



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN NÄKEMYKSIÄ LÄ- HEISTEN OSALLISTUMISESTA KUNTOUTUS- PROSESSIIN**

Annu Honkanen

Satu Huttunen

Ilona Karoskoski

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2018  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

ANNU HONKANEN, SATU HUTTUNEN & ILONA KAROSKOSKI:  
Päihdekuntoutujan näkemyksiä läheisten osallistumisesta kuntoutusprosessiin

Opinnäytetyö 68 sivua, joista liitteitä 26 sivua  
Helmikuu 2018

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa päihdekuntoutujien näkemyksiä läheisten osallistumisesta kuntoutusprosessiin. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, millaisia ajatuksia päihdekuntoutujilla on läheistensä osallistumisesta hoitoon, miten päihdekuntoutajat kokevat läheisten vaikuttavan kuntoutumiseensa ja millaista tukea päihdekuntoutajat kokevat läheistensä tarvitsevan. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ymmärrystä siitä, millaiseksi päihdekuntoutajat kokevat läheisten tuen tarpeen sekä miten läheiset tulisi hoidossa huomioida. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla kuutta päihdekuntoutujaa haastatteleamalla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että päihdekuntoutujien toiveet läheisten osallistumisesta hoitoon olivat vaihtelevia. Toiveita hankaloitti se, että monella päihdekuntoutujalla ei ollut aiempaa kokemusta läheisten osallistumisesta hoitoon. Läheisten hoitoon osallistumiseen liittyi etenkin päihdekuntoutujan ja läheisen välisiä vuorovaikutuksen haasteita. Monella päihdekuntoutujalla oli kuitenkin toive, että läheiset huomioitaisiin hoidossa paremmin, sekä kokemus siitä, että läheiset tarvitsisivat tukea itselleen.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi tarve ilmiön jatkotutkimukselle läheisten näkökulmasta. Tarvetta voisi olla myös esimerkiksi toiminnalliselle opinnäytetyölle, jossa kehitettäisiin tietolehtinen päihderiippuvuudesta ja päihdekuntoutuksen sisällöstä.

## **ABSTRACT**

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

ANNU HONKANEN, SATU HUTTUNEN & ILONA KAROSKOSKI:

Views of a person being rehabilitated from substance abuse on the participation of close ones in the rehabilitation process

Bachelor's thesis 68 pages, appendices 26 pages  
February 2018

---

The purpose of the thesis work was to examine the views of people being rehabilitated from substance abuse about the role of close ones in the rehabilitation process. The objectives of the thesis were to determine what kind of thoughts people going through rehabilitation have about the role of close ones in the rehabilitation process, experiences that affect their rehabilitation, and the kind of support they feel their close ones require. The goal of the thesis was to produce information and understanding about how people under rehabilitation experience their need for the support of close ones and how close ones should be taken into consideration in treatment process. The thesis was made with qualitative method. The material was gathered through theme interviews, by interviewing six people. The gathered material was analyzed with content analysis. The thesis was made in collaboration with A-klinikkasäätiö.

The results show that the wishes of people under rehabilitation, in the participation of close ones in the treatment, vary. Their hopes were hampered by many of them not having prior experience about close ones participating in treatment. Close ones face some challenges, especially in interactions between them and the person undergoing rehabilitation. Many of those going through rehabilitation had, however, the wish that close ones would have been taken into consideration in treatment process. They also had the experience of close ones requiring support for themselves.

In the course of the thesis a need emerged for a follow-up research about the perspective of the close ones. There could also be a need for a functional thesis work, in which an information leaflet about substance abuse and about substance abuse rehabilitation process would be produced.

---

Key words: substance abuse, close one, rehabilitation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Päihderiippuvuus .....	9
3.1.1	Päihderiippuvuuden määrittely .....	9
3.1.2	Päihderiippuvuuden ulottuvuudet ja selitysmallit.....	10
3.2	Läheiset .....	11
3.3	Päihdekuntoutus .....	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	16
4.1	Laadullinen menetelmä .....	16
4.2	Aineiston keruu .....	16
4.3	Aineiston analysointi .....	18
5	TULOKSET .....	22
5.1	Päihdekuntoutujien ajatuksia läheisten osallistumisesta hoitoon .....	22
5.1.1	Toiveet läheisten hoitoon osallistumisesta.....	22
5.1.2	Läheiset tulisi huomioida hoidossa .....	23
5.1.3	Läheisten hoitoon osallistumiseen liittyy haasteita.....	24
5.2	Päihdekuntoutujien läheisten vaikutukset kuntoutumiseen .....	25
5.2.1	Läheiset kuntoutumista tukevana tekijänä .....	25
5.2.2	Läheiset kuntoutumista heikentävänä tekijänä.....	26
5.3	Päihdekuntoutujien läheisten tuen tarve .....	27
5.3.1	Tiedon lisääminen .....	27
5.3.2	Sosiaalinen tuki .....	28
5.3.3	Päihdekuntoutujaan raitistuminen.....	29
6	POHDINTA.....	31
6.1	Eettisyys .....	31
6.2	Luotettavuus.....	33
6.3	Tulosten tarkastelu .....	34
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	38
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET .....	43
	Liite 1. Opinnäytetyöesite .....	43
	Liite 2. Tietoinen suostumuslomake .....	45
	Liite 3. Teemahaastattelurunko .....	48
	Liite 4. Sisällönanalyysi .....	49

