikeaa. Toipuminen edellyttää ongelman myöntämistä ja halua parantua. Päihteitä käyttävän yksilön tulee

pohtia sitä, milloin hän päihteitä eniten tarvitsee ja löytää tähän joku korvaava tapa. (Koski-Jännes s.a.) Riippuvuudesta toipuminen on pitkä prosessi. Mikään menetelmä ei yksinään raitista, vaan ne voivat auttaa ja tukea toipumista. Todellisen toipumisprosessin yksilö tekee itse, mutta asiantuntijat ja vertaiset voivat antaa siihen välineitä. (Salo-Chydenius 2015, 152.) Päihdehoitotyössä tavoitteena on, että potilas lopettaa päihteiden käytön tai vähentää käyttöä. Päihdehoitotyössä on myös tärkeää pysyvän, voimakkaan elämänhallinnan sekä selviytymisen tukeminen. (Salo-Chydenius ja Kurki 2015, 152.)

Aluksi päihteiden käytön kautta saa usein myönteisiä vaikutuksia, mutta pidemmän ajan kuluessa päihteistä saa vain hetkellistä helpotusta. Riippuvuus automatisoituu, mielihyvä vähenee ja päihteiden käytön määrä kasvaa. Tulee vieroitusoireita, tapaturmariski kasvaa, oma fyysinen ja psyykinen kunto laskee. Lisäksi talousasioissa ja ihmissuhteissa on usein ongelmia. Tällöin yksilö joutuu miettimään uusia selityksiä päihteiden käytölleen. Usein päihteiden käyttäjällä on ristiriitaisia tunteita ja ajatuksia omasta päihteidenkäytöstään. He voivat kokea jaksamattomuutta, häpeää ja syyllisyyttä. Kaikkien näiden tunteiden työstäminen on välttämätöntä toipumisprosessissa. Yksilö tarvitsee myös apua toipumiseensa. Hoidon aikana yksilön oivaltaessa yhden hyvän asian päihdeettömästä elämästä, tulee pian toinen hyvä asia esille. (Salo-Chydenius ym. 2015, 113–114.)

Muutosvaihemallissa muutosvaiheet jaetaan viiteen eri vaiheeseen. Esiharkintavaiheessa muutos ei ole alkanut, tilanteeseen liittyy muutosvastaisuutta tai yksilö on kieltänyt ongelman. Ellei toipuminen etene tästä vaiheesta, ympäristön aiheuttama paine saattaa pitää juomisen hallinnassa, mutta paineen poistuttua retkahtaminen on hyvin todennäköistä. (Mäkelä 2012.)

Tämän jälkeen harkintavaiheessa tiedostetaan ongelma ja pohditaan omaa toimintaa ja käyttäytymistä. Tässä vaiheessa on hyvin tyypillistä, että toiminta ja arvot aiheuttavat ahdistusta, mutta toimintaa ei olla vielä valmiita muuttamaan. Yksilö saattaa hakeutua hoitoon, vaikkei haluaisi vielä muuttaa toimintaansa. Harkintavaiheen jälkeen alkaa puolestaan valmisteluvaihe, jossa toimintaa ja asenteita aletaan muuttamaan. Muutokset ovat pieniä ja pitkän tähtäimen tavoitteita ei ole tässä vaiheessa asetettu, mutta muutoksen eteen tehtävän toiminnan aloittamista suunnitellaan lähiaikoina. (Mäkelä 2012.)

Toimintavaiheessa muutetaan toimintaa jo konkreettisesti ja kiinnitetään huomiota ympäristöön. Tässä vaiheessa muodostuu tavoite, jota kohti pyritään. Yksilön muuttaessa käytöstään tavoitteidensa suuntaisesti, eli jos hän esimerkiksi lopettaa alkoholinkäytön, hänen ajatellaan olevan toimintavaiheessa. On tärkeää huomata, että toimintavaiheeseen ei päästä, ellei ole tehty sen eteen paljon töitä aiemmissa vaiheissa. Ylläpitovaiheessa taas muutos on jo alkanut vakiintua elämäntavaksi, mutta se ei ole pysähtynyt tähän vaiheeseen päästessä. Tässä vaiheessa tarkkaillaan jatkuvasti keinojen toimivuutta ja kestävyyttä. Ylläpitovaiheen kestoa ei voi määritellä ja se saattaa kestää jopa koko loppuelämän. (Mäkelä 2012.)

Ihmiselle on luontaista vastustaa liian nopeaa tai isoa muutosta. Muutos uhkaa jopa minuutta, sillä se uhkaa tuttuja tapoja elää ja tekee elämästä haastavaa. Ihminen voi myös vastustaa muutosta,

koska hän on saanut riippuvuutta aiheuttavasta tekijästä niin paljon mielihyvää, mitä mikään muu elämän osa-alue ei ole tuottanut. Syyllisyyden ja häpeän tunteet voivat vaikeuttaa avun hakemista, jolloin ainoa selviytymiskeino on salata tai kieltää päihteiden käyttö. Arvottomuuden kokeminen voi ilmetä vihamielisenä käytöksenä muita ja itseään kohtaan sekä muita manipuloivana käytöksenä. (Salo-Chydenius 2015, 146.)

Ihminen tavoittelee luontaisesti jotain ja tavoitteet vaihtelevat tilanteiden mukaan. Kun päihteiden käytön edut ovat isommat kuin päihteettömyydessä, muutos on vaikeaa. Muutosmotivaation puuttuminen aiheuttaa kuitenkin jo syyllisyyden ja pystymättömyyden tunteita. Kun nämä kielteiset tunteet menevät päihteidenkäytön hyötyjen rinnalle tai ohi, on toipuminen mahdollista. (Salo-Chydenius 2015, 153.)

Päihdekuntoutujan muutosvalmiutta voidaan arvioida erilaisten työvälineiden avulla. Muutosvalmius päihdetyössä VALMA on kehittämis- ja tutkimushanke, jota hallinnoi Kehittämiskeskus Tyynelä. Hankkeessa tarkoitus on ollut kehittää toimivia työvälineitä ja -tapoja päihteiden käyttäjän muutosvalmiuden tunnistamiseen, ymmärtämiseen ja arvioimiseen. VALMA-hankkeen pilottikohteita ovat tietyt vieroitusosastot, avopalvelujen arviointikäytännöt, avopalvelujen alkuvaiheet sekä kuntoutussuunnittelu. Näihin on toteutettu omat muutosvalmiutta edistävät toimintamallinsa, joissa käytetään kuhunkin toimipaikkaan sopivia työvälineitä. Muutosvalmiutta edistävä toimintamalli koostuu kolmesta osasta: muutosvalmiutta edistävä kohtaaminen, motivoiva muutosvalmiuden arviointi sekä motivaatiota edistävä avojakso. (Aholainen ja Nykky 2013.)

Muutosvalmiutta edistävän kohtaamisen osiossa on pohdittu sitä, millainen on lyhyen kohtaamisen muutosvalmiutta edistävä vaikutus. VALMA-hankkeessa on päädytty siihen, että kohtaamisessa oleellista on tehdä muutosvaiheen tunnistaminen sekä yksilöllinen tilanteen arviointi jonka avulla työntekijä voi soveltaa työtapaansa ja jatkohoidon suunnittelua asiakkaalle sopivaksi. Asiakkaan puheesta nostetaan esille muutospuhetta vaikkapa palautteen avulla. Tätä kautta asiakas löytää omat muutostavoitteensa, joita ei tarvitse olla vielä hoitoon tullessa, mutta kohtaamisten myötä asiakasta ohjataan löytämään ne. (Aholainen ja Nykky 2013.)

Motivoiva muutosvalmiuden arviointi taas on kehitetty käytettäväksi vieroitusosastoille ja avopalvelujen alkuvaiheisiin. Se koostuu kuudesta osasta, joita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tila, päihteidenkäytön määrä ja vakavuus sekä muutosvalmius. Työntekijällä on vuorovaikutuksessa käytössään muutosvalmiutta edistävään kohtaamiseen liittyvät toimintatavat. Tavoitteena on asiakkaan siirtyminen muutosvaiheessa eteenpäin. (Aholainen ja Nykky 2013.)

Motivaatiota edistävän avojakson tavoitteena VALMA-hankkeessa on ollut asiakaspolkuun sidottu ja joustava avojakso, jonka tarkoituksena on herätellä tai rakentaa muutosvalmiutta ja sitouttaa muutokseen. Työvälineinä avojaksolla ovat henkilökohtainen palaute, joka syntyy motivoivan muutosvalmiuden arvioinnin kautta, sekä motivoivan haastattelun työvälineet ja muutossuunnitelma.

VALMA:ssa on pyritty lopputulokseen, jossa avojakson voi tehdä muutosvalmiutta edistävän kohtaamisen ajatuksilla. Työntekijän ei tarvitse hankkia motivoivan haastattelun koulutusta, mutta siitä on etua. (Aholainen ja Nykky 2013.)

Muutosvalmiuden mittaamiseen on olemassa myös URICA-lomake (University of Rhode Island Change Assessment Scale), jonka Vesa Knuutila (2002) on kääntänyt pro graduaan varten suomeksi. URICA-lomakkeessa on 32 osiota, joista muodostuu neljä skaalaa: esiharkinta, harkinta, toiminta ja ylläpito. Osioiden kysymyksiin vastataan numeroasteikolla 1-5. Jokaista skaalaa varten on kahdeksan osiota, joista huomioidaan seitsemän parasta osiota. URICA-lomaketta käytettiin tässä tutkimuksessa ensimmäistä kertaa Suomessa.

Päihteistä irrottautuminen vaatii muutosta usealla elämän osa-alueella. Koski-Jänneksen (s.a.) päihdekeskeisen irrottautumisen eri kohdissa kerrotaan tietoisuudesta, selviytymiskeinoista, elämäntyylistä ja identiteetistä. Tietoisuuteen kuuluvat päihderiippuvuus ja sen seuraukset, päihteidenkäyttö ja sitä ylläpitävät uskomukset, riskitilanteet ja muutostavoitteet. Selviytymiskeinoina ovat keskiössä kieltäytymis-, ongelmanratkaisu-, kommunikaatio- ja rentoutumistaidot sekä riskitilanteiden hallintakeinot. Päihderiippuvaisen elämäntyylin muutokseen kuuluvat oman ajankäytön suunnitteleminen, myönteiset addiktiot, sosiaalinen tuki sekä ympäristön muutokset. Identiteettiin puolestaan kuuluvat itsekunnioitus, uudet samaistumisen kohteet, tavoitteet, arvot ja suhtautuminen tulevaisuuteen. Kun nämä kaikki ymmärtää ja yhdistää toipumisprosessin kokonaisuudeksi, prosessin vaatima pitkäjänteisyys alkaa hahmottua. Päihteidenkäyttäjä joutuu valitsemaan uusia asioita elämäänsä ja unohtamaan joitakin tapoja, muuttamaan asenteitaan ja elämäntapojaan omaksuessaan uutta päihteetöntä elämäntyyliä. (Salo-Chydenius 2015, 154.)

Häkkisen (2013) mukaan päihderiippuvuudesta toipuminen alkaa huolestumisella ja yrityksillä rajoittaa omaa päihteidenkäyttöä. Apua haetaan, kun omat yritykset päihteiden käytön rajoittamiseen eivät tuo toivottua tulosta. Tämän jälkeen arvioidaan hoidon tarve ja luodaan hoitosuhteita. Päihdeidenkäyttäjän tulee tehdä paljon itsetutkiskelua, arvioida omaa tilaansa sekä asettaa tavoitteita omalle toipumiselleen. Toipumiseen voi kuulua katkaisuhoidoja sekä useimmissa tapauksissa myös vieroitusoireita. Yksilön lopettaessa alkoholinkäytön, hän kokee surun tunteita päihteistä luopumisesta, mutta alkaa lopulta saada onnistumisen kokemuksia selvänä pysymisestä. Hän saattaa löytää yhteyden vertaisiin sekä uutta tietoa raittiuden sisällöstä ja uudesta elämäntavasta. Alun raittiuden jälkeen etsitään työkaluja myöhempisiin vaiheisiin, mitä voidaan hyödyntää jatkossa. Loppujen lopuksi yksilö muuttuu ja kasvaa kokonaisvaltaisesti tavoitteitaan toteuttavana ihmisenä. (Häkkinen 2013.)

2.4 Päihderiippuvuuden hoito

Psykoedukaatio on keskeinen osa päihdehoitotyötä. Se tarkoittaa työskentelytapaa, jonka avulla potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan tietoa ja ohjausta päihderiippuvuudesta, päihdehäiriöstä ja hoidosta. Psykoedukaatiota käytetään kaikissa yksiköissä, joissa päihteiden käyttäjiä kohdataan. Myös ratkaisukeskeistä lähestymistapaa hyödynnetään päihdehuollossa. Tässä tavassa ei tarkastella ongelmien syitä vaan keskitytään potilaan esittämiin ongelmiin, joiden avulla pohditaan potilaan

kanssa yhdessä parempia tapoja toimia kuin aiemmin. Tarkoitus on suunnata ajatuksia tulevaisuutta kohti. (Salo-Chydenius ja Kurki 2015, 185, 187.)

Osa päihdekuntoutujista hyötyy yhdestä tai useammasta tukihenkilöstä, esimerkiksi vertaistuesta, toipumisensa aikana (Koski-Jännes s.a.). Kaikissa päihderiippuvuudesta kärsivän psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa on oleellista hoidon jatkuvuus, moniammatillinen yhteistyö sekä potilaan motivointi hoitokokonaisuuteen. Keskeistä hoidossa on tiedon jakaminen, keskusteleminen sekä erilaiset terapiat. Kuntoutujan tulee sitoutua myös mahdolliseen lääkehoitoon. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2015.) Täytyy myös muistaa, että päihteidenkäyttäjä voi toipua riippuvuudesta täysin itse eli spontaanisti. Tällöin toipuminen tapahtuu ilman hoitokontakteja. Kuitenkin on todennäköistä, että tällöin toipumiseen on vaikuttamassa erilaiset tukihenkilöt, kuten läheiset, vertaiset ja kokemusasiantuntijat. (Salo-Chydenius 2015, 158.) Päihteiden käytön lopettamista tai vähentämistä edistävät tukea antava verkosto ja ympäristö. Toipumista edesauttaa jonkin muun mukavan tekemisen löytäminen. Mitä vaikeampi riippuvuus on, sitä pidempi, tiiviimpi ja monimuotoisempi toipumisprosessi on. (Salo-Chydenius 2015, 155.)

AA-toimintaa on alettu kehittämään 1930-luvulla Yhdysvalloissa, ja sitä pidetään organisoidun ryhmätoiminnan alkuna. Sen myötä erilaiset vertaistuen muodot ovat alkaneet kehittyä. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen ja Saarinen 2015, 324.) Vertaistuki tarkoittaa vapaaehtoista ja yhteisön antamaa tukea, jossa yksilöt ovat samankaltaisessa tilanteessa. Yhdessä jaetut kokemukset lisäävät asioihin ymmärrystä. Toisten kuntoutujien selviytymistarinat antavat suuren merkityksen erityisesti, kun ihminen on yksinäinen tai kokee leimautumista. Vertaisten kesken jaetut kokemukset voi lievittää ahdistusta ja pelkoa, jota päihteidenkäyttö tai siihen usein liittyvä psyykinen sairaus ja sairauksien oireilu voi aiheuttaa. (Mielenterveyden keskusliitto s.a.)

Minnesota-hoidossa päihderiippuvuutta pidetään sairautena ja työntekijöinä toimivat alkoholistin kanssa elämisen tai alkoholismin itse kokeneet yksilöt. Tällaisia henkilöitä voidaan kutsua kokemusasiantuntijoiksi. Hoidon peruseriaatteita ovat myös kokonaisvaltainen ihmiskäsitys sekä avoin, rehellinen, rakastava ja turvallinen ilmapiiri. Minnesota-hoitoa toteutetaan useimmiten neljän viikon perushoitajaksoina. (Inkinen ym. 2015, 324–325.) Oinas-Kukkonen (2013) on tutkinut Minnesota-hoidon vaikuttavuutta Lapualla Minnesota-hoito Oy:ssä. Minnesota-hoidon perusjakso kestää vähintään 28 vuorokautta, minkä jälkeen potilas siirtyy 48 viikkoa kestävään jatkohoitoon. Tutkiessaan Minnesota-hoidon vaikuttavuutta jatkohoitopaikoista saamiensa raporttien pohjalta Oinas-Kukkonen on huomannut, että arvion mukaan 100 potilaasta 65 saavutti raittiuden kyseisen hoitajakson avulla.

Lauri Keson ja Mikko Salaspuron (1990) tutkimuksessa taas 28 vuorokautta kestävää laitoksessa toteutettavaa kahdentoista askeleen hoito-ohjelmaa verrataan 1–3 kuukautta kestävään perinteiseen laitoshoitoon. Seurannan kesto on 12 kuukautta. Kahdentoista askeleen hoidossa vuoden kestoisen täysraittiuuden on saavuttanut 14 prosenttia ja tavallisessa laitoshoidossa 1,9 prosenttia. Viimeisen neljän kuukauden aikana täysin raitistuneina pysyneiden määrä on kahdentoista askeleen hoito-ohjelmassa 26,3 prosenttia ja tavallisessa laitoshoidossa 9,8 prosenttia. Nämä tulokset kertovat sen,

että AA-pohjaisten ryhmien vaikuttavuus alkoholismista toipumiseen on suurta laitoshoidon verrattuna. (Keso ja Salaspuro 1990.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2013) mukaan vertaistuki tarkoittaa pientä tai suurta ryhmää, joka kokoontuu säännöllisesti vaihtamaan ajatuksia ja kokemuksia. Tärkeintä vertaisryhmässä on kokemus siitä, ettei kuntoutuja ole yksin ongelmiansa kanssa. Toimintaa on monenlaista, eikä toiminnan ylläpitämiseen välttämättä tarvita ammattilaista. Tärkeintä on se, että ryhmän jäsenet löytävät mielekästä toimintaa ja kokevat olevansa tärkeitä ryhmän jäseniä. (THL 2013.)

Kokemustiedolla tarkoitetaan sananmukaisesti kokemukseen perustuvaa tietoa. Kokemustiedossa lähdetään asiakkaan omasta kokemuksesta. Kokemus alkaa muotoutua tiedoksi siinä vaiheessa, kun yksittäinen asiakas osallistuu ja jakaa kokemuksia viiteryhmässään. Tällöin henkilökohtaisen tiedon rinnalle voi syntyä myös kollektiivista tietoa. Analysoinnin avulla yksittäiset kokemukset alkavat saada kollektiivisen muodon. Analysointi voi tarkoittaa esimerkiksi kokemusten vertailua ja jakamista pienempiin osiin ryhmässä. Kollektiivinen kokemustieto on vankempaa kuin yksittäiseen kokemukseen perustuva tieto, mutta myös yksittäinen kokemus voi tuoda esiin vaikuttavan kertomuksen. (Toikko 2011, 103–117.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on 2000-luvulla kehitetty toimintamuoto (Partanen ja Kurki 2015, 213). Kokemusasiantuntijasta puhuttaessa tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielen-terveys- tai päihdeongelmasta, joko sitä sairastavana tai siitä kuntoutuvana, mielen-terveys- ja päihdepalvelun käyttäjänä tai heidän omaisenaan (Hietala ja Rissanen s.a.). Kokemusasiantuntijatoiminta palvelujärjestelmässä perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Mielen-terveys- ja päihdesuunnitelmaan. Suunnitelmassa on määritelty, että kokemusasiantuntijat voidaan ottaa mukaan mielen-terveys- ja päihdepalvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, kuntien strategiatyöhön sekä kuntoutuksen työryhmiin. (THL 2009.) Lisäksi kokemusasiantuntijoiden asiantuntemusta voidaan hyödyntää muun muassa asumispalveluissa, tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien vähentämiseen pyrkivässä työssä sekä erilaisissa asiantuntija-arvioissa. (Hietala ja Rissanen s.a.)