## 1 JOHDANTO

Päihderiippuvuus ei vaikuta ainoastaan sairastuneen elämään vaan usein myös sairastuneen läheisiin. Läheiset ovat usein merkittävä tuki päihdeongelmasta kärsivän kuntoutumisprosessissa, mutta samalla päihderiippuvuus vaikuttaa myös läheisen elämään. (Jurvansuu & Rissanen 2016, 2.) Läheisen päihderiippuvuus voi aiheuttaa läheisille stressiä, joka voi näkyä niin psyykkisenä kuin fyysisenäkin oireiluna (Copello ym. 2000, 329). Etenkin avohoidon korostuessa siirtyy suurempi vastuu sairastuneesta perheelle ja läheisille (Jurvansuu & Rissanen 2016, 2). Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja on annettava myös päihdeongelmasta kärsivän läheisille (Päihdehuoltolaki 1986). Useat päihdehoitoa tarjoavat yksiköt mainitsevat verkkosivuillaan tarjoavansa lain mukaisia palveluita myös läheisille, mutta tarkempi tieto siitä, millä keinoilla läheisiä autetaan, puuttuu. Erityisesti läheisille suunnattuja palveluita ei juuri ole tarjolla, vaan läheisten auttaminen tapahtuu päihderiippuvuuden hoidon osana. (Itäpuisto & Selin 2013, 140, 142.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää päihdekuntoutujien näkemyksiä heidän läheistensä osallistumisesta kuntoutusprosessiin. Aihetta lähdettiin selvittämään kolmen tehtävän avulla. Opinnäytetyön tehtävät olivat; millaisia ajatuksia päihdekuntoutujilla on läheisten osallistumisesta hoitoon, miten päihdekuntoutajat kokevat läheisten vaikuttavan kuntoutumiseensa sekä millaista tukea päihdekuntoutajat kokevat läheistensä tarvitsevan.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa. A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu voittoa tavoittelematon säätiö (Päihdetyötä hyvän arjen puolesta n.d.). Säätiön toimintaan kuuluu päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen, tutkimuksen harjoittaminen, sähköisten palveluiden tarjoaminen sekä Tiimi-lehden julkaisu (A-klinikkasäätiö n.d.). Säätiön tavoitteena on vähentää ja ehkäistä päihteistä aiheutuvia haittoja sekä niihin liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. A-klinikkasäätiön toiminta pohjautuu neljään arvoon: luottamuksellisuuteen, ihmisarvon kunnioittamiseen, suvaitsevuu-teen sekä vastuullisuuteen. (Hyvinvoinnin tekijä – A-klinikkasäätiön strategia 2016-2019 n.d.) A-klinikkasäätiön hoitopalvelut siirtyivät säätiön omistamalle A-klinikka Oy:lle vuoden 2018 alusta lähtien (A-klinikka Oy n.d.).

Sairastuneiden läheisiä kohtaa hoitotyön kaikilla alueilla. Usein hoidossa huomio keskityy sairastuneeseen, eikä läheisiä ja heidän tarvettaan tuelle tule tarpeeksi huomioitua. Vaikka opinnäytetyössä keskitytään päihdehoitotyössä tapahtuvaan läheisten hoitoon osallistumiseen ja läheisten tukemiseen, voi tietoa hyödyntää myös hoitotyössä muualla. Opinnäytetyö antaa tekijöilleen tulevana sairaanhoitajina tietoa ja valmiuksia läheisten huomioimiseen ja hoitoon mukaan ottamiseen hoitotyössä.

## **2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää päihdekuntoutujien näkemyksiä läheisten osallistumisesta kuntoutusprosessiin.

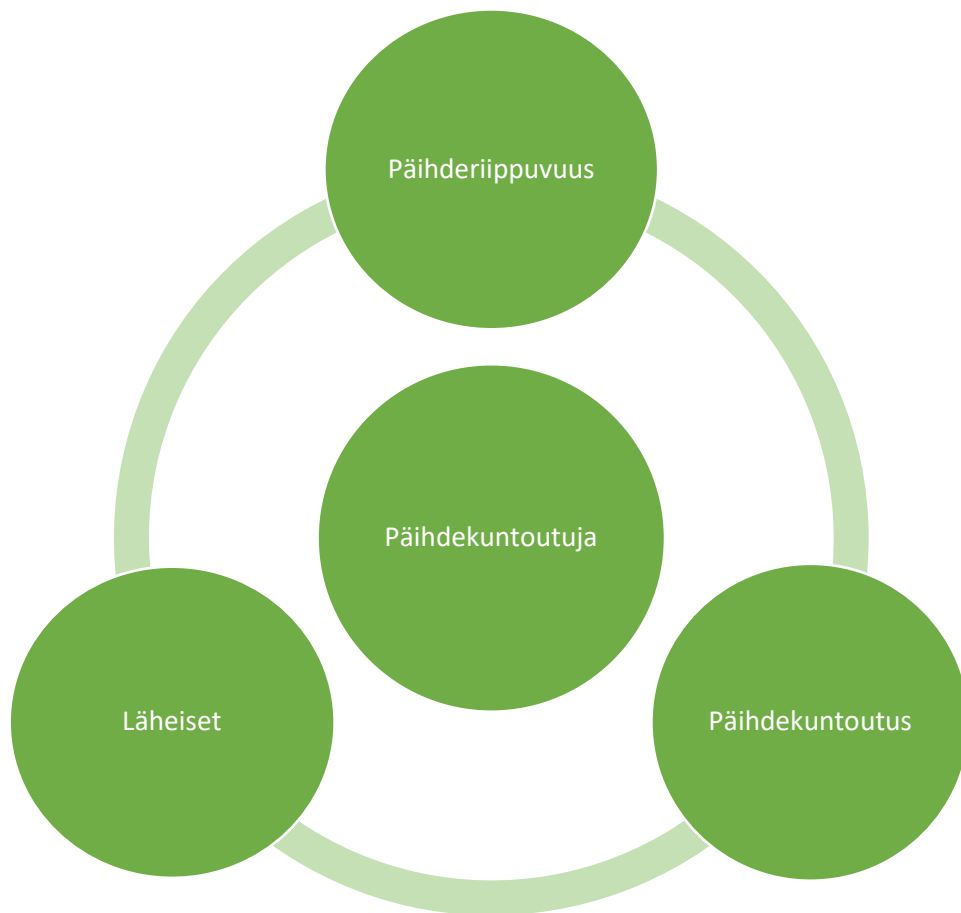
Opinnäytetyömme tehtävät olivat:

1. Millaisia ajatuksia päihdekuntoutujilla on läheisten osallistumisesta hoitoon?
2. Miten päihdekuntoutujat kokevat läheisten vaikuttavan kuntoutumiseensa?
3. Millaista tukea päihdekuntoutujat kokevat läheistensä tarvitsevan?

Tavoitteena on tuottaa tietoa ja ymmärrystä siitä, millaiseksi päihdekuntoutujat kokevat läheisten tuen tarpeen sekä miten läheiset tulisi hoidossa huomioida.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat päihderiippuvuus, läheiset ja päihdekuntoutus. Lähtökohtien keskiössä toimii päihdekuntoutuja, jonka näkökulmasta tarkastelemme näitä kolmea toisiinsa vaikuttavaa tekijää. Päihdekuntoutuja on päihdekuntoutuksen asiakas, joka kärsii päihderiippuvuudesta. Läheiset ovat päihdekuntoutujan yksi tukipilari päihdekuntoutuksen rinnalla päihderiippuvuudesta toipumiseen. Päihdekuntoutujan päihderiippuvuus sekä -kuntoutus puolestaan vaikuttavat läheisiin. (kuvio 1.)



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat



### 3.1 Päihderiippuvuus

#### 3.1.1 Päihderiippuvuuden määrittely

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista halua käyttää päihdettä terveyshaitoista huolimatta – käyttäjän on vaikea hallita tai lopettaa päihdekäyttöä ja hänellä esiintyy vieroitusoireita käytön lopettamisen jälkeen (ICD-10-tautiluokitus). WHO:n mukaan päihdeiden väärinkäyttö on psykoaktiivisten aineiden, kuten alkoholin ja laittomien huumeiden, haitallista tai vaarallista käyttöä, joka voi johtaa riippuvuuteen (WHO n.d.). Päihdeongelma aiheuttaa suurta haittaa siitä kärsivälle aikaan saaden niin psyykkisiä kuin fyysisiä vaikeuksia sekä läheissuhteiden rikkoutumisia. Päihdeongelmasta kärsivät eivät usein ole työelämässä ja he myös monesti päätyvät tarvitsemaan erikoissairaanhoidoa. (Nimtz ym. 2014, 613.)

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, joka ilmenee ja painottuu eri yksilöillä erilaisin tavoin, tästä syystä yleistävää kuvausta, joka sopisi kaikkiin siitä kärsiviin ei voida lyhyesti ilmaista. Alkoholista johtuvat muutokset sekä aivoissa että henkilön tavassa tuntea, ajatella ja havainnoida ilmenevät käyttäytymisen muuttumisena. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa tämän lisäksi monenlaisia, merkittäviä terveysongelmia. Suomalaisten alkoholin käyttö on lisääntynyt huomattavasti viime vuosikymmenten aikana, alkoholismi onkin Suomessa kansansairaus. (Aalto 2010, 8–12.)

Huumeriippuvuuden katsotaan tarkoittavan riippuvuutta psyykeen ja hermostoon vaikuttavista laittomista aineista. Suomessa huumeiden käyttö on ollut vähäistä verrattuna muuhun Eurooppaan, mutta käyttäjämäärät ovat kasvamassa – Suomessa väestön huumeiden käyttöä arvioidaan opioidien ja amfetamiinin ongelmakäyttäjien määrällä, joka vuonna 2012 oli 18 000 – 30 000. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012; Varjonen 2014.) Päihdehoitoon huumeiden käytön takia vuonna 2016 hakeutuneiden suomalaisten käytetyimmät ongelmapäihteet olivat opioidit, stimulantit ja kannabis (Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016).

Suomalaiseen päihdekulttuuriin kuuluu keskeisesti sekakäyttö, joka tarkoittaa eri huumausaineiden, lääkkeiden ja alkoholin käyttöä keskenään. THL:n julkaiseman vuosiraportin 2014 mukaan 62 %:lla huumehoidon asiakkaista oli vähintään kolme ongelmapäihdettä. (Varjonen 2014.) Suomessa yleisimpiä keskenään käytettyjä psykoaktiivisia aineita ovat alkoholi ja erilaiset lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja kipulääkkeet (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012).

### 3.1.2 Päihderiippuvuuden ulottuvuudet ja selitysmallit

Riippuvuuden määritelmä on ajan saatossa muuttunut useaan otteeseen. Aikoinaan päihderiippuvuutta on pidetty kehon sopeutumisena siihen, että huumaavaa ainetta on elimistössä, ja korostettu päihteen poistuessa ilmeneviä fyysisiä oireita, jopa vieroitusoireita. Monet pitävät tätä edelleen määritelmänä päihderiippuvuudelle. Nykyään on kuitenkin kiinnitetty huomiota siihen, että riippuvuuden fyysiset oireet eivät ole suurin haitta, vaan esimerkiksi haitat riippuvaisen ja muiden hyvinvoinnille voivat olla merkittävämmät. (West 2006, 9-10.)