Yksi kokemusasiantuntijatoiminnan tärkeistä merkityksistä on se, että kuulemalla todellisiin kokemuksiin perustuvia tarinoita työntekijät saavat tietoa sairastumisesta, kuntoutumisesta, kuntoutujien arjesta sekä oman asiakasryhmän tarpeista. Kokemusten ja tarinoiden arvo tulee ilmi myös siinä, että niiden kautta sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät voivat oivaltaa työnsä merkityksen asiakkaille. Lisäksi he voivat suhteuttaa sitä ihmisen elämän kokonaisuuteen. Kokemusasiantuntijatoiminta edellyttää kuntouttajalta riittäviä voimia ja kuntoutumista. Toisaalta toiminnalla on kuntouttava vaikutus, sillä sen on havaittu tukevan osallistujien hyvinvointia. (Hietala ja Rissanen s.a.)

Ropponen (2011) on tutkinut kokemusasiantuntijuutta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Tutkimuksesta selviää, että kokemusasiantuntijuus on avannut yksilölle itselleen täysin uuden maailman sekä voimaannuttavana ja uskoa tulevaan tuottavana asiana. Vertaistuen merkitys koettiin tutkimuksessa erittäin arvokkaana itse hoidossa, joten kokemusasiantunti-

juutta ja sen mahdollisuuksia tulisi Ropposen mukaan hyödyntää tehokkaammin. Kokemusasiantuntijuuden todettiin olevan parhaimmillaan suuri käytännön voimavara, vaikka ammattilaisten taholta sen tarvetta ei välttämättä osata tunnistaa.

Päihdehoitotyössä käytetään apuna myös toiminnallisia menetelmiä. Näitä menetelmiä ovat Inkinen ym. (2015, 322) kuvanneet viitaten Salo-Chydeniukseen (2010). He käsittelevät kuvallista ilmaisua, valokuvaamista, musiikkia, kirjallisuutta, tanssia ja liikuntaa, jotka ovat esimerkkejä toiminnallisista menetelmistä. Näissä menetelmissä on olennaisinta käydä läpi ajatuksiaan ja tunteitaan sekä pyrkiä löytämään sanoja niille. Samalla tarkoituksena on helpottaa vuorovaikutusta päihdekuntoutujan ja hoitohenkilöstön välillä. Toiminnallisia menetelmiä ovat myös työterapia sekä toiminnalliset ja elämysryhmät. Toiminta voi olla esimerkiksi yhdessä retkeilyä tai leipomista. (Inkinen ym. 2015, 322–323.)

Riippuvuutta hoidetaan myös lääkkeiden avulla. Lääkkeiden tarkoituksena on vähentää halua käyttää päihteitä sekä niistä saatavaa mielihyvää tai aiheuttaa huonoa oloa yhdessä käytettynä päihteiden kanssa. Lääkehoito voi olla myös vieroittamista aineesta pienenevin annoksin tai korvaushoitoa. Hoito määräytyy riippuvuuden mukaan. Esimerkiksi alkoholiriippuvuudessa lääkehoitona käytetään yleensä disulfiraamihoitoa valvotusti sekä tarvittaessa naltrekonia ja muita tarvittavia lääkkeitä. (Inkinen ym. 2015, 326–327.) Alkoholiriippuvuuden hoito tulisi kohdentaa niin, että ensin pohditaan, onko tavoitteena täysraittistuminen välittömästi, vähitellen vai raittiuden ylläpitäminen. Lääkeaineista naltreksonin ja nalmefeenin tehosta on vahvin tutkimusnäyttö vähitellen raitistumiseen. Valvotusti suoritettu disulfiraamihoito sopii taas täysraittiuutta välittömästi tavoiteltaessa. (Alho 2015, 89.) Opioidiriippuvuuteen on olemassa oma erityinen lääkkeellinen hoitonsa, jossa katukäyttö korvataan valvotusti otettavalla opioidilla. Tällaisia lääkkeellisiä opioideja ovat buprenorfiini ja metadoni. (Seppä, Aalto, Alho ja Kianmaa 2012, 13.)

Inkinen ym. (2015, 317–319) ovat viitanneet Kuusiston (2010) tutkimukseen jossa kerrotaan kolmesta erityyppisestä ryhmästä jotka ovat toipuneet päihderiippuvuudesta. Ryhmät koostuivat omaehtoisesti, ammattiavun avulla ja vertaistoiminnan tuella toipuneista. Spontaanisti toipuneet eivät olleet niin syvällä päihdekulttuurissa kuin vertaistuen tai ammattiavun turvin toipuneet. Spontaanisti toipuneilla oli myös enemmän elämänsisältöä ja tukea antavia ihmissuhteita verrattuna muihin toipuneisiin. Vertaistuen avulla toipuneilla muutos koettiin välttämättömyydeksi, koska päihteiden käyttöön oli tullut mielihyvän tilalle väsymys ja tilanteen kärjistyminen. Ammatillisen hoidon avulla toipuneilla oli jo etukäteen olemassa päätös lopettaa päihteiden käyttö. (Inkinen ym. 2015, 317–318.)

Päihderiippuvuudesta toipumisen merkkejä on useita, kuten esimerkiksi fyysisen kunnon koheneminen, terveellisemmät elämäntavat sekä kiinnostus huolehtia itsestä sekä muista. Psykososiaalisen toipumisen kriteereinä pidetään halua saada apua ja ottaa sitä vastaan. Lisäksi kriteereihin kuuluu pyrkimys keskustella tilanteestaan ja toipumisen tavoitteista sekä pyrkiä näitä kohti. Päihdekuntoutuja ottaa tavallaan vastuun omasta elämästään. Tunnetasolla toipuminen tarkoittaa ahdistuneisuuden ja stressin alenemista ja kykyä keskustella omista tunteistaan. Elämässä on tärkeää olla voimaa ja iloa tuottavia asioita. (Salo-Chydenius 2015, 156.)

Sairaanhoidaja on päihdehoitotyössä hoitotyön asiantuntija, joka suunnittelee ja toteuttaa hoitotyötä huomioiden erityisesti päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvät erityispiirteet ja päihteiden käytön vaikutuksen yksilön ja hänen läheistensä elämään. Sairaanhoidaja antaa neutraalia ja tosiasioihin pohjautuvaa tietoa, neuvoja ja ohjeita samalla kannustaen terveellisiin elämäntapoihin. (Salo-Chydenius ja Kurki 2015, 164–165.)

Sairaanhoidajan tulee olla tietoinen ja työstänyt omia ajatuksiaan päihteidenkäyttöä kohtaan. Pelkääntään tieto päihteiden erilaisista haittavaikutuksista ei riitä muuttamaan kuntoutujan käyttötapoja. Tieto tulee antaa niin, että se on juuri kyseiselle henkilölle merkityksellistä ja hänen tulee pystyä suhteuttamaan se omaan elämäntilanteeseensa. Sairaanhoidajan rooliin kuuluu myös motivointi ja tukeminen. Vuorovaikutustilanteiden tulee olla hyväksyviä, kunnioittavia ja tukea antavia. (Salo-Chydenius ja Kurki 2015, 164-165.) Sairaanhoidajan työ päihdeongelmaisten kanssa voi olla myös lääkkeellistä korvaushoitoa ja sen seuranta. Hoitotyöhön kuuluu myös päihteisiin liittyvien mielenterveysongelmien ja somaattisten ongelmien hoito yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. (Inkinen ym. 2015, 326–327.)

Terveystuollon ammattilaiset ovat usein mukana toipumisprosessissa. Heidän tehtävänsä on ohjata kuntoutujia vertaistuen piiriin. Mikään muu ei voi korvata vertaistukea. Häkkinen (2013) toteaa, että ihminen on sosiaalinen yhteisössä elävä kokonaisuus, jolla on tarve olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Juuri tästä on kyse vertaistoiminnassa. Vertaistuen arvoja ovat toisen ihmisen kunnioitus ja tasa-arvo. Vertaistuen toimivuudelle on edellytyksenä oma tarve vertaistuelle ja toive parantumisesta. (Laimio ja Karnell 2010, 9–12.)

3 PÄIHDEPALVELUT

Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kuntia järjestämään päihdepalvelut alueellaan. Palvelut järjestetään joko itse tai hankitaan ostopalveluina (THL 2016, 36). Jokainen Suomessa pysyvästi asuva saa kunnan maksamia julkisia päihdehuollon palveluita. Yksityisten palveluiden kustannukset on maksettava itse. Päihdepalvelut koostuvat avohoidon palveluista, joita täydentävät tarvittaessa myös katkaisuhuolto sekä kuntouttava laitoshoido, päivätoiminta, asumispalvelut ja vertaistuki. Päihdeongelmaiset etsivät apua näiden lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluista ja osa hakee apua vertaistuen kautta esimerkiksi AA-ryhmistä. (Päihdelinkki s.a.c.)

3.1 Päihdepalvelut Suomessa

Päihdepalvelut ovat ensisijaisesti avopalveluita. Palvelut kattavat esimerkiksi sosiaalisen tuen, katkaisuhoidon, ryhmä- ja perheterapian sekä kuntoutuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) A-klinikka tai päihdekliniikka on avohoitoyksikkö, josta voi hakea apua päihde- tai riippuvuusongelmiin. Myös riippuvuuteen liittyviin sosiaalisiin ja mielenterveysongelmiin saa näiden yksiköiden kautta apua. Joissakin kunnissa palvelut on yhdistetty mielenterveyspalveluihin. Avohoitoyksiköissä on mahdollisuus esimerkiksi oman tilanteen kartoitukseen, palveluohjaukseen, avovieroitushoitoon ja yksilö- tai ryhmämuotoiseen kuntoutukseen tai terapiaan. (Saarto 2005.)

Laitoshoido ja siihen liittyvä kuntoutus on tarpeellista silloin, kun avohoidon palvelut eivät riitä (sosiaali- ja terveysministeriö s.a). Erilaisissa päihdekuntoutuslaitoksissa tarjotaan pidempiaikaista, tavalisesti 2–4 viikon kestoista jatkohoidoa. Laitoskuntoutuksessa keskeisiä työmuotoja ovat esimerkiksi yksilö- ja ryhmäkeskustelut, yhteisöhoito, elämönhallinnan parantaminen, toiminnallinen viikko-ohjelma, fyysisen ja psyykkisen terveydentilan hoitaminen sekä jatkohoidon suunnitteleminen. Osassa yksiköistä kuntoutus on tarkoitettu myös potilaille, joilla on lisäksi mielenterveyden häiriöitä tai psyykkinen sairaus. (Saarto 2005.) Katkaisuhoidossa keskeytetään päihteidenkäyttö ja hoidetaan vieroitusoireita tai muita päihteiden aiheuttamia haittoja. Katkaisuhuolto kestää yleensä enintään 1-2 viikkoa. (sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita ovat esimerkiksi asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus sekä päiväkeskukset. Päihdehuollon asumispalvelut on tarkoitettu päihdeongelmaisille, jotka tarvitsevat asumiseen joko tilapäisesti tai pysyvästi päivittäistä tukea. Tukiasumisen tavoitteena on kuntouttaa asiakas itsenäiseen asumiseen ja mahdollisesti myös työelämään. Tukiasumiseen liittyy usein hoitosuhde esimerkiksi A-klinikkaan. Palveluasuminen on tarkoitettu pidempiaikaista asumista varten ja sen tavoitteena on ylläpitää ja edistää päihteidenkäyttäjän toimintakykyä ja auttaa elämönhallinnassa. (Saarto 2005.) Opinnäytetyömme toimeksiantaja Päiväkeskus Pysäkki on yksi asumispalveluja tarjoava taho Iisalmessa.

Vertaistukea päihdekuntoutujille antavat muun muassa AA-ryhmät, A-killat ja NA-ryhmät (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). AA-ryhmät ovat alkoholiongelmiaisten toveriseuroja, joissa esiinnyään nimettöminä. Keskeisin toimintamuoto on ryhmäkokous. AL-anon- ja Alateen-ryhmät on tarkoitettu

alkoholiongelmaisten läheisille. A-kiltojen jäsenenä on alkoholiongelmaisia, heidän omaisiaan sekä vapaaehtoistyöstä kiinnostuneita. Toimintamuotoja ovat esimerkiksi erilaiset ryhmät sekä virkistys-, tiedotus- ja valistustoiminta. (Saarto 2005.) Nimettömät Narkomaanit, eli NA-ryhmä, on voittoa tavoittelematon toveriseura toipumista haluaville huumeiden käyttäjille. Suomessa pidetään noin sata NA-kokousta viikossa. (Kotovirta 2012, 141-142.)

3.2 Päihdepalvelut Iisalmessa

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Mielen terveys- ja päihdesuunnitelman Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksien mukaan mielen terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuonna 2015. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän strategiatyö pohjautuu tähän suunnitelmaan. Kuntien ja kuntayhtymien kansallisiin mielen terveys- ja päihdestrategian tavoitteisiin kuuluu asiakkaan aseman vahvistaminen. Sen myötä mielen terveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen tulee edistää. Tavoitteena on itsemääräämisoikeuden ja valinnan vapauden vahvistaminen. Annettavan hoidon tulee olla Käypä hoito -suositusten mukaisia. Lisäksi perusterveydenhuollon henkilökunnan osaamista ja valmiuksia mielen terveys- ja päihdetyöhön tulee lisätä. Mielen terveys- ja päihdestrategian tavoitteissa korostetaan asiakkaiden yhdenvertaista palveluihin pääsyä ja samanarvoista kohtelua. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2016.)

Toinen tavoite liittyy edistävään ja ehkäisevään työhön. Mielen terveyden ja päihteettömyyden edistämässä sekä mielen terveys- päihdeongelmien ehkäisyssä painotetaan yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämistä. Alkoholien kokonaiskulutusta pyritään vähentämään ja vanhempien mielen terveys- ja päihdeongelmien vuoksi riskissä olevien lasten ja nuorten tasapainoista kasvua tulee tukea. Lähi- suhde- ja perheväkivaltaa ehkäistään ja sitä kokeneita tuetaan. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2016.)

Näiden lisäksi yksi tavoite liittyy mielen terveys- ja päihdepalvelujen järjestämiseen. Suunnitelmassa painotetaan kuntien vastuuta koordinoita mielen terveys- ja päihdepalvelut monipuoliseksi palvelukokonaisuudeksi, jossa tehostetaan avo- ja peruspalveluja sekä eri ikäryhmien huomioon ottamista. Kokonaisuuteen kuuluvat julkiset, kolmannen sektorin ja yksityiset palvelut. Palvelut pitää järjestää väestön ja asiakkaiden tarpeet huomioiden. Palvelujen käyttäjän lisäksi mielen terveys- ja päihdepalveluissa on aina otettava huomioon perheen ja muiden läheisten tuen tarve. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2016.)

Iisalmessa yli 20-vuotiaan on mahdollista saada avohoidon päihdepalveluja aikuispsykiatrisella poliklinikalla. Työmuotoja aikuispsykiatrisella poliklinikalla ovat yksilö-, ryhmä-, pari-, perhe- ja verkostotapaamiset, sekä kotikuntoutus. Psykiatrisen kotikuntoutuksen tehtävänä on mielen terveyskuntoutujan avustaminen arjessa selviytymisessä. Kotikuntoutus voi auttaa esimerkiksi kotiaskareissa ja viirasto- tai muissa asioinneissa. Ikäihmisten työryhmä tarjoaa mielen terveys- ja päihdepalveluita yli 65-vuotiaille. Lisäksi Iisalmessa toimii tutkimus- ja kuntoutusyksikkö, jossa toteutetaan psyykkisen työ- ja toimintakyvyn arvioita sekä tarjotaan kuntouttavia psykiatrisia jaksoja. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä s.a.a.)

Avopalveluiden lisäksi Iisalmessa toimii Koljonvirran sairaalan mielenterveys- ja päihdeosasto, jossa toteutetaan päihteidenkäytön katkaisuhuitoa, ennaltaehkäiseviä hoitopaketteja, lääke- ja huumevieroituksia, korvaushoitoja sekä psykiatrisia hoitopaketteja. Yksikön yhteydessä toimii myös selviämisasiema. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä s.a.b.)

Iisalmessa toimii myös ympärivuorokautinen mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjanta- ja neuvontapuhelin, johon voi soittaa, jos itsellä tai läheisellä on äkillinen mielenterveys- tai päihdepalvelujen tarve. Puhelut ohjautuvat akuuttityöryhmään, josta yhteydenoton kautta arvioidaan palvelutarve ja ohjataan sopivalle hoitotaholle. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä s.a.b.)

Ylä-Savon SOTEn ulkopuolisia mielenterveys- ja päihdepalveluja lähialueella tuottavat muun muassa työmme toimeksiantaja Päiväkeskus Pysäkki Iisalmen keskustassa ja sen toinen yksikkö Kangaslamella. Erilaisia vertaistuen yhteisöjä lähialueella ovat esimerkiksi Kallio-ryhmä, avoin AA-kokous, Iisalmen AA:n auttava puhelin, Al-Anon, Nimettömien Narkomaanien vertaistukiyhteisö NA, Iisalmen A-kilta sekä Iisalmen Raittiusseura Sarastus ry. (Penttonen 2016.)

3.3 Sähköiset päihdepalvelut Suomessa

Sähköiset palvelut ovat yleistyneet viime vuosina päihdehoitotyössä. Sähköisistä palveluista on matala kynnyks hakea tietoa ja apua. Lisäksi ne ovat helppokäyttöisiä. Päihdetyössä sähköisiä palveluita on tarjolla neuvontaan ja ohjaukseen, sekä vertaistukeen ja hoito-ohjelmiin. Päihdelinkki sisältää päihde- ja riippuvuusaiheista tietoa. Palveluntuottaja on A-klinikkasäätiö. Palvelu on tarkoitettu päihdeiden käyttäjille, heidän läheisilleen ja ammattilaisille. Palvelu tarjoaa erilaisia testejä, oma-apuohjelmia ja myös keskustelumahdollisuuksia. (Päihdelinkki s.a.e.)

KokeNet-verkkopalvelu tarjoaa ilmaista neuvontaa päihdeongelmista toipumiseen vertaistuen avulla. Palveluntuottaja on A-klinikkasäätiö. Verkkopalvelussa kokemusneuvojilta voi kysyä apua. Suomen AA järjestää vertaisryhmiä Internetissä. Internetissä on saatavilla myös verkkoterapiaa, jota tarjoaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Lääkäri voi lähettää potilaansa Internetin verkkoterapiaan. (Partanen ja Kurki 2015, 205–207.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä päihdekuntoutujilta kokemuksia päihdeongelmasta toipumisesta ja koota kerätystä aineistosta päihdekuntoutujien käyttöön sähköinen opas. Tarkoituksena oli käydä teemahaastattelun avulla läpi päihteidenkäytöstä toipumista ja päihdepalvelujen merkitystä toipumisprosessissa. Toipumisprosessiin liittyy monia asioita, kuten esimerkiksi motivaation löytymistä, retkahduksia ja merkittäviä käännekohtia, joita selvitimme haastattelun avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa opas niin, että se hyödyttäisi niin päihdekuntoutujia kuin vaikkapa terveydenhuollon ammattilaisia. Opas tuo päihdekuntoutujille ja ammattilaisille kokemuspohjaista tietoa sekä konkreettisia näkökulmia toipumiseen. Opasta voi tulevaisuudessa pitää lukumateriaalina tai esimerkiksi hyödyntää tukimateriaalina Päiväkeskus Pysäkillä. Lisäksi tavoitteena oli kehittää omaa ammatillista osaamistamme mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyen ja tehdä mahdollisimman hyödyllinen ja monikäyttöinen sähköinen opas. Tavoitteena oli työprosessin aikana oppia luotettavan tiedon keräämistä ja laajentaa omaa ammattikuvaamme.