West (2006) näkee riippuvuuden motivaatiojärjestelmän häiriönä, jossa ihminen toimii palkkiohakuaisesti pystymättä kontrolloimaan itseään. Erilaiset tekijät voivat saada motivaatiojärjestelmän häiriöön, mikä taas mahdollistaa riippuvuuksien kehittymisen. Tällaisen poikkeustilan voivat aiheuttaa esimerkiksi mielenterveysongelmat, jotka itsessään ovat riippuvuudelle altistavia. Addiktiivinen käytös sellaisenaan voi myös toimia poikkeustilan aiheuttajana. Hankalat ympäristö- ja elinolosuhteet voivat nekin vaikuttaa haitallisesti motivaatiojärjestelmän tasapainoon. (West 2006, 174–175.)

Kaikista alkoholin käyttäjistä ei tule alkoholin ongelmakäyttäjiä eivätkä kaikki huume-kokeilut johda riippuvuuteen, vaan tähän vaikuttavat monenlaiset eri tekijät. Näistä riippuvuuden syntymiseen vaikuttavista tekijöistä on kehitelty erilaisia selitysmalleja. Psykiatrian kannalta katsottuna päihdeongelmaa pidetään persoonallisuushäiriön kaltaisena sairautena. Neurokemialliset selitysmallit keskittyvät aivojen välittäjäaineisiin ja mielihyvakeskuksen palautejärjestelmän merkitykseen riippuvuuden syntymisen taustalla. Sosiaalitieteet taas painottavat päihdeongelman synnyssä ihmisen ja hänen sosiaalisen ympäristönsä merkitystä. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 31–32.)

Päihderiippuvuus voidaan jakaa psyykkiseen, fyysiseen, sosiaaliseen sekä henkiseen riippuvuuteen. Psyykkinen riippuvuus tarkoittaa käyttäjälle muodostunutta käyttötottumusta päihdettä kohtaan. Psyykkisen riippuvuuden muodostuminen on yksilöllistä; siihen vaikuttavat muun muassa ihmisen ongelmanratkaisukeinot ja päätöksentekokyvyt. Fyysinen riippuvuus taas ilmenee käyttäjän elimistön tottumisella ja fysiologisella mukautumisella käytettävään aineeseen, mikä näkyy esimerkiksi muutoksina välittäjäaineiden toiminnassa ja siten aivot toiminnan muutoksina. Fyysiseen riippuvuuteen liittyvät myös päihteen käytön äkillisen lopetuksen jälkeen ilmenevät vieroitusoireet. Sosiaalinen riippuvuus merkitsee riippuvuutta päihteiden käyttöä suosiviin ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen. Käyttäjä kokee kuuluvansa ryhmään, jonka jäseniä päihdekäyttö yhdistää. Päihteen käyttö voi myös ilmentää joitain arvoja, ihanteita, uskomuksia tai hengellisyyttä ja päihteiden käytöllä voidaan pyrkiä saavuttamaan jokin henkinen tai hengellinen tila. Tällöin on kyse henkisestä riippuvuudesta, joka liittyy käyttäjän elämäkatsomukseen ja maailmankuvaan, jota päihdekäyttö hallitsee. (Holmberg 2010, 40.)

### 3.2 Läheiset

Läheisellä tarkoitetaan henkilön omaista, joka voi olla esimerkiksi vanhempi, puoliso tai sisarus. Läheisen ei kuitenkaan välttämättä tarvitse olla sukulainen vaan henkilö voi itse määrittää, kenet katsoo läheisekseen – läheinen voi siis olla vaikka ystävä. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31–33.) Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihdehuollon palveluita tulee tarjota päihdeongelmasta kärsivän lisäksi myös hänen perheelleen ja muille läheisille asiakkaan tuen, avun ja hoidon tarpeen perusteella. Tutkimuksiin pohjautuen voidaan todeta päihteiden ongelmakäytön aikaansaavan monenlaisia vaikutuksia läheisten elämään ja hyvinvointiin. Monet kuntien vastuulla olevista päihdehuollon yksiköistä kertovat tarjoavansa palveluita myös läheisille – usein kuitenkin läheiset tuodaan esiin vain mainintana, tarkempi tieto siitä, kuinka nimenomaan läheiset otetaan huomioon jää puuttumaan. Läheisten toivoma apu liittyy usein konkreettisen tuen tarpeeseen, johon nykyisen päihdehuollon keinoin on vaikea vastata. Kuitenkin tutkittua tietoa läheisten palvelujen tarpeesta on hyvin niukasti. (Itäpuisto & Selin 2013, 140–143.)

Päihderiippuvuus voi vaikuttaa haitallisesti jopa viiteen päihteiden ongelmakäyttäjän läheiseen aiheuttaen heille mahdollisesti myös psyykkisiä ongelmia. Usein päihteiden ongelmakäyttö aiheuttaa perhesuhteiden rikkoutumisen. Perhettä suojelevia tekijöitä ovat

vuorovaikutus perheenjäsenten välillä ja perheen kyky kohdata sisäisiä ja ulkoisia konflikteja. Päihteiden ongelmakäyttäjän läheiset saattavat omata haitallisia näkemyksiä itsestään – he voivat kokea olevansa syyllisiä päihdeongelmaan tai olevansa täysin kyvyttömiä sen suhteen. Läheiset voivat myös uhriutua. (Nimtz ym. 2014, 612–613.)