Opinnäytetyön tehtävät ovat seuraavat:

1. Teemahaastattelun avulla kerätä kokemuspohjaista tietoa päihdekuntoutujilta päihdeongelmasta toipumisesta ja vinkkejä toisille päihdekuntoutujille.
2. Koota tutkimukseen osallistuneiden vastauksista sähköinen opas, joka sisältää tarinoita ja vinkkejä päihdeongelmasta toipumisesta.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Iisalmen keskustan Päiväkeskus Pysäkki. Päiväkeskus Pysäkki on perustettu Iisalmeen vuonna 1994, ja se on myöhemmin laajentunut Iisalmesta myös Sonkajärvelle, Vieremälle sekä Kiuruvedelle. Päihdekuntoutujat saavat apua päihteettömyyteen päiväkeskuksesta. Päiväkeskukset tarjoavat kaikille avoimia kohtaamispaikkoja, joista voi saada itselleen virikkeellisyttä ja vertaistukea. Toiminta on päiväkeskus-, työllistämis- ja tukiasumispalveluja. (Päiväkeskus Pysäkki ry 2017.) Opinnäytetyön tuotoksena toteutettu sähköinen opas julkaistaan Päiväkeskus Pysäkin Internet-sivuilla työn julkistamisen jälkeen. Päiväkeskus Pysäkki voi hyödyntää opasta ja suositella sitä esimerkiksi lukumateriaaliksi päihdekuntoutujille. Opas on kaikkien aiheesta kiinnostuneiden luettavissa Internetissä.

Opinnäytetyön aihe tuli esille projektiopintojen yhteydessä Päiväkeskus Pysäkillä kesällä 2016. Valitsimme aiheen, koska olemme molemmat kiinnostuneita mielenterveys- ja päihdetyöstä. Erityisen kiinnostavaa tässä työssä oli kuulla tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia päihderiippuvuudesta ja toteuttaa mahdollisimman hyödyllinen sähköinen opas. Opinnäytetyömme koostuu kahdesta osasta: laadullisesta tutkimuksesta materiaalin keräysvaiheessa ja kehittämistyöstä materiaalin koonnissa oppaaksi.

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen avulla keräsimme tietoa kehittämistyöhömme. Laadullinen tutkimus oli keino saada materiaalia sähköiseen oppaaseen, johon panostimme eniten työssämme. Etsimme työhön ihmisten kertomuksia ja tähän laadullinen tutkimus oli hyvä valinta. Laadullisen terveystutkimuksen avulla haetaan tietoa erilaisista ihmisen terveyteen liittyvistä asioista, yksilön, yhteisön ja kulttuurin näkökulmasta. Sen avulla selvitetään totuutta ja jäsenetään todellisuutta. Laadullinen tutkimus käsittelee ihmistä ja elämää sekä niihin liittyviä merkityksiä. Sen yksi aineistonkeruumenetelmä on haastattelu. Tutkimuksesta saatu tieto on lähinnä kertomuksia ja tarinoita, joita on vaikea tilastoida. Laadullisessa tutkimuksessa noudatetaan tarkkaan eettisiä periaatteita ja menetelmiä. (Kylmä ja Juvakka 2007, 16–17.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on induktiivisuus, jossa edetään yksittäisistä tapauksista yleiseksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksessa tarkastellaan todellisuutta ja jotain tiettyä ilmiötä tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 22.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistot ovat usein otokseltaan pieniä. Määrän sijasta keskitytään laatuun. Aineiston tulisi olla tieteellistä, laadukasta, edustavaa ja yleistettävää. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 110) kertovat mukaillen Pattonia (2002), sekä Burnsia ja Grovea (2009), että tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä vaan esimerkiksi teoreettista yleistettävyyttä. Otoksen keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimukseen osallistujilla on paljon tietoa tai kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Haastatteluun osallistujien valinnassa voi käyttää erilaisia kriteerejä, kuten esimerkiksi sitä, että tiedonantajien tulee olla paikkaan ja aikaan orientoituneita. Heidän tulee olla myös puhekykyisiä, eli heidän tulee pystyä ilmaisemaan itseään. (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 87–89.) Tutkimuksessamme haastatelluilla tuli olla päihdeongelma, ja heidän oli oltava toipumisessaan siinä vaiheessa, että he pystyivät keskustelemaan asiasta kanssamme. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) ovat viitanneet teoksessaan Eskolaan ja Suorantaan (1998): laadulliseen tutkimukseen tarvitaan aineistoa sen verran kuin tutkimukseen on välttämätöntä saavuttaa. Yksi keino on päättää aineiston riittävyys kylläntymisen eli saturaation avulla. Saturaatioissa ajatellaan, että tutkimusaineistoa on tarpeeksi, kun samat aiheet alkavat toistua eikä uutta tietoa enää löydy tutkimuksesta. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.)

5.2 Aineiston kerääminen ja analysointi

Tiedon luotettavuutta voi tarkastella pohtimalla erilaisia siihen liittyviä näkökulmia. Esimerkiksi voisi pohtia sitä, onko tietoa yleensä pidetty luotettavana ja liittykö tiedonlähteeseen joitakin kaupallisia suhteita. Tiedon tulee olla tuoreinta tietoa, joka aiheesta löytyy. Tekstin sisällön kannalta voisi pohtia, onko teksti mielipidekirjoitus tai jotenkin osoitettu faktaksi. (Tampereen yliopisto 2012.) Olemme etsineet raporttiin ja oppaseen teoria- ja tutkimustietoa Internetistä ja kirjastoista. Hyviä englanninkielisen materiaalin tiedonlähteitä ovat olleet esimerkiksi Medic-, PubMed- ja Cinahl- tietokannat. Hakusanoina käytimme tiedon etsimisessä oman opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä, joita ovat vertaistuki, päihdekuntoutus, kokemustieto sekä kokemusasiantuntijuus. Oppaseen liittyvää materiaalia haimme muun muassa käsitteillä ”päihderiippuvuudesta toipuminen” ja ”retkahdukset”. Näitä samoja hakusanoja käytimme englanninkielisiä lähteitä etsiessämme englanniksi käännettynä. Hakusanat olivat englanniksi: ”peer support”, ”experience knowledge”, ”experience expert” ja ”substance dependency”.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusta lähestytään aineistonkeruumenetelmän avulla hyvin avoimesti. Haastattelussa käytetään yleensä väljiä kysymyksiä. Haastattelu voi alkaa esimerkiksi kysymällä osallistujalta, mitä hänelle tulee mieleen kyseisestä tutkittavasta aiheesta. Itse osallistujat vaikuttavat myös tutkimuksen etenemiseen. Haastattelun teemojen on oltava tarpeeksi laajoja, eivätkä ne sisällä tarkoin strukturoituja kysymyksiä. (Kylmä ja Juvakka 2007, 64.) Haastattelut voidaan jakaa haastateltavien lukumäärän mukaan (yksilö- tai ryhmähaastattelu), strukturoinnin mukaan (strukturoitu-, teema- tai strukturoimaton haastattelu) tai toteutustavan mukaisesti (kasvotusten tai puhelimitse) (Kylmä ja Juvakka 2007, 78).

Teemahaastattelu on väljempi kuin strukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa haastattelija muodostaa avainkysymyksiä tai aiheita, joiden ympärille haastattelu muodostuu. Teemahaastattelun runko ei saa kasvaa liian isoksi, koska silloin se muuttuu strukturoiduksi haastatteluksi. (Kylmä ja Juvakka 2007, 78.) Teemahaastattelu sopii käytettäväksi erityisesti silloin, kun käsitellään herkkiä ja arkoja aiheita (Åstedt-Kurki ja Heikkinen 1994, 420). Teemahaastattelussa ihmisten tekemät tulkinnot ja asioille annetut merkitykset ovat tärkeitä. Teemahaastattelu on ennemminkin puolistrukturoitu

menetelmä kuin struktutoitu haastattelu. (Hirsjärvi ja Hurme 2014, 48.) Teemahaastattelulle on ennalta määrätty tarkoitus. Teemahaastattelussa vastaukset muotoutuvat haastatteluun osallistujan kokemusten mukaisesti. (Tilastokeskus s.a.)

Teemahaastattelun voi muodostaa kolmella tavalla. Yksi teemahaastattelurungon muodostumistapa on tehdä teemat oman intuition mukaan. Tämä ei ole kuitenkaan suositeltavin tapa tutkimuksissa, koska tällöin teemoissa on helposti tutkijan omia ennakkokäsityksiä. Lisäksi aineiston analysointi hankaloituu, koska intuitioihin on hankala yhdistää teoriaa. Toinen tapa on käyttää kirjallisuutta apuna teemoja muodostaessa. Tällöin tutkija tutustuu aiempaan aiheesta tutkittuun tietoon ja teemoihin sekä muuhun alaan liittyvään kirjallisuuteen. Näistä muodostetaan lopulta yhteneväiset teemat. Kolmas tapa on etsiä teemat teoriasta, jolloin teoria asetetaan mitattavaan muotoon. Hyvässä tutkimuksessa käytetään näitä kaikkia kolmea osa-aluetta. (Eskola ja Vastamäki 2001, 33.)

Haastattelut toteutettiin etukäteen laaditun teemahaastattelurungon mukaisesti (liite 1). Teemahaastattelurunko on toteutettu tutustuen kirjallisuuteen, joka liittyy työn tutkimusaiheeseen. Haastattelujen teemoina ovat toipumisprosessi sekä päihdepalvelujen merkitys toipumiselle. Haastattelussa käytiin läpi päihderiippuvuudesta toipumiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi motivaation löytymistä, retkahduksia, muutoksen alkamista ja merkittäviä asioita tai käännekohtia toipumisessa. Haastatteluissa käytiin läpi myös päihdehoitotyön merkitystä toipumisprosessissa. Tutkimukseen osallistuneita haastateltiin heidän omasta kuntoutumispolustaan ja heiltä pyydettiin neuvoja toisille kuntoutujille. Nämä teemat valittiin peilaten niitä haettuun teoretietoon. Työtä tehdessä pohdittiin, mitä asioita valmiissa opinnäytetyössä halutaan käsitellä, ja näiden asioiden kautta teemahaastattelun runko rajattiin nykyiseen muotoonsa.

Haastattelun aloitus on hyvin tärkeä osuus haastattelun onnistumisen kannalta. Tällöin rakennetaan luottamusta haastattelijan ja osallistujan välille. Molempien osapuolten on hyvä esitellä itsensä haastattelun alkaessa. Luontevan haastattelun onnistumiseksi voidaan kysyä osallistujan mielipidettä ja tunnelmia haastatteluun liittyen. Haastattelun tarkoituksesta kerrotaan ja annetaan myös osallistujalle mahdollisuus kysyä, jos jokin haastatteluun tai sen kulkuun liittyvä asia on jäänyt epäselväksi. Tässä vaiheessa on varmistettava osallistujan suostumus ja lupa tutkimukseen sekä nauhoitukseen. Nauhoituksessa kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että nauhuri on päällä eikä nauhoituksia tallenneta edellisten nauhoitusten päälle. (Kylmä ja Juvakka 2007, 92-94.)

Haastattelija on oppijan roolissa haastattelun aikana, vaikka hänellä on vastuu haastattelun etenemisestä. Haastattelun aiheesta poikkeaminen on sallittua, etenkin käsiteltävien aiheiden ollessa hyvin tunteita kuormittavia. Haastattelun suuntaa voi kuitenkin ohjata valmiiksi suunniteltujen apukysymysten kautta. Haastattelun ei kannata antaa venyä kovin pitkäksi, sillä haastateltava voi alkaa uupua tilanteessa, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Haastattelija päättää haastattelun tietoisesti, ja ennen lopettamista on hyvä kysyä, onko haastateltava tuonut esille kaikki olennaiset seikat vai onko jokin jäänyt sanomatta. Lopuksi on myös hyvä keskustella osallistujan voinnista ja pyytää mielipidettä haastattelutilanteesta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 92-94.)

Päiväkeskus Pysäkin asiakkaita haastateltiin alkuvuodesta 2017. Ennen haastatteluiden toteuttamista haastateltavat valittiin Päiväkeskus Pysäkin asiakkaista. Haastateltavien valinnassa neuvoi Päiväkeskus Pysäkin toiminnanohjaaja Timo Saarela, joka tietää asiakkaiden taustoista tarkemmin. Haastateltavien valintaan vaikutti eniten se, kuka asiakkaista halusi vapaaehtoisesti osallistua haastatteluun. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen lupa haastatteluun osallistumisesta ja samalla heitä informoitiin haastattelun tarkoituksesta ja toteutuksesta. Haastatteluun osallistujille kerrottiin etukäteen haastattelun sisällöstä ja siihen kuluva ajasta. Vaitolovelvollisuutta korostettiin ja lisäksi painotettiin sitä, ettei haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa ulkopuolisille. Päiväkeskus Pysäkin toiminnanohjaajalta pyydettiin suullinen tutkimuslupa ennen haastatteluiden aloittamista. Kirjallinen tutkimuslupa (liite 2) annettiin Pysäkin hallituksen kokouksessa käsiteltäväksi ja lupa myönnettiin maaliskuussa 2017.

Haastattelut toteutettiin kahden päivän aikana keskustan Päiväkeskus Pysäkin toimistotiloissa rauhallisessa ympäristössä. Tarkoituksena oli laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti haastatella vain muutamaa osallistujaa, korkeintaan kuutta ihmistä. Lopulta työtä varten haastateltiin kuutta ihmistä. Haastateltavat olivat iältään 20–55 vuotiaita, joista puolet olivat miehiä ja puolet naisia. Ennen haastatteluita haastateltavat allekirjoittivat haastattelulupa-lomakkeen, jossa oli kerrottu haastattelun tarkoituksesta (liite 3). Jokaista asiakasta haastateltiin yhden kerran. Haastattelut kestivät lyhimmillään 15 minuuttia ja pisimmillään 45 minuuttia. Jokaiseen haastatteluun oli varattu tunti aikaa. Jokainen haastateltava oli erilaisessa vaiheessa päihderiippuvuudesta toipumisessaan. Osalla viimeisestä retkahtamisesta oli kulunut jo vuosia, kun taas osalla siitä oli kulunut vasta muutama kuukausi. Kaikilla haastateltavilla päihderiippuvuus oli kestänyt useita vuosia. Jokaisen pääasiallisena päihteenä oli ollut alkoholi ja muutama heistä oli käyttänyt myös huumeita.

Haastatteluissa käytiin läpi sitä, mistä päihderiippuvuus alkoi ja mihin sen myötä päädyttiin. Selvitettiin myös, mitä päihteitä haastateltavat olivat käyttäneet. Teemahaastattelurunkoa käytettiin ohjenuorana haastattelujen edetessä. Haastateltavat saivat kertoa vapaasti omin sanoin, mitä heille tuli mieleen kustakin aiheesta. Tarvittaessa haastattelua jatkettiin eteenpäin apukysymysten avulla. Tärkeänä haastatteluissa pidettiin sitä, mitä haastateltava piti olennaisena riippuvuudesta toipumisessa ja mikä on ollut merkittävä käännekohta hänen toipumisessaan. Jokaiselta selvitettiin myös vertaistuen merkitystä toipumisprosessin aikana. Lisäksi kysyttiin muista päihdepalveluista ja palveluiden merkityksestä toipumiseen. Haastatteluissa keskusteltiin siitä, voiko alkoholia käyttää lainkaan, kun päihderiippuvuudesta on päässyt eteenpäin. Retkahduksista ja niihin johtaneista tilanteista kysyttiin. Lisäksi käytiin läpi, oliko päihteidenkäyttö tuonut mukanaan käyttäjälle terveydellisiä ongelmia tai jotakin muuta ongelmaa, esimerkiksi sarkoja, lopputilejä töistä sekä velkaantumista. Lopuksi käytiin läpi sitä, mitä jokainen haastatelluista haluaisi sanoa sellaiselle henkilölle, joka on aikeissa kokeilla päihteitä. Lopuksi keskusteltiin nykyhetkestä ja tulevaisuuden suunnitelmista.

Haastattelujen toteutuksen jälkeen pyysimme palautetta sekä haastateltavilta itseltään, että Päiväkeskus Pysäkin toiminnanohjaaja Timo Saarelalta. Haastatelluista osa koki haastattelut voimaannuttavana kokemuksena. He perustelivat voimaantumista sillä, että he pystyivät kertomaan haastatteluissa asioista, joita eivät välttämättä ole koskaan ääneen sanoneet. Tämä vahvisti käsitystämme

siitä, että luottamusta herättävä ilmapiiri ja aktiivinen kuuntelu näkyivät meistä myös ulospäin. Osa haastatelluista oli jo jakanut kokemuksiaan ja toipumisprosessinsa kulkua yhteisössään aiemminkin. Heiltä saamamme palautteen mukaan osasimme kysyä myös asioista, joita yleensä ei tule ajatelleeksi tai sellaisia asioita joita ei välttämättä osata kysyä. Tällainen kokemus tuli muun muassa kysyessämme haastateltujen omaa näkemystä retkahduksen mahdollisuudesta tulevaisuudessa.

Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto ja tulosten kuvaus ovat keskeisessä roolissa. Laadullisessa tutkimuksessa todellisuutta jäsennetään luokittelemalla. Näin laadullisella tutkimuksella luodaan uutta tietoa. Ennen virallista aineiston analyysia aineisto on kirjoitettava puhtaaksi, jolloin voi jo alkaa tekemään alustavaa analyysia aineistosta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 29.) Laadullisen tutkimuksen analysointi voi lähteä liikkeelle esimerkiksi pohtimalla sitä, mitä tutkija saa vastaukseksi tutkittavasta ilmiöstä aineiston avulla. Analyysin avulla aineistoa tiivistetään ja saadaan tutkittavasta ilmiöstä teoreettinen kuvaus. Laadullisen tutkimuksen analysoiminen vie paljon aikaa. Liian nopeasti tehty analysointi voi jättää olennaisia asioita hyödyntämättä aineistosta. Laadullisen aineiston analysointia voi tehdä hyvin erilaisin menetelmin. Esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelma, muistilaput tai tietokoneohjelma voivat olla apuna analysoimisessa. (Kylmä ja Juvakka 2007, 66.)

Teemoittelu on yksi tapa analysoida laadullisen tutkimuksen aineistoa. Teemoittelussa muodostetaan teemoja aineisto- ja teorialähtöisesti. Aineistosta voidaan hakea yhdistäviä tai toisistaan poikkeavia asioita. Aineisto siis pilkotaan ja järjestetään erilaisten aiheiden mukaisesti. Teemoittelu on hyvä aineiston analysointitapa, kun etsitään aineistosta olennaista tietoa. Teemoja muodostaessa voi hyödyntää esimerkiksi koodausta. Koodaus tarkoittaa sitä, että tekstiin merkitään asioita ylös erilaisin keinoin. Samankaltaisia asioita voi merkitä samanlaisella värikynällä, alleviivauksilla, numeroilla tai kirjaimilla. Näin aineistoa on helpompi hyödyntää jatkossa. (Silius 2008.)

Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi. Haastattelut litteroitiin hyvin tarkasti ja vain muutamia kohtia jätettiin kirjoittamatta, sillä ne olivat työn kannalta merkityksettömiä. Haastattelut luettiin moneen kertaan läpi ja etsittiin haastatteluista aiemmin valittuja teemoja, jotka erotettiin toisistaan erivärisillä kynillä. Nämä kohdat siirrettiin muistilapuilla erilliselle taululle (liite 4), jokainen kommentti siihen liittyvän teeman alle. Näin oli helppo nähdä, kuinka paljon monipuolista materiaalia oli saatu käytettäväksi ja nähtiin myös, mitkä aiheet toistuivat haastattelutuloksissa. Haastattelutuloksia analysoidessa todettiin, että haastattelumateriaalia oli riittävästi oppaassa hyödynnettäväksi. Samojen asioiden toistuessa haastatteluissa tiedettiin, että materiaalia on tarpeeksi. Tästä päästiin jatamaan oppaan kokoamista ja sopivien aiheiden valitsemista oppaaseen. Teemoiksi valikoituivat päihderiippuvuuden muodostuminen, päihderiippuvuudesta toipuminen, siihen liittyvät ongelmat ja retkahdukset sekä päihdekuntoutujan nykyhetki.

5.3 Kehittämistyö

Työn toinen osuus oli koota haastatteluista sähköinen opas. Tätä työn osuutta kutsutaan kehittämistyöksi. Oppaan muodoksi valikoitui sähköinen opas, koska se on helposti luettavissa ja löydettävissä

sekä työelämän edustajille, että työn kohderyhmälle. Tämän lisäksi sähköisen oppaan valintaan vaikuttivat sen kustannustehokkuus sekä se, että Internetin välityksellä opas voidaan julkaista laajemmalle joukolle. Sähköinen opas tukee myös kestävästä kehitystä. Laadullisesta tutkimusosuudesta ja kehittämistyöstä koostettiin lopuksi raportti, jossa niitä käytiin läpi arvioiden kaikkia työprosessin eri vaiheita.

Kehittämistyö tarkoittaa toiminnallista työtä, jossa on kaksi osaa: kehitettävä tuote ja prosessia kuvaileva kirjallinen raportti siitä, miten tuotos on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu. Käytännössä kehittämistyö tavoittelee ohjeistamista, opastamista tai työtoimintojen järjestämistä uudelleen työelämässä. Toteutustapa voi olla esimerkiksi kirja, opas, portfolio tai Internet-sivut. Kehittämistyössä tulee olla esillä oman alan tietoa ammatillisesti toteutettuna. Työllä osoitetaan oman alan tietojen ja taitojen hallintaa. Opinnäytetyössä suositellaan, että työ on sidoksissa toimeksiantajaan ja on hyödyllinen kohderyhmälle. Se tukee myös opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9–10.)

Kehittämistyössä voidaan käyttää tutkimusmenetelmiä materiaalin hankintaan. Tutkimuskäytäntöjä käytetään kuitenkin hieman väljemmin, kuin mitä niitä käytettäisiin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. Kehittämistyössä laadullisen tutkimuksen aineistoa ei tarvitse myöskään aina analysoida niin tarkasti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. Tällöin tietoa kerätään haastattelun avulla ja käytetään kuin lähdeaineistoina opinnäytetyöhön. (Vilka ja Airaksinen 2003, 56–58.)

Kehittämistyön raportista tulee käydä ilmi mitä, miten ja miksi työ on tehty. Siinä käydään läpi koko työprosessi kokonaisuudessaan. Raportissa pohditaan työn tuloksia ja johtopäätöksiä sekä arvioidaan koko työprosessia, tuotosta ja oman ammatillisen kasvun kehittymistä. Näin välitetään lukijalle kuva omasta ammatillisesta osaamisesta. Myös oma mielipide työn onnistumisesta täytyy tulla ilmi. (Vilka ja Airaksinen 2003, 65.)

Hyvästä oppaasta hahmottaa helposti aineiston sisällön ja selviää mihin aineisto liittyy ja mikä sen tarkoitus on. Oppaaseen merkitään sen valmistumisajankohta ja mahdolliset lähteet. Opasta kirjoitettaessa on hyvä huomioida myös lukijan tiedon omaksumiskyky. Opasta kirjoitettaessa tulee tietää sen kohderyhmä ja kohderyhmän tulee ilmetä myös oppaasta. Asiat tulee esittää oikeassa järjestyksessä, jotta lukijan mielenkiinto lukemiseen säilyy. Liian pitkät kappaleet eivät herätä kiinnostusta lukijassa. Myös monimutkaisia lauserakenteita ja vaikeita käsitteitä on hyvä välttää. Myös liian lyhyet lauseet voivat vääristää asian tulkintaa. (Salanterä ym. 2005, 219–220.)

Oppaan muotoa ja kokoa tulee pohtia etukäteen. Oppaan koko ja typografia vaikuttavat valmiin tuotteen luettavuuteen. Myös oppaan tekstin tulee palvella kohderyhmää. Tuotteen tulee olla siis selkeä ja johdonmukainen. (Vilka ja Airaksinen 2003, 52–53.) Oppaan sisältö tulee olla selkeästi aseteltuina. Tekstikoko on hyvä olla ainakin 12, mielellään 14. Liian iso fonttikoko voi tuoda oppaasta epäluotettavan vaikutelman. Otsikointi, kappalejaot sekä erilaiset tehosteet selkeyttävät oppaan ulkoasua. Oppaan taustaväri on hyvä olla yksivärinen ja tekstin taustan valkoinen, jonka kanssa tumma teksti tulee hyvin esiin. Oppaassa käytettyjen kuvien tulee liittyä aiheeseen ja tukea

sen sanomaa. Kuvitus voi lisätä oppaan kiinnostavuutta. (Salanterä ym. 2005, 219.) Opas alkaa otsikoinnilla ja oppaan on hyvä sisältää sisällysluettelo. Se auttaa lukijaa löytämään etsimänsä tiedon. Myös sivunumerointia kannattaa käyttää. Tekstissä on hyvä olla myös väliotsikoita. (Hirsjärvi ja Hurme 2014, 320.)

Oppaan kokoaminen aloitettiin tarkastelemalla teemoitelluista haastatteluista saatuja kommentteja. Oppaaseen valittiin haastatteluista keskeisimmät teemat, joita olivat päihderiippuvuuden muodostuminen, toipuminen, retkahdukset, vertaistuki sekä nykytilanne. Näiden teemojen sisältä etsittiin vielä usein toistuvia asioita tai työn tekijöitä erityisesti puhuttelevia yksittäisiä kommentteja. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi rikollisuus, mielenterveysongelmat ja aloitteleville päihteidenkäyttäjille suunnatut neuvot. Haastatteluissa tuli esille paljon käyttökelpoisia asioita oppaaseen, mutta osa niistä jouduttiin karsimaan pois, jotta oppaasta ei tullut liian laaja.

Tärkeimpien sisältöjen hahmottelun jälkeen pohdittiin oppaan ulkoasua. Tavoitteena oli saada oppaasta visuaalisesti houkutteleva, kohderyhmälle sopiva sekä ammattimaisesti toteutetun näköinen. Tähän pyydettiin apua Iisalmen Sanomien toimittajalta HuK Innimari Hyväriseltä, joka ohjasi In-Design taitto-ohjelmiston käytössä ja vastasi oppaan teossa esiintulleisiin kysymyksiin.

Työn tuotoksena syntyi kahdeksan sivun pituinen sähköinen opas (liite 5), jossa tuotiin esiin haastatteluissa saatuja päihdekuntoutujien kommentteja teoretiedon tukena. Oppaasta tehtiin A5 -kokoinen jotta sitä on tulostettuna helppo käsitellä. Ulkoasussa otettiin huomioon tekstin selkeän asettelu, kiinnostava otsikointi ja fonttikoko. Teksti aseteltiin yhdelle sivulle kahteen palstaan. Fontti on helpolukuinen ja fonttikoko mahdollisimman iso lukemisen helpottamiseksi ja tekstin selkeyttämiseksi.

Tekstiin yhdisteltiin suoria lainauksia päihdekuntoujien haastatteluista sekä teoretietoa lainausten tueksi. Suorat lainaukset valikoituivat oppaan pääotsikoiden mukaan. Oppaan jokainen sivu kuvitettiin ensimmäistä sivua lukuun ottamatta aiheeseen liittyvällä tavalla niin, että myös kuvitus kulkee kronologisessa järjestyksessä. Kuvitus tuo oppaaseen kiinnostavuutta ja tukee tekstin sanomaa. Kuvat maalasimme itse. Valmiit tuotokset kuvattiin itse järjestelmäkameralla tietokoneelle siirrettäväksi. Kuvia muokattiin vielä tietokoneella niin, että ne olivat mahdollisimman selkeitä ja toisiinsa sopivia. Oppaalle annettiin otsikoksi: ”Riippuvuuden päätepysäkki - Raitistuneiden kokemuksia toipumiseen vaikuttaneista tekijöistä”. Otsikko kuvaa työn sisältöä ja on sopivan selkeä. Kannessa on itse tehty piirros kuvaamassa alkoholia ja huumausaineita.

6 TULOKSET

Kehittämistyön osuudessa opasta varten kerättiin tietoa laadullisen tutkimuksen menetelmin. Opasta varten toteutettiin kuusi haastattelua Päiväkeskus Pysäkillä teemahaastattelupohjan avulla. Näiden haastattelujen kautta saatiin riittävästi kokemuksia ja kommentteja tukemaan oppaaseen haettavaa teoretietoa. Haastattelujen riittävyys näkyi aineiston saturaation toteuduttua. Haastattelujen kirjoittaminen puhtaaksi ja teemoittelun keinoin toteutettu aineiston analysointi vastasivat laadullisen tutkimuksen periaatteita.

6.1 Haastattelujen tulokset

Tärkeimmät haastatelussa käsitellyt teemat ja sitä kautta myös oppaaseen valikoidut otsikot olivat päihderiippuvuuden muodostuminen, päihderiippuvuudesta toipuminen, siihen liittyvät ongelmat ja retkahdukset sekä päihdekuntoutujan nykyhetki.

Haastateltavilla oli erilaisia näkemyksiä siihen, mitkä asiat vaikuttivat heidän riippuvuuden muodostumiseen. Yhdellä haastateltavista vaikutti riippuvuuden muodostumiseen se, että hänen lähipiirissään alkoholin käyttö oli yleistä. Yksi haastateltavista kuvasi, että oli saanut vanhemmiltaan esimerkiksi käyttää alkoholia. Useammalla haastateltavista korostui myös yhdessä juominen eli he kuuluivat johonkin porukkaan, jossa yhdistävänä tekijänä oli alkoholin käyttö. Yksi kuvasi sitä, miten hän yksinkertaisesti oli joutunut vain väärään porukkaan. Yhdellä juominen oli alkanut niin kutsutusta viikonloppukaljoittelusta. Hän kuvasi saavansa alkoholista mukavan tunteen vähäksi aikaa. Haastateltavista selvisi myös, että osa käytti alkoholia lääkkeenä tai palkitsi itsensä jostain alkoholin avulla. Erilaiset tekijät elämässä olivat myötävaikuttaneet siihen, että heille muodostui riippuvuus. Näitä negatiivisia tapahtumia elämässä olivat avioero, työstressi tai potkut töistä. Myös nuoruudessa vaikuttaneet tapahtumat, kuten väkivalta kotona ja koulukiusatuksi joutuminen lapsuudessa olivat vaikuttaneet päihteiden käytön aloittamiseen. Sosiaalisten tilanteiden pelko oli myös yksi vaikuttava tekijä. Ajatus siitä, että kaikkea pitää kokeilla oli myös vaikuttamassa päihteiden käyttöön tai käyttäjä ei kokenut enää elämässään mitään muuta vaihtoehtoa kuin käyttää alkoholia. Saimme myös vastaukseksi sen, ettei päihdekuntoutuja itsekään tiedä, mistä päihteiden käyttö oli saanut alkunsa.

Päihteiden käytöstä oli tullut haastateltaville erilaisia ongelmia. Haastateltavilla oli ollut erilaisia terveydellisiä ongelmia, esimerkiksi masennusta, onnettomuusalttiuden lisääntymistä ja burn out. Haastatelussa tuli myös esille hyvin erilaisia ongelmia, kuten nukkumisongelmia, syyllisyyden tunteita, häpeää retkahduksista, varastelua ja velkaantumista. Haastateltavat olivat kokeneet myös erilaisia menetyksiä, kuten lapsen huostaanottoa, avioeron, ystävyysuhteiden katkeamisia, asunnottomaksi joutumisia sekä potkut töistä ja ajokortin menetyksen. Yksi haastateltavista kuvasi myös ongelmaksi sen, että alkoholin käyttöön liittyi porukan painetta. Jokainen haastateltavista oli retkahtanut jossain vaiheessa toipumisprosessiaan. Jokaisella oli kuitenkin motivaatio päästä toipumisessaan eteenpäin.

Haastatteluista selvisi erilaisia näkökulmia riippuvuudesta toipumiseen. Jokaisessa haastattelussa ilmeni ajatus siitä, että toipumisen on lähdettävä itsestä. Toipumisen on tultava vähitellen ajatuksiin ja yksilön tulee päättää, että haluaa parantua. Yksi haastateltavista kuvasi asiaa niin, että hänellä oli vähitellen tullut ajatuksia, että hän tietää, ettei päihteiden käytössä ole mitään järkeä. Iän mukanaan tuoma ymmärrys siitä, ettei alkoholin käyttö ole järkevää vaikutti päätökseen siitä, että haluaa jättää päihteiden käytön kokonaan. Taustalla oli myös esimerkiksi syällisyyden tunnetta ja velkaantumista, jotka ajoivat ajattelemaan päihteiden käytön lopettamista. Myös erilaiset positiiviset tapahtumat elämässä vaikuttivat päihteiden käytön lopettamiseen. Näitä tapahtumia olivat esimerkiksi uusi parisuhde, työn saaminen, ajokortin saaminen, lapsenlapsen syntymä ja ympäristön muuttuminen päihteettömäksi. Lisäksi fyysisen ja psyykkisen kunnon romahtaminen ja päihteiden lopettamisen jälkeen huomattu kunnon koheneminen vaikuttivat positiivisesti päihteiden käytön lopettamiseen. Yksi haastateltavista koki myös, että hänellä oli tarve saada elämänsä perusasiat tasapainoon. Päihdekuntoutujat kuvasivat myös erilaisia päihdepalveluita, jotka olivat auttaneet heitä toipumisessa. Näitä palveluita ja hoitokeinoja olivat päihteettömyysseuranta, AA, katkaisuhoidot, kuntouttava työtoiminta, Päiväkeskus Pysäkki, vertaistuki, A-kilta ja kirjallisuus sekä Internetistä löytyvä materiaali.

Kävimme haastattelussa läpi myös päihdekuntoutujan nykytilannetta. Haastateltaville oli tullut elämään positiivisia asioita, mistä he nauttivat tällä hetkellä. Näitä asioita ovat terveys, musiikki, parisuhde, matkustelu, kuntouttava työtoiminta, velattomuus, harrastukset, vertaistuki, Päiväkeskus Pysäkki, kokemuskouluttajuus, opiskelu, ystävät ja perusarjen eläminen. Haastateltavilla oli myös erilaisia ajatuksia nykytilanteessaan. Haastatteluissa ilmeni ajatus siitä, että riippuvuus on aina olemassa, mutta sen hallintaan vaikuttaa parantunut itsekontrolli. Ajatuksena oli myös se, että osaa suhtautua koko asiaan jo vähän löysemmin. Haastateltavilla oli myös helpottavia tunteita siitä, että heidän ei tarvitse enää käyttää päihteitä. Haastatteluista osa ajatteli myös niin, että asiat voisivat olla paljon huonommin, kuin mitä ne nyt ovat. Eräs haastatteluista kuvasi, miten hänelle tulee surullisuuden tunteita siitä, jos ajatteleekin jonkun käyttävän päihteitä. Päihteiden käytössä ei nähdä enää mitään järkeä. Myöskään asioita, mitä on nyt jo saavuttanut, ei halua enää menettää. Yksi haastateltavista mainitsi, ettei tiedä, onko olemassa mitään sellaista asiaa enää, joka saisi aloittamaan päihteiden käytön. Päihteiden käytön lopettaminen on tuonut helpottavia tunteita. Myös asioihin tottuminen vaikuttaa, eli mitä kauemmin on käyttämättä päihteitä, sen helpompi on olla. Haastateltavat olivat myös yhtä mieltä siitä, että he kertoisivat varoittavana esimerkkinä muille oman elämäntarinansa. Useat heistä suhtautuvat asiaan niin, että päihteiden käyttö oli sellainen jakso, mikä piti vain kokea. Tällä hetkellä elämää eletään ”päivä kerrallaan”.

6.2 Oppaan sisältö

Opas muotoutui teemojen pohjalta. Tarkastelemme tässä osiossa, mitä tuotoksena syntynyt opas sisältää. Opas muodostui teoretiedon ja keräämämme laadullisen tutkimuksen aineiston pohjalta.

Hietala ja Rissanen (s.a.) pohtivat kokemusasiantuntijuuteen liittyvässä oppaassaan, että kokemuskouluttajat voisivat kertoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille sairaus- ja kuntoutumiskokemuksista, asiakkaana tai potilaana olemisesta ja palveluihin liittyvistä kokemuksista. Näiden kokemusten kautta he voisivat auttaa opiskelijoita ja työntekijöitä ymmärtämään, millaista on elää mielenterveys- ja päihdeongelman kanssa. Kokemukseen pohjautuvaa tietoa voidaan käyttää myös esimerkiksi nuorille ensimmäisten päihdekokeilujen ollessa ajankohtaisia. Haastatteluista valittiin juuri tähän aiheeseen sopiva suora lainaus, jossa haastateltava kertoi, mitä hän sanoisi päihteiden käyttöä aloittavalle henkilölle.

Minä voisin varmaan tämän oman tarinani kertoa varottavana esimerkkinä. - - koska eihän se hyödytä semmonen, että soo soo, et saa noin tehdä.

Oppaassa on kerrottu, että työ on opinnäytetyö ja ketkä työn ovat toteuttaneet. Myös oppaan käytöstä ja työn tarkoituksesta on kerrottu heti alussa. Tämän lisäksi oppaan ensimmäiselle sivulle on valittu kommentti, joka kertoo päihderiippuvuuden muodostumiseen liittyvistä ajatuksista. Oppaan ensimmäisellä sivulla on avattu myös päihdeongelman yleisyyttä Suomessa. Eräessä haastattelussa tuli ilmi ajatus, että päihteiden käyttöä aloittava tuskin ajattelee, että hän ryhtyy alkoholistiksi.

Kuka sitä nyt sillon 12-vuotiaana ryhtyy, että minusta tulee alkoholisti isona. Pirulle antaa pikkusormen.

Oppaan ensimmäiselle sivulle valittiin asioita, jotka herättävät lukijan mielenkiinnon. Eräessä haastattelussa tuli esiin ajatus siitä, että riippuvaisen läheinen kärsii päihteidenkäytöstä, mikä oli yksi vaikuttava tekijä päihderiippuvaisen toipumisprosessissa.

Se mulle sano sitä että en mä jaksa kattoo sua, tai tulla tänne jos sä oot koko ajan pilvessä.