Thomas Leen ym. (2010) tekemän tutkimuksen mukaan päihteiden ongelmakäyttäjien läheisillä esiintyy enemmän stressiä, masennusta ja psyykkistä sairastavuutta. Naisetoireilevat läheisen päihdeongelmasta enemmän kuin miehet. Läheisen koulutus tai se, käyttikö päihdeongelmasta kärsivä mitä päihdettä, ei tuonut merkittäviä eroavaisuuksia tuloksiin. Tutkimukseen osallistuneista läheisistä 48 % toi esiin tarvetta saada tukea tilanteeseensa ja 72 % ilmaisi kiinnostuksensa vastaanottaa jonkinlaista neuvontaa. Tutkimuksessa kerrotaan yleisistä selviytymismalleista, joita läheiset omaksuvat selvitäkseen tilanteen aiheuttamasta stressistä. Nämä mallit ovat sitoutuva, suvaitsevan-passiivinen ja vetäytyvä. Sitoutuvan mallin omaksunut yrittää muuttaa ja kontrolloida läheisensä päihdekäyttöä monenlaisin keinoin. Vetäytyvän mallin mukaista käytöstä taas on vetäytyminen kanssakäymisestä läheisen kanssa. Tutkimuksen mukaan eniten psyykkistä hyvinvointia ylläpitävä malli on suvaitsevan-passiivinen, jota noudattava sietää läheisensä päihdekäyttöä ja osittain hyväksyy sen. (Thomas Lee ym. 2010, 441–447.)

The 5-Step Method on Iso-Britanniassa kehitetty malli, jonka tarkoitus on auttaa mielen-terveys- ja päihdetyön ammattilaisia tukemaan päihderiippuvuudesta kärsivän läheisiä. Malli on viisi askelmaa sisältävä, nopeakäyttöinen psykososiaalinen interventio, jonka on tutkittu vähentävän läheisen kuormitusta. Ensimmäisessä vaiheessa työntekijä kuuntelee läheisiä reflektiivisesti ja esittää avoimia kysymyksiä kartoittaen juuri tämän kyseisen perheen tilannetta ja huolia. Monissa tapauksissa perheen kokemaa stressiä lisää tiedon puute päihdeongelmasta. Mallin toisessa vaiheessa tarjotaankin läheisille informaatiota riippuvuussairaudesta – tässä tulee kuitenkin löytää sopiva tasapaino tiedon määrässä. Kolmannessa vaiheessa keskitytään perheen omaksumaan selviytymismalliin, sen hyviin ja huonoihin puoliin sekä mietitään mahdollisesti toimivampaa, vaihtoehtoista mallia aiemman tilalle. Neljännessä vaiheessa kartoitetaan perheen sosiaalista tukiverkkoa ja pyritään kehittämään perheen sisäistä kommunikaatiota. Viimeisessä vaiheessa pohditaan, onko perheellä tai jollain sen jäsenellä tarvetta lisätuelle sekä sitä, mistä sitä voisi tarvittaessa saada. (Copello, Templeton, Orford & Velleman 2010, 86–99.)

Journal of Psychoactive Drugs -julkaisussa julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin hyödyllistä ja haitallista konfrontaatiota päihdeongelmasta kärsivän läheisiltä. On yleistä, että läheiset pyrkivät vaikuttamaan päihteiden käyttäjään. Tutkimuksen mukaan sillä, miten ja kuka tämän tekee, on suuri merkitys yrityksen vaikuttavuuteen. Uskottavuus oli tärkeimpiä konfrontaatioon hyödyllisesti vaikuttavia tekijöitä – läheistä, jolla ei itsellään ollut henkilökohtaista kokemusta päihdeongelmasta ei pidetty uskottavana. Haitalliseksi konfrontaation teki myös läheisen tekopyhyys, vihamielisyys ja aggressiivinen asenne. Hyödyllistä konfrontaatiota edesauttoi, jos se tuli läheiseltä, joka oli tärkeässä asemassa päihdeongelmasta kärsivän elämässä ja jos yrityksestä välittyi luottamus ja välittäminen. Positiiviseksi läheisen konfrontaatio koettiin, jos se sisälsi toivoa sekä lupauksen myös käytännön avusta. Ajankohdaltaan onnistunut konfrontaatio sijoittui toipumisen alkuvaiheeseen. (Polcin, Mulia & Jones 2012, 144–148.)

### **3.3 Päihdekuntoutus**

Päihdekuntoutus tarkoittaa päihderiippuvuudesta kärsivän hoito- ja kuntoutusvaihetta, joka järjestetään akuuttivaiheen eli fyysisten vieroitusoireiden hoidon jälkeen (Holopainen 2008, 214). Suomessa kunnat ovat vastuussa päihdepalveluista. Kunnat voivat järjestää palvelut itse tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Avohoito on ensisijainen hoitomuoto. Tarjolla on myös laituskuntoutusta, katkaisuhoidtoa ja esimerkiksi erilaisia asu- mispalveluja sekä monenlaisia matalan kynnyksen palveluja. (STM n.d.) Päihdekuntoutuksessa tärkeitä seikkoja ovat työntekijän ja kuntoutujan välinen hyvä, avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde, joka sisältää tukea tarjoavaa ja motivoivaa vuorovaikutusta sekä hoidon jatkuvuus ja kuntoutujan sitoutuminen hoitoon. Riippuvuussairauden hallintaan saamisen lisäksi huomiota tulisi kiinnittää myös kuntoutujan asumiseen, työhön, toimeentuloon ja vapaa-aikaan liittyviin tekijöihin. Psykososiaalisen kuntoutuksen keskiössä ovat keskustelut, motivoivat haastattelut, vertaistukiryhmät ja terapiat, joita toteutetaan niin yksilö- kuin esimerkiksi ryhmäterapiaina. Käytössä ovat myös kognitiivinen käyttäytymisterapia ja AA-ideologian mukainen kahdentoista askeleen ohjelma. Lääkehoitokin on mahdollista. Niin huumeongelmasta kuin alkoholiriippuvuudesta kärsivien psykososiaalisessa hoidossa käytetään samanlaisia keinoja. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus 2015; THL 2016.)

Kuntoutumista tukevia seikkoja ovat riittävä aika, luottamuksellinen ja hyvä ilmapiiri sekä kuntoutujalle asetetut turvalliset rajat. Kun nämä ovat kunnossa, voi kuntoutuja yhdessä työntekijöiden ja yhteisön avulla alkaa läpikäydä tilannetta. Päihderiippuvuudesta kärsivän minäkuva, toimintamallit ja tunteiden käsittely ovat usein vaurioituneet, joten toipuminen vaatii ymmärrystä ja aikaa. (Korhonen 2009, 54, 235.) Tavoitteena kuntoutuksessa on kuntoutujan omien voimavarojen ja vahvuuksien hyödyntäminen sekä toimintakyvyn tukeminen niin, että kuntoutuja löytää keinoja huolehtia itsestään ja ympäristöstään. Kuntoutuksessa huomioidaan kuntoutujan itsemääräämisoikeus ja kunnioitetaan kuntoutujan omia valintoja. Työntekijä mahdollistaa kuntoutumisen antamalla siihen välineitä muun muassa kuuntelemalla, ohjaamalla, rohkaisemalla ja asioita todentamalla. (Havio ym. 2008, 137–138.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuodelta 2009 sisälsi ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä. Suunnitelman pääkohdat olivat asiakkaan aseman vahvistaminen, ohjauskeinojen kehittäminen, ehkäisyyn panostaminen sekä palveluiden toteuttaminen toimivana kokonaisuutena. Ehdotuksissa mainitaan yksittäisenä kohtana kokemusasiantuntija- ja vertais toiminnan kehittäminen. (STM 2009.) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kokemusasiantuntijoiksi kouluttaneen sosiaalipsykologi Petri Karoskosken (2018) mukaan kokemusasiantuntijuus on kuntoutujalle voimaannuttava ja identiteettiä uudistava kokemus. Kokemusasiantuntija voi toimia kouluttajana sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, vetää vertaistukiryhmiä ja osallistua mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen. Kokemusasiantuntijoiksi koulutautuvien omat kokemukset muokkaantuvat asiantuntijuudeksi, kertoo Karoskoski. Karoskoski on myös tänä vuonna aloittanut kokemusasiantuntijakoulutuksen ryhmälle opioidikorvaushoidossa olevia. He ovat kertoneet koulutuksen ja asiantuntijana toimimisen kannustavan ja tukevan päihdeettömään elämään. (Karoskoski 2018.)

Vertaistuki on koettu yhdeksi tärkeäksi tekijäksi kuntoutumisprosessissa ja sen merkitys on korostunut erityisesti julkisen sektorin tarjoamassa kuntoutustoiminnassa (Härkäpää & Järvikoski 2011, 151). Elina Kotovirta (2009) on tutkinut huumeriippuvuudesta toipumista Nimettömien narkomaanien vertaistukiyhteisössä. Tutkimuksen tulokset puhuvat vertaistuen vaikuttavuuden puolesta – toisiin vertaisiin samaistuminen tukee kuntoutumista ja pystyvyyden tunnetta. Vertaisen kokemus kuntoutumisesta koetaan ammattilaisen tietoutta uskottavammaksi. Vertaistuen merkitys kuntoutumisessa on tutkimuksen

mukaan kiistaton, mutta Kotovirta toteaa myös, ettei esimerkiksi NA:n kaltainen toveri-seura kuitenkaan voi ikinä kokonaan korvata ammatillista tukea. (Kotovirta 2009, 5, 171.)

Rissanen ja Jurvansuu (2017) ovat tutkineet vertaistoimintaa mielenterveys- ja päihdeyhdistyksissä organisaatioiden sekä vertaisina toimivien näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneista yhdistyksistä 60 %:lla oli tarjolla vertaistoimintaa, kuitenkin mielenterveysyhdistyksissä huomattavasti enemmän kuin päihdepuolen yhdistyksissä. Monet yhdistykset ovat myös järjestäneet internet-välitteistä vertaistukea, esimerkiksi Facebook-ryhmien tai Skypen välityksellä. Tutkimuksen mukaan organisaatiot kokivat vertaisten auttavan muun muassa työtapojen ja hoidon suunnittelussa ja kehittämisessä asiakaslähtöisimmiksi. Yhdistysten työntekijät eivät löytäneet vertaistoiminnasta mainittavia haittoja, haasteena mainittiin vertaistoiminnan perustuminen vahvasti vertaisen henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Vertaisena toimijat taas kokivat vertaistoiminnan eheyttäväksi ja omaa kuntoutumista tukevaksi. Vertaiset tunsivat voivansa toiminnan kautta määritellä itsensä tarpeelliseksi yhteiskunnan jäseniksi. Toisaalta joka kolmas tutkimukseen osallistunut vertainen kertoi joskus kokeneensa itsensä uupuneeksi toiminnan vuoksi ja joka kymmenes koki järjestön odotuksen liian suuriksi. Tärkeää olisikin kiinnittää huomiota vertaisten tukemiseen esimerkiksi työnohjauksen ja jatkuvan toiminnan seurannan avulla. Keskeinen havainto tutkimuksessa oli myös työntekijöiden ja vertaisten erilaiset näkemykset vertaisten roolista. Vertaiset toivat esiin halua kehittämistoimintaan osallistumisesta ja toimimisesta kouluttajina ja luennoitsijoina myös yhdistyksen ulkosuhteissa. Työntekijät taas korostivat vertaisten roolia järjestön sisällä, eivätkä niinkään painottaneet tasaverstaista yhteistyötä. (Rissanen & Jurvansuu 2017, 5–17.)