Oppaan toiselle sivulle on valittu teemaksi päihderiippuvuuden muodostumiseen liittyvät asiat. Peele (2004) toteaa, että päihteitä käyttämällä ihmisen on tarkoitus esimerkiksi saavuttaa mielihyvää, lievittää mielihapaa, lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta tai helpottaa jännitystä. Yhdellä haastateltavista oli taustallaan koulukiusaamista ja sosiaalista pelkoa, johon hän sai helpotusta alkoholista.

Mä olin koulukiusattu niin... Myös se sosiaalisten tilanteiden pelko oli niin suuri, että se oli vaan että nyt mä uskallan.

Kaikki alkoholin liikakäyttö ei kehity alkoholismiksi. Joskus se voi kehittyä yhtäkkiä stressaavan muutoksen seurauksena, joskus se taas tulee hitaasti, kun sietokyky alkoholiin kasvaa. (Hytönen s.a.) Eräs päihdekuntoutuja totesi, että riippuvuus sai alkunsa vain viikonloppuna tapahtuvasta kaljoittelusta.

Se on alkanu varmaan niinku muillakii, että viikonloppukaljoitteluna. Kaljaa juotiin.

Eräs haastatelluista kertoi, ettei hänellä ollut muuta vaihtoehtoa, kuin käyttää alkoholia.

Ettei oo mitään muuta vaihtoehtoa ku juoda viinaa.

Seuraavaksi oppaassa käsitellään päihderiippuvuudesta toipumista. Päihderiippuvuudesta toipumisen edellytys on elämäntapamuutos. Ensimmäinen tavoite on päihteiden käytön lopettaminen eli häiriötekijän poissulkeminen. Asenteiden, ajatusten ja käyttäytymisen tarkastelemisella ja muuttamisella voidaan korjata vaurioitunutta aivotoimintaa ja vahvistaa uusia terveitä yhteyksiä aivoihin. Puhutaan poisoppimisesta ja uudelleen oppimisesta. Riippuvuudelle altistavien ja sitä ylläpitävien tekijöiden pohtiminen tulee vähitellen mahdolliseksi. Tämä on välttämätön osa toipumisprosessissa. Vertaistuki muodostaa toipumiselle rungon. Hoito mahdollistaa päihteettömän elämän ja elämänlaadun kohentamisen. (Hytönen s.a.) Useampi haastateltavista oli sitä mieltä, että toipumisen tulee lähteä itsestä ja siihen tulee sitoutua.

Siihen pitää sitoutua.

Päihteistä irrottautuminen ei tapahdu hetkessä ja tästä keskusteltiin jokaisen kohdalla haastatelluissa. Useilla haastatelluista retkahduksia oli tapahtunut useita, eikä kukaan voinut varmaksi sanoa, etteikö niitä vielä tulevaisuudessa enää tulisi.

Se pohja tuli monta kertaa vastaan. Se ei loppunu kerralla.

Jokaisella meistä on pyrkimys hallita elämäänsä ja ihminen tekee ratkaisuja omien tavoitteiden mukaisesti. Kuntoutumisessa on olennaista, että kuntoutumisen voi saavuttaa vain yksilön henkilökohtaisten valintojen ja ponnistelujen avulla. (Järvikoski 1994.) Toipumiseen vaikuttaa usko siihen, että kykenee muutokseen. Yksilön uskoessa, että hänellä on mahdollisuus valinnoillaan saada aikaan haluttuja vaikutuksia, hänellä on hyvä motiivi tehdä asioita elämässään. (Järvikoski ja Härkäpää 2004.) Yhdellä haastateltavista oli merkittävänä käännekohtana toipumisessaan ollut elämässä tapahtunut muutos, joka hänen kohdallaan oli lapsenlapsen syntymä.

Että jos tuolla jossakin poika tulee vastaan ja näkee että mummo on ihan tillintallin. Siitä jotenkin alko kypsymään se ajatus.

Riippuvuuteen sairastunut ihminen ei ymmärrä, miksi hän aloittaa päihteiden käytön uudestaan ja jatkaa sitä, vaikka siitä seuraa joka kerta pahenevia ongelmia. Tämä johtaa syvään sisäiseen ristiriitaan, syyllisyyteen ja häpeään, joita ihminen pyrkii ratkaisemaan kieltämällä ongelmaa, salaamalla ja selittelemällä sekä hakemalla syyllisiä muualta ja jatkamalla päihteiden käyttöä. Ei ole olemassa yhtä selittävää riippuvuusteoriaa. Kuitenkin tiedetään, että ihmisen aivoissa riippuvuuteen sairastuessa tapahtuu kemiallisia, toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia, jotka säilyvät pitkään ja voivat aktivoitua uudelleen vuosienkin päihteettömän kauden jälkeen. (Hytönen s.a.)

Päihderiippuvuus voi vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin. Pitkään jatkunut alkoholinkäyttö voi aiheuttaa vakavia terveysriskejä vaikuttaen jokaiseen elimeen kehossa, mukaan lukien aivoihin. Ongelmakäyttö voi myös vaikuttaa tunnetiloihin, taloustilanteeseen, uraan, sekä kykyyn rakentaa ja

ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita. Päihteidenkäyttö vaikuttaa myös päihteidenkäyttäjän perheeseen, ystäviin ja muihin läheisiin. (Päihdelinkki.fi s.a.d) Haastattelussa käytiin syvemmin läpi myös toipumiseen liittyviä retkahduksia, joita jokaisella haastatelluista oli takanaan. Yhdellä haastateltavista retkahtaminen tapahtui niin, että hän yksinkertaisesti päätti ostaa alkoholia.

Se voi olla, että mä vaan päätän että nyt mä ostan kymmenen kaljaa.

Päihteiden käyttö voi olla sidoksissa esimerkiksi vuodenaikoihin ja yhdellä haastateltavista lämpimät ilmat lisäsivät alkoholin käyttöä ja vaikeuttivat toipumisprosessia. Tällöin haastateltava pystyi käyttämään alkoholia ulkona niin, ettei kukaan saanut siitä tietää.

Sitten kun kevät tuli taas ja lämpimät kelit, niin se ryyppääminen jatku ja jatku.

Rikosseuraamuslaitoksen tutkimuksen mukaan rikollisuus on yleistä päihdeongelmaisten henkilöiden keskuudessa. Vuosina 2006–2010 päihdeongelman takia hoidossa olleilla potilailla löytyi merkintä viimeaikaisista tuomioista tai sakoista kolmelta viidestä miehestä ja yli kolmannekselta naisista. (Pitkänen, Kaskela, Tyni ja Tourunen 2016.) Kaikilla haastateltavista päihteiden käyttö oli tuonut mukanaan isoja ongelmia. Esimerkiksi rikollisuus lisääntyi selvästi.

Kyllä, jouduin varastamaan kaupasta, että sain tuota aineisiin rahaa. Paljon kerty sakoja.

Oppaan neljäs sivu käsittelee sitä, mistä päihderiippuvaiset ovat kokeneet saaneensa apua toipumiseensa. Haastatteluissa oli tärkeässä asemassa Iisalmen Päiväkeskus Pysäkin rooli toipumisessa, koska Päiväkeskus Pysäkki on työn toimeksiantaja ja haastateltavat olivat kyseisen toimeksiantajan asiakkaita. Kaikki haastateltavat pitivät Pysäkkiä tärkeänä paikkana riippuvuudesta toipumista ja vertaistukea ajatellen.

Ekahan mua jännitti, enkä mä uskaltanu täällä kellekkää puhua, että mitähän tästä tulee. Mutta sitten ku täällä tutustu, niin on tää niinku... Hitaastihan mä etenen täälläkin koko ajan, että vaikka niinku ollu jo aika pitkään. Mutta esim. paniikkikohtauksia ei oo tullu ja pystyn käymään yksin kaupassa nykyään, kun ennen en voinu.

Haastattelussa oli myös oleellista käsitellä vertaistuen merkitystä päihderiippuvuudesta toipumisessa. Department of health and human services (1999) kertoo raportissaan, että useat kontrolloidut tutkimukset ovat havainnoillistaneet hyötyjä yksilön osallistuessa ryhmiin ja että vertaistukiryhmiin osallistumisen on todettu vähentävän eristäytyneisyyden tunnetta, lisäävän käytännönläheistä tietoa sekä auttavan ylläpitämään selviytymiskeinoja. Haastatteluissa suurimmalle osalle osallistujista vertaistuki oli hyvin merkittävä asia.

Humeniukin, Henry-Edwardsin, Alin ja Meenan (2015) mukaan alkoholia paljon kuluttavat yksilöt huomaavat, että vähentämisen yritykset epäonnistuvat usein. Tällöin tulisi pohtia, voisiko alkoholin käytön lopettaa kokonaan. Haastatellut yksilöt kertoivat raitistuneensa monin eri tavoin. Raitistumiseen vaikuttaneita tekijöitä olivat esimerkiksi alkoholista aiheutuneet terveyshaitat, rakastuminen tai

jokin muu elämänmuutos, pohjakokemus tai kyllästyminen juomiseen ja sen aiheuttamaan väsymykseen. Kaikilla toteuttamaamme haastatteluun osallistujilla oli ratkaisevana tekijänä oma päätös lopettaa päihteiden käyttö.

Oon sen päättäny, että minä en ota ollenkaan.

Oppaan viimeisen sivun teemana on haastateltavien nykyhetki. Haastateltavat oli kaikki sitä mieltä, että he elävät elämäänsä tällä hetkellä päivä kerrallaan. Kaikille haastatelluille on tullut päihteiden käytön tilalle jotain uutta sisältöä elämään.

Opiskelen päihdetyön ammattitutkintoa. Nyt alotin. Niinku periaatteessa maanantaina alotin oppisopimuksen täällä. Kaks vuotta ja sitte pitäs olla, toivotaan näin, että on ohi sitten. Sitten ei tiä.

Viimeisellä sivulla puhutaan myös siitä, mikä päihderiippuvaista saa pysymään irti päihteistä. Yhdellä haastateltavista tuli esille se, miten hänen kaverinsa oli menehtynyt yliannostukseen ja se on vaikuttanut häneen siten, ettei hän itse halua käyttää enää huumeaineita.

Olinkohan mä valvonu joku neljä yötä. Sitten kuoli yks kaveri sieltä, muistaakseni heroiinin yliannostukseen. Just kuulin siitä sen jälkeen, kun olin valvonu niin sitten mä olin että ei, en vedä enää mitään.

Alkoholin käyttöön liittyy paljon mielenterveysongelmia ja niitä on myös oppaassa käsitelty. Alkoholin käyttöön liittyviä mielenterveysongelmia on hankala erottaa, koska sinällään alkoholin liikakäytöstä koituu käyttäjälle masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, paniikkioireita ja unettomuutta. Päihdehäiriössä masentuneisuus on kaksi kertaa yleisempää ja alkoholiriippuvuus on huomattavan yleistä masentuneilla. Masentuneet yrittävät helpottaa masennusta juomalla tai vaihtoehtoisesti alkoholi aiheuttaa masennusta. (Huttunen 2015.) Yhden haastateltavan kanssa heräsi keskustelua masennuksesta.

Minä että eiköhän se masennus kulje vähän niinku käsi kädessä tämän alkoholiongelman kanssa, että jos sä sen viinan kanssa läträät, että kyllä se masentaa jo ite ketäin.

Oppaan takasivulle on valittu haastateltavalta kommentti siitä, mitä hän haluisi sanoa huumeiden käyttöä aloittavalle henkilölle.

No sanosin sille, että ei todellakaan kannata käyttää, et se pilaa elämän ja tuo niin paljon ongelmia, että siitä tulee hyvä olo vähä aikaa. Kohta se ei tunnukkaa hyvälle ja on vaan tosi syvissä ongelmassa, et ei kannata alottaa.

7 POHDINTA

Työn pohdintaosuudessa on tarkasteltu työn tuloksia, sekä opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä tekijöitä. Siinä on pohdittu myös omaa ammatillista kasvua ja kehitystä. Pohdinnan lopuksi avataan opinnäytetyön toteutuksen aikana esiin tulleita kehittämisideoita ja johtopäätöksiä.

7.1 Tulosten tarkastelua

Mäkiäho (2014) on tarkastellut opinnäytetyössään päihderiippuvuudesta kuntoutuvien käsityksiä ja kokemuksia toipumisesta. Kyseisessä työssä on tutkittu päihderiippuvuutta, muutosmotivaatiota, toipumisprosessia ja elämää päihteiden käytön lopettamisen jälkeen. Työssä on tarkasteltu päihdetyön kehittämiskohteita erityisesti vertaistuen osalta. Tutkimuksen toimeksiantajana on meidän työemme tavoin Iisalmen Päiväkeskus Pysäkki. Tutkimusaineisto koostui seitsemästä teemahaastattelusta. Työn tavoitteena on ollut tarjota toimeksiantajille työn tuloksista ajankohtaista tietoa ja vinkkejä toiminnan kehittämiseen. Lisäksi aiheesta kiinnostuneille työ tarjoaa tietoa riippuvuudesta toipumisesta sekä palveluiden käyttäjien tarpeista toipumisen eri vaiheissa.

Mäkiähön (2014) opinnäytetyössä on paljon samankaltaisuuksia, kun sitä vertaa omaan työhömmee. Työ on toteutettu samalle toimeksiantajalle ja sen aineisto on myös kerätty teemahaastattelun keinoin. Työssä keskitytään päihderiippuvuuteen ja siitä toipumiseen. Omassa työssämme laajennettiin tietoutta päihderiippuvuudesta lisäämällä siihen toipumisen näkökulman lisäksi tietoa riippuvuuden muodostumisesta, toipumiseen liittyvistä ongelmista ja elämästä riippuvuudesta toipumisen jälkeen. Lisäksi keräämästämme aineistosta toteutettiin sähköinen opas.

Mäkiähön (2014) opinnäytetyöstä selviää, että päihteiden käytön lopettamisessa keskeistä on muutosmotivaatio ja muutosvalmiuden syntyminen. Lisäksi lopettamiseen vaikuttavat ulkoiset seuraukset ja rajoitukset. Näitä voivat olla ympäristön muutos tai ulkoinen paine. Kuitenkin päihdekuntoutujasta itsestään lähtevä sisäinen muutosmotivaatio on sekä Mäkiähön (2014) että meidän työssämme luultavasti keskeisin riippuvuudesta toipumiseen vaikuttava tekijä. Vertaistuen merkitys korostuu molempien opinnäytetöiden tuloksissa. Vaikka kaikki kuntoutujat eivät vertaistukea koe tarvitsevansa, on se yksi tärkeimmistä asioista monelle kuntoutujalle. Meidän työssämme muita lopettamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat myös esimerkiksi iän tuoma muutos ajatteluun päihteiden käytöstä ja positiivisten asioiden kuten parisuhteen, harrastusten ja ystävien merkitys elämässä.

Myös retkahduksia on käsitelty molemmissa opinnäytetöissä. Mäkiähön (2014) tutkimus kertoo, että retkahtamiseen ovat johtaneet heikon pystyvyyskokemuksen ja päihteenkäyttöpiirin vaikutuksen lisäksi äkilliset päähänpistot, joille ei löydetty selittävää tekijää. Kaksi hänen tutkimukseensa osallistuneista kertoi, että retkahdus tapahtui nimenomaan silloin, kun kaikki oli hyvin. Samankaltaisia tuloksia saimme omassa opinnäytetyössämme. Ainakin yksi haastateltavista kertoi, ettei löydä syytä päihteiden käytön aloittamiselle tai retkahtamisille. Molemmat tapahtumat ajoittuvat aikaan jolloin päällisin puolin kaikki oli hyvin. Myös raittiuden alkuaikoina sosiaaliset tilanteet, joissa muut paikallaolijat

käyttivät päihteitä, on koettu molemmissa tutkimuksissa vaikeiksi tilanteiksi. Retkahtamisen mahdollisuus on kyseisissä tilanteissa haastateltavien kokemusten mukaan suuri. Meidän tutkimuksemme ongelmallisiksi havaittiin esimerkiksi terveydelliset ongelmat, ihmissuhteiden menetykset ja hankaluudet normaalissa elämässä kuten asunnottomuus ja velkaantuminen.

Haastattelujen kautta saamamme tulokset kuvaavat päihteidenkäytön ja siitä toipumisen useita eri polkuja. Lähtökohdat haastatelluilla saattoivat olla hyvinkin erilaiset ja riippuvuuden syntyyn vaikuttivat useat erilaiset tapahtumat ja asiat. Selkeimmät yhtäläisyydet haastattelujen välillä oli muutostivaation tärkeydessä, vertaistuen merkityksessä ja täysraittiuuden tärkeydessä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida siihen tarkoitukseen tehdyillä luotettavuuskriteereillä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomio tutkimuksen uskottavuuteen, vahvistettavuuteen, refleksiivisyyteen ja siirrettävyyteen. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus kertoo tutkimuksen uskottavuudesta ja siitä, miten se on osoitettu työssä. Haastattelijan on varmistettava, että tutkimustulokset ja osallistujan näkökannat ovat linjassa keskenään. Tutkimustulosten uskottavuutta voi tarkastella keskustelemalla osallistujien kesken tuloksista. Tällöin tutkimustulokset lähetetään osallistujille arvioitavaksi. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös se, että tutkija on tarpeeksi kauan tekemisissä tutkittavan ilmiön parissa. Uskottavuutta lisää vielä tutkimuspäiväkirjan täydentäminen, jossa näkyy tutkijan kokemukset ja pohdinta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 128.)

Työn uskottavuuden parantamiseksi on tutkittu laajasti sekä erilaisia kotimaisia että vieraskielisiä lähteitä. Työssä käytetyt lähteet on valittu niiden tuoreuden sekä aiheeseen sopivuuden kautta. Työssä on pyritty käyttämään mahdollisimman paljon erilaisia lähteitä ja usein varmistettu yhdestä lähteestä löydetty tieto myös muiden lähteiden kautta. Työssä on käytetty ensisijaisia lähteitä aina kun se on ollut mahdollista, sillä toissijaisissa lähteissä tieto on voinut muuttua jonkin toisen henkilön tulkittaessa ensisijaista lähdeä. Tutkimustuloksia ei lähetetty haastateltaville arvioitavaksi, sillä se olisi ollut hankala järjestää. Työtä on kuitenkin näytetty ja siitä on keskusteltu Pysäkillä vieraillessa ja luvattu haastatelluille, että he saavat jokainen valmiin oppaan luettavakseen tulostettuna versiona.

Kylmä ja Juvakka (2007) kirjoittavat teoksessaan viitaten Malterudiin (2001), että vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista ylös, jotta joku toinen voi seurata prosessin kulkua. Vahvistettavuus on hankala saavuttaa laadullisessa tutkimuksessa, koska usein tulokset eivät ole toistettavissa edes samoja aineistoja hyödyntäen. Tämä kuitenkin hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa, koska todellisuuksia on monia, eikä tätä katsota luotettavuusongelmaksi vaan pikemminkin rikkaudeksi ja erilaisiksi ymmärryksiksi tutkimuskohteesta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta työvaiheet tulevat selkeästi esille. Ku-

ten Kylmä ja Juvakka (2007) teoksessaan kertovat, vahvistettavuuden saavuttaminen on tämänkaltaisessa työssä vaikeaa, mutta mielestämme tässä tapauksessa hyväksyttävää. Tutkimustulokset ovat kuitenkin toistettavissa, jos tutkimus toistettaisiin samoilla henkilöillä.

Kylmä ja Juvakka (2007) viittaavat Maysin ja Popen (2000) sekä Malterudin (2001) ja Horsburghin (2003) teoksiin kertoen, että reflektiivisyys ajaa näkökulmaa, jossa tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkijan on arvioitava omaa vaikutustaan aineistoon ja koko prosessiin sekä kuvattava nämä lähtökohdat tutkimusraporttiin. Kylmä ja Juvakka (2007) viittaavat myös Lincolnin ja Cubanin (1985) teokseen todeten, että siirrettävyydessä on kyse tutkimustulosten siirrettävyydestä toiseen vastaavanlaiseen tilanteeseen. Tutkimuksessa on kuvattava siis riittävän tarkoin tutkimukseen osallistujat ja ympäristö. Näin tutkimuksen lukija voi arvioida tutkimusta myös tältä saralta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 129.) Työssä on kuvattu tutkimusprosessin toteutuminen ja tuotu esille työn tekijöiden vaikuttavuutta työhön. Tutkimuksen toteutus on tuotu tarkasti esille kokonaisuudessaan, jotta samankaltaisen tutkimuksen toteutus vastaavassa tilanteessa olisi mahdollista.

Kylmä ja Juvakka (2007) kertovat teoksessaan viitaten Malterudin (2001), Maysin ja Popen (2000) ja Niemisen (1997) teoksiin, että tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida eri tutkimusprosessin vaiheiden mukaisesti. Tutkimuksessa voi arvioida tutkittavaa ilmiötä ja sitä, onko se nimetty selkeästi. Tutkimuksen merkitys tulee olla myös perusteltu eettisesti. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä tulee ilmaista, ja niiden tulee olla tutkimukseen soveltuvia. Aineiston keruu kuvataan kattavasti, josta selviää osallistujien valintaperusteet sekä haastatteluteemat. Aineiston luotettavuutta sekä riittävyyttä on myös pohdittu. Aineistosta on tehty myös analyysi. Tutkimustulokset raportoidaan niin, että raportissa näkyy myös tutkijan esiymmärrys aiheesta sekä koko tutkimusprosessin eteneminen. (Kylmä ja Juvakka 2007, 130–133.)

Opinnäytetyössä sen luotettavuutta on arvioitu koko projektin ajan. Ennen työn toteutusta on pohdittu sekä sen tarkoitusta, että tehtävää. Työn luotettavuutta on pyritty parantamaan valitsemalla mahdollisimman tuoreita ja valideja lähteitä sekä kerätty kommentteja opasta varten toteutetuista haastatteluista niin, että ne olisivat juuri sopivia tätä työtä ajatellen. Haastateltavien määrän sekä haastattelun rungon vaikutusta työn luotettavuuteen on pohdittu. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen päädyttiin haastattelemaan useampaa henkilöä, jotta aineistosta saataisiin mahdollisimman kattava ja tätä kautta luotettava. Haastateltavia ei kuitenkaan valittu liikaa, sillä liian suuret osallistujamäärät haastatteluissa olisivat lisänneet aineiston analysoinnin vaikeutta. Haastatteluissa käytettiin apukysymyksiä, jotta haastatteluista saatu tieto olisi juuri tarkoitukseen sopivaa, eikä se myöskään pääsisi kasvamaan liian laajaksi.

Henkilötietolaki käsittelee henkilötietojen keräämistä, niiden tallentamista ja käyttöä sekä suojaamista ja aineiston tuhoamista. Henkilötietolain mukaan tutkimukseen osallistujilta tulee saada mieluiten kirjallinen suostumus tutkimukseen, mikä myös tässä työssä on toteutettu. Tutkimuksen jälkeen aineisto tulee hävittää, kun sen käyttötarkoitus on saavutettu. (Henkilötietolaki 523/1999.) Laissa

potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään potilaan oikeudesta hyvään hoitoon, tiedonsaantioikeuksista sekä itsemääräämisoikeudesta.

Laadullisessa tutkimuksessa tarvitaan osittain osallistujien tietoja, jolloin myös aineiston ja tutkimukseen osallistujien välille syntyy yhteys. Tutkimus tulee analysoida kuitenkin anonymisti. (Kylmä ja Juvakka 2007, 140–141.) Osallistujien taustatietoja kerätessä tulee pohtia, mitä tietoja osallistujista voi kerätä ja mihin ne tallennetaan. Osallistujista on sallittua selvittää esimerkiksi sukupuoli, ikä, koulutustausta, työtilanne, terveydentila ja perhesuhteet. Laadullinen tutkimus itsessään määrää, mitä taustatietoja tutkimukseen tarvitaan. Aineistoa puhtaaksi kirjoitettaessa on huomioitava, ettei aineisto joudu ulkopuolisten käsiin. Osallistujien tunnistetiedot on hyvä säilyttää erillisenä tiedostona varsinaisesta aineistosta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 76.) Tutkimustulokset on analysoitu anonymisti, eli haastattelutulokset on merkattu järjestyksessä ensimmäisestä haastattelusta kuudenteen, eikä niihin ole lisätty nimiä näkyville. Haastatteluun osallistujilta kerättiin taustatietoina vain sukupuoli ja ikä helpottamaan tutkimustulosten analysoimista.

Kylmä ja Juvakka (2007) viittaavat teoksessaan Leino-Kilven ja Tuomaalan (1989), Munhallin (2001), sekä Leino-Kilven (2003) teoksiin kertoen, että laadullisen tutkimuksen alussa tulee pohtia tutkimuksen vaikutuksia myöhemmälle ajankohdalle. Tutkimusaihetta valittaessa pohditaan tutkimusongelmien taustalla olevia arvoja ja oman aiheen perustelua laajemman tietoperustan kautta. Tutkimuksesta on oltava hyötyä yhteiskunnallisella tasolla. Tutkimuksessa huomioidaan myös sen sensitiivisyyttä eli tutkimukseen osallistuvien haavoittuvuutta. Sensitiivisiä tutkimukseen osallistujia ovat esimerkiksi potilaat sairautensa vuoksi. Tutkimuksen tekijällä tulee olla myös riittävät taidot, jotta hän pystyy etenemään eettisesti oikein tutkimusprosessissaan. (Kylmä ja Juvakka 2007, 144–145.) Tässä työssä on perusteltu tutkimustehtävät ja tutkimuksen hyödyllisyys yhteiskunnallisella tasolla. Tutkimukseen osallistujat olivat sensitiivisiä aran tutkimusaiheen vuoksi. Tämä huomioitiin järjestämällä haastattelut osallistujille tuttuun ja rauhalliseen ympäristöön. Haastateltavien henkilöllisyys ei ole paljastunut missään vaiheessa tutkimusta. Haastatteluiden lopuksi varmistettiin, että haastateltavat eivät kokeneet tilannetta ahdistavaksi, eikä mikään käsitelty asia jäänyt vaivaamaan mieltä.

Oman tutkimuksen menetelmän valintaa tulee arvioida eettisesti. Tutkimuksen menetelmän sopivuutta pohditaan siitä näkökulmasta, saavutetaanko sillä juuri sitä tietoa, jota haetaan. Tutkimusetiikan periaatteita ovat tutkittavan haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys ja luottamus. Joskus tutkimus voi aiheuttaa tutkitussa trauman uudelleen aktivoitumisen. Toisaalta tutkimus voi itsessään auttaa osallistujaa käsittelemään asioita ja näin auttaa häntä elämässään positiivisella tavalla. (Kylmä ja Juvakka 2007, 146–148.)

Työssä on saavutettu juuri sen tieto, mitä haettiin. Tietoa saatiin paljon, josta kaikkea ei voitu hyödyntää tuloksissa, jotta työstä ei tullut liian laaja. Haastateltavien ihmisoikeuksia ja oikeudenmukaisuutta kunnioitettiin kaikissa työn vaiheissa. Kaikkia haastattelutuloksia on hyödynnetty tasapuolisesti, niin että jokainen haastateltava on saanut äänensä kuuluviin. Rehellisyys ja luottamus on ollut tärkeää kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Erään haastattelun jälkeen tuli esille, että haastateltava on

kertonut saaneensa haastattelutilanteesta paljon. Hän ei ollut aiemmin puhunut tilanteestaan ulkopuoliselle tässä mittakaavassa ja koki saavansa helpotusta tilanteeseensa. Kaikki haastateltavat kertoivat, että he pitivät haastattelutilanteen luonnollisuudesta. Haastattelu ei siis vaikuttanut liian viralliselta, vaan se oli sopivan rento. Haastateltaville tuli myös yllätyksenä, miten avoin tunnelma haastatteluissa oli ja että he saivat tuoda asioita esille vapaasti ja tarinanomaisesti.

Tutkimukseen osallistujia informoitaessa tulisi osallistujille ilmoittaa, mistä tutkimuksessa on kyse. Lisäksi osallistujille kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta, sen kestosta ja siitä, mihin tutkimusta hyödynnetään. Tutkijan tulee esittäytyä ja kertoa oma roolinsa sekä puhua siitä, millä perusteella tutkitavat on valittu tutkimukseen. Tutkittavalle pitää myös kertoa ennalta mahdollisista haitoista joita tutkimus voi aiheuttaa, jotta hän osaa arvioida niitä jo etukäteen omalta osaltaan, ennen kuin on päättänyt osallistumisesta tutkimukseen. Tutkittavan kanssa tulee keskustella myös siitä, miten luotamuksellisuus ja yksityisyys säilyvät tutkimuksessa. Tutkittavan tulee olla myös tietoinen mahdollisuudesta perua oma osallistuminen tutkimukseen ja siitä, kehen ottaa yhteyttä, jos tutkimuksesta koituu haittaa. (Kylmä ja Juvakka 2007, 148–150.) Ennen tutkimuksen toteuttamista, jokainen sai tietää tutkimuksesta lomakkeella, jossa pyydettiin haastattelulupaa. Haastattelutilanteissa pidettiin huoli siitä, että kaikki tiesivät, keitä olemme ja mitä teemme. Jokaisessa haastattelutilanteessa tuotiin esille yksityisyyden säilyminen tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistujat ovat voineet haastatteluiden jälkeen halutessaan keskustella tuntemuksistaan ja ajatuksistaan Päiväkeskus Pysäkin toiminnanohjaajan kanssa.

Riittävässä tiedonsaannissa tulee varmistaa, että tutkija ymmärtää tutkittavan kertoman oikein. Väljillä teemoilla tutkittaessa tutkimukseen osallistuja voi kertoa sellaista tietoa, mitä hänen ei olisi ollut tarkoitus sanoa tutkimukseen liittyen. Näiden asioiden huomiointi aineistoa analysoitaessa tulee huomioida erityisesti siltä kannalta, ettei tutkittavan henkilöllisyys paljastu tutkimuksesta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 150–151.) Oppaaseen on valittu sellaisia suoria lainauksia, joissa haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Lisäksi työssä on käsitelty vain niitä aiheita, joista ennen haastattelujen toteutumista on sovittu.

Työn eettisyyteen kuuluu myös työn rajaaminen ja sen perusteleminen huolellisesti (TENK s.a.) Aihe kannattaa rajata suppeaksi. Tällä tavoin tieto on mahdollisimman syvällistä. Laaja aihe voi jäädä pinnalliseksi. (Hakala 2004, 31.) Työn eettisyyteen ja luotettavuuteen kuuluu, että koko työprosessi suunnitelmasta raportointiin ja esittelyyn tehdään rehellisesti ja huolellisesti. Plagiointi ei ole sallittua. Muiden töitä tulee myös kunnioittaa. Tietoa kerätään eettisesti ja tutkimusluvut hankitaan. (TENK s.a.) Työhön kuuluu myös se, että lähdeviittemerkinnät tehdään ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti. Tällöin se vaatii oman koulun ohjeisiin tutustumista etukäteen. (Hakala 2004, 150.) Jo viittausten epäselvä merkitseminen lasketaan plagioinniksi. Tietoa on myös tutkittava aiemmasta tutkitusta tiedosta. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 78.) Työ on rajattu niin, että työn teoriaosuus, tutkimus ja kehittämistyön toteutus ovat liittyneet toisiinsa tarkoin. Työhön käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti ja suorat lainaukset tehty raportointiohjeiden mukaisesti. Työhön on hankittu tutkimuslupa. Työtä kirjoitettaessa tutustuttiin Savonia -ammattikorkeakoulun raportointiohjeisiin ja toimittiin niiden mukaisesti.

Haastatteluun valmistautuminen, oma kiinnostus ja ympäristö vaikuttavat siihen, miten luotettava haastattelusta saadaan. Haastatteluun tulee valmistautua hyvin ja haastattelijoilta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja. Haastatteluympäristön on hyvä olla rauhallinen ja viihtyisä. Esimerkiksi haastateltavan koti voi olla hyvä ympäristö. Haastateltavan ja haastattelijan tulee olla motivoituneita tilanteeseen. Haastattelijat kertoo tilanteesta haastateltavalle osapuolelle, että hänellä on vaitiolovelvollisuus eikä haastateltavan henkilöllisyys paljastu vastauksista. Nauhoituksissa, puhtaaksi kirjoitetussa tekstissä tai muistiinpanoissa ei saa käyttää tutkittavan nimeä vaan esimerkiksi numeroita. (Kylmä ja Juvakka, 153.) Haastatteluihin valmistautuessa pohdittiin etukäteen, olemmeko molemmat haastattelussa mukana. Vain toisen haastattelijan ollessa mukana haastattelutilanne olisi voinut aiheuttaa epäluottamusta pois jäänyttä haastattelijaa kohtaan, joka taas olisi voinut vaikuttaa heikentävästi luottamuksen syntyyn haastattelutilanteessa.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ja periaatteet sisältävät muun muassa sairaanhoitajien työkuva, tavoitteet ja ammatillisen taidon. Sairaanhoitajalla on velvollisuus kehittää omia taitojaan ja tarkastella niitä eettisellä tasolla. Sairaanhoitajan ammattikunnan tulee huolehtia, että ammattitaitoja syvennetään ja koulutusta, sekä tieteellisyttä edistetään. (Puttonen 2015.) Tämän työn avulla olemme voineet kehittää omaa sairaanhoitajuuttamme eettisellä tasolla ja huolehtia oman ammattitaidon syventymisestä edistäen samalla tieteellisyttä.

7.3 Oma ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on opettanut paljon. Koko opinnäytetyö on ollut prosessi, johon on kasvettu vähitellen. Jokainen työn vaihe on ollut omanlaisensa ja työvaiheen on oppinut työtä tehdessä. Työ on opettanut kärsivällisyyttä vaikeina hetkinä, kun työ on tuntunut haastavalta.

Kaikki on lähtenyt tiedon etsimisestä. Olemme oppineet luotettavan tiedon etsimistä ja käyttämään hyödyksi etenkin näyttöön perustuvaa tietoa. Tätä taitoa tarvitaan jatkossa sairaanhoitajan ammatissa. Olemme oppineet käyttämään erilaisia tietolähteitä ja tietokantoja. Olemme käyttäneet paljon myös vieraskielisiä lähteitä, eikä niiden käyttö tunnu enää niin haastavalta. Oman alan lähdemateriaaliaineisto kasvaa, kun osaa käyttää hyödykseen ulkomaalaisia lähteitä. Myös kriittinen lukutaito on kehittynyt matkan varrella lukiessamme paljon erilaisia lähteitä ja valitessamme luotettavia lähteitä työhömmme.

Opinnäytetyön myötä on päässyt harjoittamaan yhteistyötaitoja työparin, koulun ja toimeksiantajan kanssa. Työtä on arvioitu niin opettajien, opponentin, toimeksiantajan, kuin tutkimukseen osallistujien puolesta, jolloin olemme oppineet vastaanottamaan palautetta ja kehittämään itseämme ja työtämme sen mukaan. Olemme myös itse arvioineet työtämme ja perustelleet käyttämiämme valintoja työssämme. Olemme päässeet antamaan palautetta opponentin roolissa toisesta opinnäytetyöstä, mikä on kehittänyt meitä rakentavan palautteen antamisessa. Olemme kehittäneet neuvottelutaitoja toimeksiantajan kanssa. Ohjaavalta opettajalta olemme saaneet hyviä neuvoja siihen, kuinka jatkaa työtä eteenpäin vaihe vaiheelta. Olemme osanneet pyytää apua silloin, kun sitä tarvitsimme. Työhön

kuuluvan esittämisosuuden kautta olemme päässeet harjaannuttamaan esiintymistaitoja ja esitykseen valmistautumista.

Työssä on tarvittu hyviä suunnittelu- ja organisointitaitoja. Työ on hyvin laaja ja sen toteutus ei olisi onnistunut ilman suunnittelua. Kaikkiin työvaiheisiin on kuulunut paljon suunnittelutyötä ja olemme mielestämme onnistuneet siinä hyvin. Olemme toimineet työparina hyvin ja aikataulumme ovat sopineet yhteen vaivattomasti. Työ on opettanut meille loogisuutta ja suunnitelmallisuutta, jota sairaanhoitaja tarvitsee jokapäiväisessä työssään. Suunnitelmallisuus on lisännyt meidän stressin- ja painesietokykyämme. Työ on vaatinut paljon aikaa ja luovuuden käyttöä siinä, milloin ja miten työtä on järkevää ja mahdollista työstää eteenpäin. Myös ongelmanratkaisutaidot ovat kehittyneet vaikeissa tilanteissa, kun ei ole tiennyt, miten prosessissa edetään.

Tavoitteemme on ollut korkealla työmme suhteen ja sen mukaisesti olemme työtä myös tehneet. Olemme myös opettajan ohjeistamana pitäneet sallittuja lepotaukoja työn tekemisestä, jotta työn tekeminen pysyisi mielekkäänä. Työmme on edennyt koko ajan, vaikka aikataulu on hieman viivästynyt johtuen muista koulukiireistä ja elämäntilanteestamme. Olemme pitäneet ohjaavaa opettajaa sekä toimeksiantajaa tietoisina aikataulustamme koko prosessin ajan. Työn teoriaosuus on opettanut paljon päihteistä ja päihdepalveluista. Ennen tutkimuksen tekemistä oli hyvä tutustua päihteisiin liittyvään teoriatietoon, jotta haastattelut oli mahdollista suorittaa niin, että tutkija ymmärsi haastateltavaa mahdollisimman hyvin. Tutustuimme päihdepalveluihin yleisesti koko Suomen tasolla, syventäen tietoa Iisalmen päihdepalveluihin ja sähköisiin päihdepalveluihin. Sairaanhoitajana pystymme hyödyntämään näitä tietoja ohjatesamme asiakkaita oikean palvelun piiriin. Haastateltavilta saatu tieto on kasvattanut ymmärrystämme päihdeongelmista ja opettanut käymään läpi näitä kokemuksia kuntoutujien kanssa. Tämä on tärkeä osa sairaanhoitajuutta.