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Laadullinen menetelmä**

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ymmärtää ihmisiä ja heidän tekemiä merkityksiä erilaisten ilmiöiden suhteen. Laadullisen tutkimusmenetelmän yksi ominaispiirre on tutkimuksen pieni otoskoko. Tämä mahdollistaa yksittäisten tapausten eli tutkimukseen osallistujien subjektiivisen kokemuksen syvällisemmän analysoimisen. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 27.)

Laadullinen tutkimus voi edetä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 6). Aineistolähtöinen eli induktiivinen laadullinen tutkimus etenee siten, että ennalta määriteltäviä ilmiötä lähdetään tutkimaan yksittäisten osallistujien tekemien havaintojen perusteella ja niiden pohjalta luodaan laajempi kokonaisuus tutkitavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus ei tuota tilastollisesti yleistettävää tietoa niin kuin määrällinen tutkimus vaan tutkimuksen avulla luotua yleistystä voidaan testata määrällisen tutkimuksen tilastollisilla menetelmillä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan siis luoda uusia teorioita, joiden sovellettavuutta suuremmissa joukoissa voidaan testata määrällisen tutkimuksen avulla. Täten sen avulla saatu tieto kehittää ymmärrystä muun muassa terveydestä ja luo tietoperustaa terveystieteille. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 18, 22.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadulliseen tutkimusmenetelmään päädyimme, sillä työmme tarkoituksena oli ymmärtää osallistujien subjektiivisia kokemuksia määrittämästämme ilmiöstä. Lähtökohtana toimi siis päihdekuntoutuja, ilmiönä läheisten osallistuminen kuntoutumiseen ja työ rakentui induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

### **4.2 Aineiston keruu**

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää useita erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, kuten haastattelua, havainnointia ja kyselylomakkeita. Menetelmiä voidaan käyttää joko yksittäin tai rinnakkain. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tavoitteena kuitenkin on, että aineisto kerätään avoimia menetelmiä hyödyntäen (Kylmä & Juvakka 2007, 27).



Haastattelumuotoja on erilaisia, kuten strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu tai syvähaastattelu (Kylmä & Juvakka 2007, 77). Strukturoidussa haastattelussa haastattelun kysymykset on suunniteltu etukäteen hyvin tarkasti ja tarkoituksena on saada tutkimuksen osallistujalta vastaus juuri kyseisiin kysymyksiin. Syvähaastattelussa haastattelun sisältöä ohjaa tutkittava ilmiö, mutta haastattelun kulkua ei ole muuten suunniteltu tarkasti vaan se perustuu hyvin vapaamuotoiseen keskusteluun aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–76).

Teemahaastattelu on ikään kuin kahden edellisen välimuoto, puolistrukturoitu haastattelu. Tutkija suunnittelee ennen haastattelua tutkittavaan ilmiöön liittyviä teemoja, joista keskustellaan tutkittavan henkilön kanssa haastattelun aikana. Lisäksi tutkija voi suunnitella haastattelun kulkua tukevia kysymyksiä, joita esitetään tutkimukseen osallistuvalle tarvittaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75–77.) Teemahaastattelussa teemoja ei kuitenkaan saa olla liian paljon, koska tarkoituksena on ymmärtää haastateltavan luomia merkityksiä ilmiöstä. Juuri sopiva määrä teemoja mahdollistaa sen, että haastattelu pysyy mahdollisimman avoimena ja haastateltava saa tilaa kertoa kokemuksistaan. Teemahaastattelun väljä rakenne tarkoittaa myös sitä, että tutkimukseen osallistujalla on aktiivinen rooli haastattelussa. Haastateltaviksi onkin hyvä valita sellaisia henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkittavasta aiheesta ja ovat motivoituneita kertomaan niistä tutkijalle. Haastattelumenetelmät voidaan lisäksi määritellä sen mukaan, kuinka montaa ihmistä haastatellaan yhtä aikaa. Suurikokoisia ryhmiä ei kannata käyttää esimerkiksi silloin, kun haastattelun aihe on arka vaan tällöin kannattaa suosia pienikokoisia ryhmiä tai yksilöhaastatteluja. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–80, 84.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ymmärtää päihdekuntoutujan näkemyksiä läheisten osallistumisesta kuntoutumisprosessiin. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, sillä puolistrukturoitu malli antoi osallistujille tilaa jakaa näkemyksiään sekä tarvittavaa tukea kokemattomille haastattelijoille. Ryhmähaastattelun sijaan järjestimme yksilöhaastatteluja aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Toimitimme esitteen opinnäytetyöstämme A-klinikan kuntoutusyksikköön, jonka avulla toivoimme saavamme osallistujia haastatteluihin (ks. liite 1). Odotimme noin kaksi viikkoa ilman toivottuja yhteydenottoja haastatteluihin kiinnostuneilta osallistujilta. Odottelun jälkeen päätimme mennä itse paikan päälle esittäytymään ja kertomaan työstämme tarkemmin, jonka avulla lopulta saimme kiinnostu-