Työ on opettanut sekä tutkimuksen että kehittämistyön tekemistä. Koemme, että molempien vaiheiden toteuttaminen on antanut meille enemmän kuin se, että olisimme valinneet vain toisen. Tutkimuksen tekemiseen liittyy niin käsitteiden ja siihen liittyvän teoriatiedon hallitsemista, kuin tutkimuksen eettisyyden sekä luotettavuuden hallintaa ja pohtimista. Haastatteluiden tekeminen on antanut meille paljon. Haastattelutilanteissa pystyimme harjoittelemaan päihdekuntoutujan kanssa työskentelemistä, joka on tärkeä osa sairaanhoitajan työtaitoja. Haastatteluissa kävimme läpi herkkiä asioita haastateltavien kanssa, joten niihin suhtautuminen ja omien ajatusten läpikäyminen on kasvattanut meitä henkisesti. Pääsimme tutkimuksessa harjoittelemaan tutkimustulosten analysoimista. Tutkimusta hyödynnettiin oppaan kokoamiseen ja oppaan tekemistä pääsimme harjoittelemaan työmme aikana. Oppaan tekeminen ei ollut niin helppoa, kuin alun perin olimme ajatelleet. Oppaan tekemisessä täytyy osata huomioida monelta kannalta, että oppaasta tulee mahdollisimman käyttökelpoinen ja hyödyllinen. Kirjoitustaitomme ovat kehittyneet tehdessämme opasta ja lopullista raporttia koko työn prosessista. Koko opinnäytetyöprosessissa tarvitsimme taitoja laajan kokonaisuuden hallitsemiseen. Olemme oppineet käyttämään Savonian raportointiohjeita. Molempien ATK-taidot ovat kehittyneet. Niin kirjoitustaitoja kuin ATK-taitoja tarvitsemme jatkossakin sairaanhoitajan työssä.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Haastattelujen kautta päästiin tutkimaan pintaa syvemmältä päihteidenkäyttäjien ajatuksia toipumisesta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä. Haastattelutilanteen avoin ja rento ilmapiiri antoi haastateltaville mahdollisuuden kertoa tilanteestaan vapautuneesti ja totuudenmukaisesti. Keskustelujen kautta saatiin lisää tietoa päihteistä ja riippuvuudesta toipumisesta. Teoriassa opittu tieto linkittyi kokemustietoon sujuvasti haastattelujen edetessä.

Etukäteen toteutettu haastattelurunko osoittautui toimivaksi, mutta osassa haastatteluista siitä jouduttiin hieman poikkeamaan. Tarkentavia kysymyksiä vaadittiin joissain haastatteluissa enemmän kuin toisissa, jotta haastatteluista saatiin mahdollisimman kattavia ja väärinkäsityksiltä vältyttiin. Osa haastateltavista on kommentoinut jälkeensä haastattelutilanteen olleen voimaannuttava kokemus.

Haastattelujen määrää jouduttiin lisäämään työn edetessä, jotta saavutettiin saturaatio, eli samat asiat alkoivat toistua haastattelusta toiseen. Haastatteluja olisi ollut mahdollista toteuttaa myös isommalle ryhmälle, mutta silloin tulokset olisivat käyneet kahdelle ihmiselle liian haastaviksi ja aikaavieviksi analysoida. Haastateltavien ikäjakauma oli laaja ja sen kautta saatiin näkökulmaa aiheeseen monen eri ikäluokan kannalta. Haastattelujen tuloksista koostettiin taulu (Liite 4), josta esiin tulleita ajatuksia pystyi tarkastelemaan konkreettisesti. Tämä helpotti tulosten analysointia ja selkeytti oppaan toteutusta.

Työn tuotoksena syntyneen oppaan merkitystä on pohdittu usealta eri kannalta. Oppaan merkitys meille itsellemme tutkimuksen tekijöinä liittyy isolta osin ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Oppaan toteuttamisen myötä olemme voineet kehittää yhteistyö- ja tekstinkäsittelytaitoja sekä saaneet ajankohtaista ja validia tietoa päihteistä ja päihteidenkäytöstä.

Yhteiskunnallisella tasolla oppaan merkitystä voidaan tarkastella Päihdetilastollisen vuosikirjan (THL 2016) kautta. Päihdetilastollisessa vuosikirjassa (THL 2016) kerrotaan, että vuonna 2015 alkoholi-juomien kokonaiskulutus oli 49,6 miljoonaa litraa sataprosenttisena alkoholina. Edellisvuoteen verrattuna alkoholin kokonaiskulutus väheni näin ollen 3,6 prosenttia. Laskevaa kehitystä on tapahtunut vuodesta 2008 alkaen, mutta kovin tarkkoihin muutosprosentteihin tulee kuitenkin suhtautua varauksella. Vuoden 2014 tammikuun alussa toteutettu alkoholiveronkorotus johti päivittäistavarakauden vähittäismyymälöiden ja anniskeluravintoloiden alkoholivarastojen kasvattamiseen vuoden 2013 lopulla, jolloin vuoden 2014 kulutusluku aliarvioi vuoden 2014 todellisen kulutuksen. Useimmissa Euroopan maissa alkoholin tilastoitu kulutus on viimeisinä vuosikymmeninä joko pysynyt vakaana tai vähentynyt, mutta esimerkiksi Suomessa alkoholi-juomien kulutus on vastaavana ajankohtana kasvanut.

Opas palvelee sekä työn toimeksiantajaa, että muitakin päihteidenkäyttäjien tai riippuvuudesta toipuvien kanssa työskenteleviä työyhteisöjä. Lisäksi sen merkitys päihdekuntoutujille itselleen on suuri. Opas on helppolukuinen ja selkeä. Sen ulkoasu on houkutteleva ja kiinnostava. Ulkoasussa on

otettu huomioon tekstin koko, fontti ja yleinen värimaailma. Oppaasta löytyy tiivistettynä paljon vaikuttavia kommentteja päihteidenkäyttäjiltä itseltään.

Opas on muihin päihteidenkäyttäjille suunnattuihin oppaisiin verrattuna käytännönläheisempi ja selkeämpi. Siinä ei ole käytetty vaikeita termejä ja sen tarkoitus ei ole syyllistää tai asettaa asiakasta eriarvoiseen asemaan. Opas antaa ennemminkin neuvoja ja rohkaisua päihdekuntoutujilta päihdekuntoutujille. Syyllistäminen tuskin on muidenkaan aiheeseen liittyvien oppaiden tarkoituksena, mutta teksti niissä on usein vaikealukuista ja niissä keskitytään ennemminkin lisäämään tietoutta päihteidenkäytön vaaroista ja kertomaan oikeista tavoista käyttää päihteitä muun muassa alkoholin riskikäytön rajoja avaamalla.

Kuntoutuja saa oppaan kautta kokemuksen siitä, että neuvon antaja tietää mistä puhuu. Kuntoutujan on mahdollista samaistua oppaassa esitettyihin kommentteihin. Voi olla, että suorat lainaukset puhuttelevat paljon teoriatietoa enemmän. Opas antaa ajattelun aihetta ja kuvitus tukee tekstiä jokaisella sivulla.

Oppaassa on saatu pieneen tilaan mahdutettua paljon tietoa. Teoriatieto on valikoitu päihdekuntoutujien haastatteluissa esiin tulleiden asioiden pohjalta. Tietoa on yhdistelty sujuvasti käytäntöön. Opas tuo näkyväksi päihdekuntoutujien omia kokemuksia, eikä se pohjaudu sellaisiin asioihin, joita joku ulkopuolinen on päihdekuntoutujista ja kuntoutumisesta päätellyt. Opas on tätä kautta erilainen ja kiinnostava.

Valmiista oppaasta pyydettiin palautetta työmme toimeksiantajan edustajalta Timo Saarelalta. Hän oli toivonut oppaan sisältävän yhdisteltynä sekä teoriatietoa, että haastatteluista saatavia kommentteja. Palautteen mukaan oppaasta oli saatu tehtyä mielenkiintoinen ja kohderyhmälle sopiva. Teksti oli käyttötarkoitukseensa nähden helppolukuista ja kuvitus loi lisää kiinnostavuutta oppaaseen. Oppaan pituus oli sopiva eikä tekstissä käytetty liian monimutkaisia käsitteitä. Palautetta pyydetään vielä haastatteluun osallistuneilta kuntoutujilta samalla, kun valmis tuotos viedään heille tarkasteltavaksi.

Päihderiippuvuudesta toipumista voisi tutkia lisää keskittymällä esimerkiksi pelkästään syvemmin yhteen oppaan osa-alueeseen, joita ovat riippuvuuden muodostuminen, riippuvuudesta toipuminen, retkahdukset ja ongelmat, sekä haastateltavien nykytilanne. Haastatteluiden hyödyntämisen lisäksi jatkossa voisi tutkia oppaan vaikuttavuutta ja sen kohderyhmän mielipiteitä oppaan käytettävyydestä. Opasta on mahdollista viedä esiteltäväksi kaikkiin sosiaali- ja terveydenhoitoalan yksiköihin, jossa kohdataan päihderiippuvaisia yksilöitä. Oppaan toimivuutta voisi sitten tietyn kokeilujakson jälkeen tutkia esimerkiksi arviointilomakkeen avulla.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO, Mauri 2015. Alkoholien ongelmakäyttö. Julkaisussa: AALTO, Mauri, ALHO, Hannu, KIIANMAA, Kalervo ja LINDROOS, Lolan (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7–16.

AHOLAINEN, Anne ja NYKKY, Tiina 2013. Muutosvalmius päihdetyössä (VALMA) -loppuraportti [verkkojulkaisu]. Kirkkopalvelut Tyynelä. [Viitattu 2016-12-21.] Saatavissa: <https://www.tyynela.fi/9-muutosvalmius-paihdeyossa-valma>

ALHO, Hannu 2015. Alkoholiriippuvuuden lääke- ja psykososiaaliset hoidot. Julkaisussa: AALTO, Mauri, ALHO, Hannu, KIIANMAA, Kalervo ja LINDROOS, Lolan (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 87-98.

ALKOHOLIONGELMAISEN HOITO: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-06-12.] Saatavissa: www.kaypahoito.fi

BURNS, N. ja GROVE, S. 2009. The Practice of Nursing Research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. St. Louis: W. B. Saunders.

BÖSTRÖM, Anne, BOTHAS, Heikki, JÄRVINEN, Maarit, SAARTO, Ari, TAMMINEN, Hannu ja TEIRILÄ, Juha 2008. Huumeet [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2017-04-21.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00075

DENNIS, Cindy-Lee 2003. Peer support within a health care context. A concept analysis. International Journal of Nursing Studies 40, 321–332.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES 1999. Mental health [verkkojulkaisu]. U.S. Public Health Service. A Report of the Surgeon General. [Viitattu 2017-09-08.] Saatavissa: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBHS.pdf>

ESKOLA, Jari ja VASTAMÄKI, Jaana 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Julkaisussa: AALTO, Juhani ja VALLI, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 24–42.

HAKALA, Juha 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

HENKILÖTIETOLAKI. L523/1999. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-12-18.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L4P14>

HIETALA, Outi ja RISSANEN, Päivi s.a. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta [verkkojulkaisu]. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 2016-11-17.] Saatavissa: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>

HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.

HOLMBERG, Jan, PARTANEN, Airi ja KOSKELO, Jukka 2015. Päähteet ja niiden käyttö. Julkaisussa: PARTANEN, Airi, HOLMBERG, Jan, INKINEN, Maria, KURKI, Marjo ja SALO-CHYDENIUS, Sisko (toim) Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy, 61–99.

HUMENIUK, Rachel, HENRY-EDWARDS, Sue, ALI, Robert ja MEENA, Sonali 2015. Itsehoito-opas päih-teiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen [verkkajulkaisu]. ALHO, Leena, JAAKKOLA, Virpi, JAUHIAINEN, Jyri, PUHAKKA, Antti, TAIPALE, Pekka ja ÖFVERSTRÖM-ANTTILA, Hillevi, 2015 (suom.) Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto. [Viitattu 2017-09-08.] Saatavissa: https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/itsehoito-opas_paihteiden_kayton_vahentamiseen_tai_lopettamiseen.pdf

HUUMEONGELMAISEN HOITO: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. [Viitattu 2017-06-12.] Saatavissa: www.kaypahoito.fi

HYTÖNEN, Hanna s.a. Päihderiippuvuus ja aivot [verkkajulkaisu]. Myllyhoito. [Viitattu 2017-03-09.] Saatavissa: <https://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paeihderiippuvuus/88-riippuvuudesta-toipumiseen/paeihderiippuvuus/92-paihderiippuvuus-ja-aivot>

HÄKKINEN, Margareeta 2015. Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa [verkkajulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2017-10-28.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/8/duo12222>

HÄKKINEN, Ilmo 2013. Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Tallinna: Prometheus.

INKINEN, Maria, HOLMBERG, Jan, PARTANEN, Airi, KYLMÄNEN, Petri ja SAARINEN, Tiina 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Julkaisussa: PARTANEN, Airi, HOLMBERG, Jan, INKINEN, Maria, KURKI, Marjo ja SALO-CHYDENIUS, Sisko (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy, 217–350.

JÄRVIKOSKI, Aila 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

JÄRVIKOSKI, Aila ja HÄRKÄPÄÄ, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.

KESO, Lauri ja SALASPURO, Mikko 1990. Inpatient treatment of employed alcoholics. A randomized clinical trial on Hazelden-type and traditional treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 14/1990, 584–589.

KIIANMAA, Kalervo 2010. Alkoholin vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

KIIANMAA, Kalervo, TIIHONEN, Jari ja HYYTIÄ, Petri 2003. Alkoholiriippuvuuden hermostollinen perusta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

KNUUTTILA, Vesa 2002. Muutos on välttämätön [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Sosiaalipoliitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 2017-10-26.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/90452/gradu00174.pdf?sequence=1>

KOSKI-JÄNNES, Anja s.a. Riippuvuus yksilön ongelmana [verkkajulkaisu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2016-11-17.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/riippuvuus-yksilon-ongelmana>

KOTOVIRTA, Elina 2012. Vertaistuki. Julkaisussa: SEPPÄ, Kaija, AALTO, Mauri, ALHO, Hannu ja KIIANMAA, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 139–144.

KUUSISTO, Katja 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2017-04-10.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1>

KYLMÄ, Jari ja JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

LAIMIO, Anne ja KARNELL, Sonja 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Julkaisussa: LAATIKAINEN, Tanja (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 9–12.

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L785/1992. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-12-18.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LINDROOS, Lolan 2015. Miten alkoholia kannattaa käyttää [verkkajulkaisu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2017-10-28.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/miten-alkoholia-kannattaa-kayttaa>

MAAKORPI, Taru ja MARTTINEN, Ruth 2010. Vertaistuen ja yhteisöllisyyden merkitys Päiväkeskusasiakkaiden kokemana. Diak Etelä, Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2016-11-16.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25248/Vertaistuen_ja_yhteisollisyyden_merkitys_paivakeskusasiakkaiden_kokemana.pdf?sequence=1

MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO s.a. Vertaistoiminta [verkkajulkaisu]. Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 2016-11-17.] Saatavissa: <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

MIELENTERVEYSTALO s.a. Häiriöt ja ongelmat – päihdeongelmat [verkkajulkaisu]. Nuorten mielen-terveystalo.fi. [Viitattu 2016-11-17.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tieto_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx

MYLLYHOITO s.a. Päihderiippuvuus [verkkajulkaisu]. Myllyhoito.fi. [Viitattu 2016-11-17.] Saatavissa: <http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paihderiippuvuus>

MÄKELÄ, Petri 2012. Muutostyö asiakkaan kotona tehtävässä katkaisuhoidossa [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2016-12-16.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83353/gradu05745.pdf?sequence=1>

MÄKIAHO, Elli 2014. "Näki kaikki värit ihan eri lailla": Kvalitatiivinen tutkimus päihderiippuvuudesta toipumisesta [verkkajulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2017-11-17.]

OINAS-KUKKONEN, Heikki 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Oulu: Oulun Yliopisto.

PARTANEN, Airi ja KURKI, Marjo 2015. Päihdehoitotyön ulottuvuudet ja toimintaympäristöt. Julkaisussa: PARTANEN, Airi, HOLMBERG, Jan, INKINEN, Maria, KURKI, Marjo ja SALO-CHYDENIUS, Sisko (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy, 191–209.

PATJA, Kristiina 2016. Tupakka ja sairaudet [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2016-12-19.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066&p_hakusana=tupakka

PATTON, Michael 2002. Qualitative Research & Evaluation Methods. 3. painos. California: Sage Publications Inc.

PEELE, Stanton 2004. Miten voitat riippuvuudet. Helsinki: Rasalas kustannus.

PENTTONEN, Eeva-Mari 2016-11-30. Toiminnanjohtaja. [Haastattelu.] Iisalmi: Päiväkeskus Pysäkki.

PITKÄNEN, Tuuli, KASKELA, Teemu, TYNI, Sasu ja TOURUNEN, Jouni 2016. Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus [verkkajulkaisu]. Rikosseuraamuslaitos. [Viitattu 2017-03-20.] Saatavissa: http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/YpkSA2YG1/RISE_paihdehuoltoon_hakeutuneiden_rikollisuus_verkko.pdf

PUTTONEN, Johanna 2015. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet [verkkojulkaisu]. Kustannus Duodecim Oy. [Viitattu 2016-12-21.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=shk04401

PÄIHDEHUOLTOLAKI. L1986/41. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-11-30.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

PÄIHDELINKKI s.a.a. Kannabis [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2017-04-21.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

PÄIHDELINKKI s.a.b. Perustietoa huumausaineista [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2016-12-19.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumausaineista>

PÄIHDELINKKI s.a.c. Tietoa päihdehoidosta [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2016-11-17.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

PÄIHDELINKKI s.a.d Alkoholi [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2017-09-09.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>

PÄIHDELINKKI s.a.e. Info [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2017-2017-11-17.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/info>

PÄIVÄKESKUS PYSÄKKI RY 2017. Päiväkeskus Pysäkki ry [verkkojulkaisu]. Päiväkeskus Pysäkki ry. [Viitattu 2016-11-22.] Saatavissa: <http://paivakeskuspysakki.fi/>

ROPPONEN, Mervi 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella [verkkojulkaisu]. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen yksikkö. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2016-12-17.] Saatavissa: http://www.epshp.fi/files/5286/Pro_gradu_-tutkielma_kokemusasiantuntijuudesta.pdf

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 2016-12-20.] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html

SAARTO, Ari 2005. Päihdehuollon palveluyksiköt [verkkojulkaisu]. Päihdelinkki.fi. [Viitattu 2016-12-17.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihdehuollon-palveluyksikot>

SALANTERÄ, Sanna, VIRTANEN, Heli, JOHANSSON, Kirsi, ELOMAA, Leena, SALMELA, Marjo, AHONEN, Pia, LEHTIKUNNAS, TUija, MOISANDER, Marja-Liisa, PULKKINEN, Marja-Leena ja LEINO-KILPI, Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17: 4, 217–228.

SALO-CHYDENIUS, Sisko 2015. Motivaatio. Julkaisussa: PARTANEN, Airi, HOLMBERG, Jan, INKINEN, Maria, KURKI, Marjo ja SALO-CHYDENIUS, Sisko (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy, 131–150.

SALO-CHYDENIUS, Sisko, HOLMBERG, Jan ja PARTANEN, Airi 2015. Riippuvuuskäyttäytyminen. Julkaisussa: PARTANEN, Airi, HOLMBERG, Jan, INKINEN, Maria, KURKI, Marjo ja SALO-CHYDENIUS, Sisko (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy, 105–128.

SALO-CHYDENIUS, Sisko ja KURKI, Marjo 2015. Asiakaslähtöinen kohtaaminen ja auttamismenetelmät. Julkaisussa: PARTANEN, Airi, HOLMBERG, Jan, INKINEN, Maria, KURKI, Marjo ja SALO-CHYDENIUS, Sisko (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy, 163–188.

SEPPÄ, Kaija, AALTO, Mauri, ALHO, Hannu ja KIIANMAA, Kalervo 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Julkaisussa: SEPPÄ, Kaija, AALTO, Mauri, ALHO, Hannu ja KIIANMAA, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7–14.

SILIUS, Kirsi 2008. Teemoittelu ja tyypittely [verkkajulkaisu]. Tampereen teknillinen yliopisto. [Viitattu 2016-12-06.] Saatavissa: http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s.a. Päihdepalvelut [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2016-12-21.] Saatavissa: <http://stm.fi/paihdepalvelut>

SYKÄRI, Sonja 2009. Päihteet ja mielenterveys. Opas vertaisryhmän ohjaajalle. Pori: Kehitys Oy.

TAMPEREEN YLIOPISTO 2012. Internet-aineiston arviointikriteerejä. Auktoriteetti [verkkajulkaisu]. Tampere University Library. [Viitattu 2016-12-17.] Saatavissa: <http://libguides.uta.fi/internetaineistonarviointikriteereja/auktoiteetti>

TENK s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö [verkkajulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2016-12-21.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

THL 2009. Linjaukset [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-11-17.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielen-terveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>

THL 2013. Vertaistuki päihdeongelmissa. [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-12-7.] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki

THL 2015a. Huumeet [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-12-19.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet>

THL 2015b. Päihdehoito, kuntoutus ja arjen tuki [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-11-16.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>

THL 2016. Päihdetilastollinen vuosikirja 2016 – Alkoholi ja huumeet [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-04-23.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence=1

THL 2017a. Pohjoismainen alkoholitilasto 2011 [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-04-25.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/pohjoismainen-alkoholitilasto>

THL 2017b. Alkoholijuomien kulutus 2016 [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-04-25.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>

TILASTOKESKUS s.a. Teemahaastattelu [verkkojulkaisu]. Virsta virtual statistics. [Viitattu 2016-12-20.] Saatavissa: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

TOIKKO, Timo 2011. Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Kuopio: Unipress.

TUOMI, Jouni ja SARAJARVI, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

TYÖTERVEYSLAITOS JA SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2006. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio - hoitosuosituksen yhteenveto [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministerio, Alkoholiohjelma. [Viitattu 2016-12-19.] Saatavissa: http://pnehkai-sevatyo.pbworks.com/w/file/etch/74071844/Alkoholi_perusterveydenhuolto_verkko%5B2%5D.pdf

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2016-2020 [verkkojulkaisu]. Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä. [Viitattu 2016-12-22.] Saatavissa: <http://www.ylasavon-sote.fi/documents/10192/15830/Mielenterveys-+ja+p%C3%A4ihdesuunnitelma2016-2020.pdf/bd622254-96f9-49dd-b6db-75816562dad6>

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ s.a.a. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut avohoidossa [verkkojulkaisu]. Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä. [Viitattu 2016-11-22.] Saatavissa: <http://www.ylasavon-sote.fi/aikuiset-ja-ikaihmiset>

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ s.a.b. Mielenterveys- ja päihdepalvelut [verkkojulkaisu]. Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä. [Viitattu 2016-11-22.] Saatavissa: <http://www.ylasavon-sote.fi/mielenterveys-ja-paihdepalvelut>

ÅSTEDT-KURKI, Päivi ja HEIKKINEN, Riitta-Liisa 1994. Two approaches to the study of experiences of health and old age: The thematic interview and the narrative method. *JAN: Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship* 20/1994, 420.

LIITE 1: TEEMAAHAASTATTELURUNKO

Teemahaastattelurunko

1. Toipumisprosessi

- Motivaation löytyminen, vastustaminen muutokseen
- Muutoksen alkaminen (mistä kaikki lähti liikenteeseen)
- Lipsahdukset ja retkahdukset
- Merkittävimmät asiat tai käännekohdat

2. Päihdepalvelujen merkitys (esim. katkaisu, terapia, toiminnalliset menetelmät (retket, liikunta, leipominen, valokuvaus tms.))

- Sähköisten palvelujen merkitys (esim. päihdelinkki, KokeNet-verkkopalvelu, Suomen AA)
- Vertaistoiminta/-tuki
- Tukiverkosto ja sen merkitys

LIITE 2: TUTKIMUSLUPA

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan tiedot	Nimi Kirsi Koivistoinen & Johanna Lappalainen		
	Katuosoite Louhenkatu 13A A4	Postinumero 74100	Postitoimipaikka Iisalmi
	Puhelin 0400632091	Sähköpostiosoite kirsimari.koivistoinen@gmail.com	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Savonia ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija	
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Timo Saarela		
	Toimipaikka ja osoite Iisalmi Pohjoisen puistoraitti 1 74100 Iisalmi		
	Puhelin 050-3251787	Sähköpostiosoite	
	Paikka ja päivämäärä Iisalmi 6/3/17	Allekirjoitus, sitoudun ohjaamaan tutkimusta Timo Saarela	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Iisalmessa 6/3/2017 1 1	Hakijan allekirjoitus Kirsi Koivistoinen	
Päätöksen täyttää	Tutkimusluvun myöntäminen		
	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
Myöntämisen ehdot			
<input type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla.			
<input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua			
<input type="checkbox"/> Muut ehdot Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyden anonyymisyys.			
Perustelut myöntämättä jättämiselle			
Päiväys ja päättäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Iisalmi 16.3.2017	Allekirjoitus Timo Saarela	
Tiedottaminen päätöksestä	<input type="checkbox"/> tutkimusluvun hakijalle <input type="checkbox"/> tietohallintojohtajalle <input type="checkbox"/> henkilöstöjohtajalle <input type="checkbox"/> opintotoimistonpäällikölle <input type="checkbox"/> TKI-kehityspalveluihin <input type="checkbox"/>		

Hall.kok. päätös 16.3.2017
2/2017 §19

Liitteet

Tutkimussuunnitelma

Rekisteriseloste

Tutkimuseettinen ennakkoarviointilausunto

Muut liitteet (esim. kyselylomake) _____

LIITE 3: HAASTATTELULUPA

HAASTATTELULUPA

Hei,

Olemme 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäyte-työtä, jossa käsitellään päihderiippuvuutta ja siitä toipumista. Työtä varten tarvitsemme haastattelun henkilöiltä, jotka ovat jo hyvässä vaiheessa riippuvuudesta toipumisessaan. Työn tuotoksena toteutamme oppaan Päiväkeskus Pysäkin verkkosivuille, jossa avaamme haastattelujen pohjalta saamiimme neuvoja ja kokemuksia riippuvuudesta toipumiseen. Näin saamme toteutettua kokemuspohjaisen oppaan, jossa tieto tulee suoraan riippuvuudesta toipuneilta. Haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa työssämme. Oppaan uskomme hyödyttävän niin riippuvuudesta kärsiviä, heidän omaisiaan että toimeksiantajaamme Päiväkeskus Pysäkkiä.

Haastattelut toteutetaan Päiväkeskus Pysäkin tiloissa ja ne nauhoitetaan niiden myöhemmän käsittelyn helpottamiseksi. Noudatamme vaitiolovelvollisuutta, eikä haastateltavien henkilöllisyyttä paljasteta muille. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluna, jonka perusideana on se, että haastateltava itse saa kertoa mahdollisimman vapaasti annetusta aiheesta. Olemme tehneet valmiin haastattelupohjan, johon olemme koonneet apukysymyksiä haastattelun etenemisen tueksi.

Haastattelut toteutetaan tulevana viikonloppuna lauantaina ja sunnuntaina 21.–22.1.2017. Tarkemmasta ajankohdasta voit sopia haastattelijoiden kanssa. Jos haastatteluista tai niiden sisällöistä jäi jotain kysyttävää, ota yhteyttä meihin. Pyritään löytämään yhdessä sopiva ajankohta haastattelulle!

Ystävällisin terveisin:

Sairaanhoitajaopiskelijat

Kirsi Koivistoinen & Johanna Lappalainen

Annan luvan haastattelun suorittamiseen:

Nimi:

Aika ja paikka:

RIIPPUVUUDEN PÄÄTEPYSÄKKI

Raitistuneiden kokemuksia
toipumiseen vaikuttaneista tekijöistä



Kirsi-Mari Koivistoinen &
Johanna Lappalainen
2017

Ei tippa tapa?

”Se mulle sano sitä että en mä jaksa kattoo sua, tai tulla tänne jos sä oot kokoajan pilvessä.”

Päihdeongelmat ovat merkittäviä terveysuhkia Suomessa. Tämän ongelman ennaltaehkäisemisessä, havaitsemisessa sekä hoidossa on terveydenhuollolla tärkeä rooli. Todellisen toipumisprosessin yksilö tekee kuitenkin itse, asiantuntijoiden ja vertaisten avulla. (Huumeongelmaisten hoito: Käypä hoito -suositus, 2012, Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Tämän oppaan tarkoituksena on yhdistää riippuvuuksista toipuneiden yksilöiden omakohtaisia kokemuksia sekä olemassaolevaa teoretietoa riippuvuuden synnystä ja hoidosta yhdeksi kokonaisuudeksi.

Hietala ja Rissanen (s.a.) pohtivat kokemusasiantuntijuuteen liittyvässä oppaassaan, että koke-

muskouluttajat voisivat kertoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille sairaus- ja kuntoutumiskokemuksista, asiakkaana tai potilaana olemisesta ja palveluihin liittyvistä kokemuksista.

”Minä voisin varmaan tämän oman tarinani kertoa varottavana esimerkkinä. Kyllä minä kertoisin tämän tarinani, koska eihän se hyödytä semmonen, että soo soo, et saa noin tehdä.”

Opas on toteutettu opinäytetyönä Iisalmen Päiväkeskus Pysäkille ja se sopii itsehoitomateriaaliksi päihdekuntoutujille sekä tukimateriaaliksi päihdehoitotyön ammattilaisille.

”Kuka sitä nyt sillon 12-vuotiaana ryhtyy, että minusta tulee alkoholisti isona. Pirulle antaa pikkusormen.”

Tie päihderiippuvuuteen

*“Ettei oo mitään muuta vaihtoehtoa
ku juoda viinaa.”*

Päihteiden avulla ihmisellä on tarkoitus saavuttaa esimerkiksi mielihyvää, mielipahan lievittämistä, lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta tai jännityksen helpottamista. (Peele, 2004.)

*”Mä olin koulukiusattu niin...
Myös se sosiaalisten tilanteiden pelko oli niin suuri, että se oli vaan että nyt mä uskal-
lan.”*

Kaikki alkoholin liikakäyttö ei kehity alkoholismiksi. Joskus alkoholismi kehittyy yhtäkkiä stressaavan muutoksen seurauksena, joskus se taas tulee hitaasti, kun sietokyky alkoholiin kasvaa. (Hytönen s.a.)

Päihderiippuvuudesta toipumisen edellytys on elämäntapamuutos. Ensimmäinen tavoite on päihteiden käytön lopettaminen. Asenteiden, ajatusten ja käyttäytymisen muut-

tamisella voidaan korjata vaurioitunutta aivotoimintaa ja vahvistaa uusia ”terveitä yhteyksiä” aivoihin. Vertaistuki muodostaa toipumiselle rungon. Hoito mahdollistaa päihteettömän elämän ja elämänlaadun kohentumisen. (Hytönen s.a.)

*”Se on alkanu varmaan
niinku muillakii, että viikon-
loppukaljotteluna. Kaljaa
juotiin.”*



Päihteetöntä elämää

“Siihen pitää sitoutua.”

“Se pohja tuli monta kertaa vastaan. Se ei loppunu keralla.”

Jokaisella on pyrkimys hallita elämäänsä ja tehdä ratkaisuja omien tavoitteidensa mukaisesti. Olennaista on, että kuntoutumisen voi saavuttaa vain henkilökohtaisten valintojen ja ponnistelujen avulla. Toipumiseen vaikuttaa usko siihen, että kykenee muutokseen. Yksilön uskoessa, että hänellä on

mahdollisuus valinnoiltaan saada aikaan haluttuja vaikutuksia, hänellä on hyvä motiivi tehdä asioita elämässään. (Järvikoski ja Härkäpää 2004.)

“Että jos tuolla jossakin poika tulee vastaan ja näkee että mummo on ihan tillintallin. Siitä jotenkin alko kypsymään se ajatus.”

Riippuvuuteen sairastunut ei ymmärrä, miksi hän aloittaa päihteiden käytön uudelleen, vaikka siitä seuraa ongelmia. Tämä johtaa sisäiseen ristiriitaan, syyllisyyteen ja häpeään. Tiedetään, että ihmisen aivoissa riippuvuuteen sairastuessa tapahtuu muutoksia, jotka voivat aktivoitua uudelleen vuosienkin päihteettömän kauden jälkeen. (Hytönen s.a.)



Retkahduksia ja syyllisyyttä

“Se voi olla, että mä vaan päätän että nyt mä ostan kymmenen kaljaa.”

“Sitten kun kevät tuli taas ja lämpimät kelit niin se ryyp-pääminen jatku ja jatku.”

Päihderiippuvuus voi vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin. Pitkään jatkunut alkoholinkäyttö voi aiheuttaa vakavia terveysriskejä vaikuttaen jokaiseen elimeen kehossa, mukaan lukien aivoihin. Ongelmakäyttö voi myös vaikuttaa tunnetiloihin, taloustilanteeseen, uraan, sekä kykyyn rakentaa ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita. Päihteidenkäyttö vaikuttaa myös päihteidenkäyttäjän perheeseen, ystäviin ja muihin läheisiin. (Päihdelinkki.fi s.a.)

“Kyllä, jouduin varastamaan kaupasta, että sain tuota aineisiin rahaa. Paljon kerty sakkoja.”

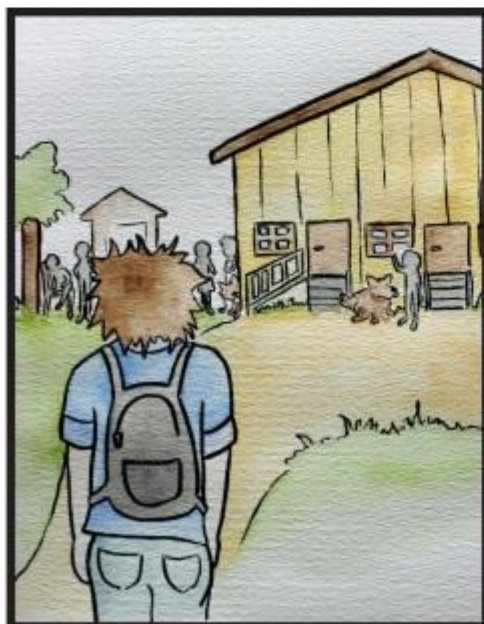
Rikosseuraamuslaitoksen tutkimuksen mukaan rikollisuus on yleistä päihdeongelmaisten henkilöiden keskuudessa. Vuosina 2006-2010 päihdeongelman takia hoidossa olleilla potilailla löytyi merkintä viimeaikaisista tuomioista tai sakoista kolmelta viidestä miehestä ja yli kolmannekselta naisista. (Pitkänen, Kaskela, Tyni ja Tourunen 2016.)



Apua päihteettömyyteen

“Oon sen päättäny, että minä en ota ollenkaan.”

“Ekahan mua jännitti, enkä mä uskaltanu täällä kellekään puhua, että mitähän tästäkin tulee. Mutta sitten kun täällä tutustu, niin on tää niinku... Hitaastihan mä etenen täälläkin kokoajan, että vaikka niinku ollu jo aika pitkään. Mutta esim. paniikkikohtauksia ei oo tullu ja pystyn käymään yksin kauppassakin nykyään, kun ennen en voinu.”



Department of mental health (1999) kertoo raportissaan, että useat kontrolloidut tutkimukset ovat havainnoillistaneet yksilön hyötyvän osallistussaan ryhmiin. Vertaistukiryhmiin osallistumisen on todettu vähentävän eristäytyneisyyden tunnetta, lisäävän käytännönläheistä tietoa sekä auttavan ylläpitämään selviytymiskeinoja.

Raitistuminen voi tapahtua monin eri tavoin. Raitistumiseen vaikuttaneita tekijöitä voivat olla esimerkiksi alkoholista aiheutuneet terveyshaitat, rakastuminen tai jokin muu elämänmuutos, pohjakokemus tai kyllästyminen juomiseen ja sen aiheuttamaan väsymykseen. (Humeniuk, Henry-Edwards, Ali ja Meena 2015.)

Päatepysäkillä

“Päivä kerrallaan.”

“Minä että eiköhän se masennus kulje vähän niinku käsi kädessä tämän alkoholiongelman kanssa, että jos sä sen viinan kanssa läträät, että kyllä se masentaa jo ite ketäin.”

Alkoholin käyttöön liittyviä mielenterveysongelmia on hankala erottaa, koska sinällään alkoholin liika-ikästä koituu käyttäjälle masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, paniikkioireita ja unettomuutta. (Huttunen 2015.)

“Opiskelen päihdetyön ammattitutkintoa. Nyt alotin. Niinku periaatteessa maanantaina alotin oppisopimuksen täällä. Kaks vuotta ja sitte pitäs olla, toivotaan näin, että on ohi sitten. Sitten ei tiiä.”

Päihdehäiriössä masentuneisuus on kaksi kertaa yleisempää ja alkoholiriippuvuus on huomattavan yleistä masentuneilla. Ma-

sentuneet yrittävät helpottaa masennusta juomalla tai alkoholi aiheuttaa masennusta. (Huttunen 2015.)

“Olinkohan mä valvonu joku neljä yötä. Sitten kuoli yks kaveri sieltä, muistaakseni heroiinin yliannostukseen. Just kuulin siitä sen jälkeen, kun olin valvonu niin sitten mä olin että ei, en vedä enää mitään.”



"Mitä sä sanosit, et jos joku kysys sulta, et mä aattelin et mä kokeilen huumeita?"

"No sanosin sille, että ei todellakaan kannata käyttää, et se pilaa elämän ja tuo niin paljon ongelmia, että siitä tulee hyvä olo vähä aikaa. Kohta se ei tunnukaan hyvälle

ja on vaan tosi syvissä ongelmassa, et ei kannata alottaa."

Lähteet

- Alkoholi-ongelman hoito (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 22.11.2016). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES 1999. Mental health: A report of the Surgeon General [verkkajulkaisu]. Public health service. [Viitattu 2017-09-07.] Saatavissa: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/retrieve/ResourceMetadata/NNBBHS>
- HIETALA, Outi ja RISSANEN, Päivi s.a. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta [verkkajulkaisu]. Kun-toutussäätiö ja mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 2016-11-17.] Saatavissa: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>
- HUMENIUK, Rachel, HENRY-EDWARDS, Sue, ALI, Robert ja MEENA, Sonali 2015. Itsehoito-opas päih-teiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen [verkkajulkaisu]. ALHO, Leena, JAAKKOLA, Virpi, JAUHIAINEN, Jyri, PUHAKKA, Antti, TAIPALE, Pekka ja ÖFVERSTRÖM-ANTTILA, Hillevi, 2015 (suom.) Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi. [Viitattu 2017-09-08.] Saatavissa: https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/itsehoito-opas_paih-teiden_kayton_vahentamiseen_tai_lopettamiseen.pdf
- Huumeongelmaisten hoito (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 6.12.2016). Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>
- HYTÖNEN, Hanna s.a. Päihderiippuvuus ja aivot [verkkajulkaisu]. Myllyhoito. [Viitattu 2017-03-09.] Saatavissa: <https://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/88-riippuvuudesta-toipumiseen/paehderiippuvuus/92-paehderiippuvuus-ja-aivot>
- JÄRVIKOSKI, Aila ja HÄRKÄPÄÄ, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- PEELE, Stanton 2004. Miten voitat riippuvuudet. Helsinki: Rasalas kustannus.
- PITKÄNEN, Tuuli, KASKELA, Teemu, TYNI, Sasu ja TOURUNEN, Jouni 2016. Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus [verkkajulkaisu]. Rikosseuraamuslaitos. [Viitattu 2017-03-20.] Saatavissa: http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/YpkSA2YG1/RISE_paihdehuoltoon_hakeutuneiden_rikollisuus_verkko.pdf
- PÄIHDELINKKI.FI s.a. Alkoholi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-09-09.] Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>