neita osallistujia. Teemahaastattelut järjestimme A-klinikan tarjoamissa rauhallisissa tiloissa kahden päivän aikana toukokuussa 2017. Haastatteluihin osallistui yhteensä kuusi osallistujaa. Jokaisen haastattelun alussa kerroimme osallistujille opinnäytetyömme tarkoituksen, teemahaastattelun kulun ja kävimme tietoisesti suostumuslomakkeen yhdessä läpi (ks. liite 2). Tämän jälkeen annoimme osallistujille hetken aikaa tutustua teemahaastattelurunkoomme ennen itse haastattelun alkua (ks. liite 3). Haastattelut nauhoitettiin ja niiden kesto vaihteli noin 30-45 minuutin välillä.

### 4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perustyöväline aineiston analysoimiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sen avulla tutkimuksen aineisto saadaan jäsenneltyä ja tiivistettyä muotoon, jossa tutkimuksen tulokset tulevat esille. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Ennen kuin aineiston analysointi voidaan aloittaa, on haastatteluiden äänitteet kirjoitettava puhtaaksi eli litteroitava (Kylmä & Juvakka 2007, 110–111; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92). Kun haastattelut on litteroitu, tutkija tutustuu perusteellisesti aineistoonsa lukemalla sen useaan otteeseen läpi. Näin tutkija saa muodostettua syvällisemmän kokonaiskuvan aineistosta, joka edesauttaa aineiston yksityiskohtaisempaa analysointia. (Kylmä & Juvakka 2007, 115–116.)

Aineistoon tutustuttuaan tutkija etsii aineistosta alkuperäisilmauksia, jotka vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen tai tutkimuskysymyksiin. Poimitut alkuperäisilmaukset kirjoitetaan tämän jälkeen redusoituihin eli pelkistettyihin muotoihin, joka tarkoittaa sitä, että alkuperäisilmaukset tiivistetään sellaiseen muotoon, että niiden sisältö ei muutu. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset klusteroidaan eli ryhmitellään alaluokkiin siten, että sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset sijoitetaan samaan alaluokkaan. Alaluokat voidaan ryhmitellä edelleen yläluokkiin ja yläluokat lopulta pääluokkiin saman periaatteen mukaisesti. Tarkoituksena on siis vähitellen luokitella alkuperäisilmaukset isompiin kategorioihin, jonka avulla aineiston tulokset saadaan näkyviin ja niitä on helpompi käsitellä. Sisällönanalyysin vaihetta, jossa nimetään ala-, ylä- ja pääluokat, kutsutaan abstrahoimiseksi eli sisällöltään samaa tarkoittavat ilmaukset niputetaan yhden teoreettisen käsitteen alle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Haastattelujen jälkeen aloitimme sisällönanalyysin litteroimalla haastattelut tekstimuotoon. Haastatteluista ei kuitenkaan kirjoitettu puhtaaksi tunnistetietoja kuten ihmisten tai paikkakuntien nimiä. Puhtaaksi kirjoitettuja haastatteluja luimme aluksi läpi useampaan otteeseen saadaksemme niistä mahdollisimman hyvän kokonaiskuvan. Seuraavaksi valitsimme jokaiselle opinnäytetyömme tehtävälle oman värisen yliviivaustussin ja yliviivasimme värikoodein puhtaaksi kirjoitetuista haastatteluista alueita, jotka vastasivat tehtäviimme. Yliviivausprosessin jälkeen kirjoitimme alkuperäisilmaukset Word-tiedostolle, jotta niiden käsitteleminen olisi helpompaa. Tämän jälkeen kirjoitimme jokaisen alkuperäisilmauksen perään ilmauksen pelkistetyn muodon, josta alapuolella oleva taulukko esimerkkinä (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Alkuperäisilmauksien pelkistäminen

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS
"Et ehkä sitten sillä tasolla, että vois olla ehkä ihan mukavaa jotenkin niinkun olla joku tietolehtinen tai tämmönen infolehtinen et mitä esim alkoholismi on tai päihderiippuvuus on. Vähän niinkun semmonen info et selitettäis tarkemmin niille läheisille, elikkä semmonen vois olla ihan fiksu. Et hekin ymmärtäis, et mistä tässä on kyse. Minkä tyyppinen ongelma tää on."	Tietolehtinen päihderiippuvuudesta ja alkoholismista olisi tärkeää, jotta läheiset ymmärtäisivät mistä niissä on kyse.
"Ehkä joku semmonen, et mitä täällä oikeesti tehdään, millanen se päivärytmi on, ehkä just tämmönen et infotaan et ihmiselle tehdään tämmösiä asioita, yritetään saada se tällälailla kuntoutumaan. Et vaan tietäis, mitä täällä tapahtuu."	Olisi tärkeää, että läheiset saisivat hoidon alussa tietoa siitä, mitä hoitoon sisältyy, millainen päivärytmi hoidossa on ja kuinka kuntoutuja yritetään saada kuntoutumaan.
"Mutta tietämättömyys tän asian ympärillä on, sellasille jotka ei ite oo tätä kokenut. Et se on tietysti ainoa, et voi heillekin vähän valasta, että mistä on kyse."	Ihmiset, joilla ei ole päihdeongelmaa eivät ongelmaa myöskään ymmärrä, joten heidän tietämystään tulisi parantaa

Pelkistämisen jälkeen aloitimme pelkistettyjen muotojen mekaanisen ryhmittelyn alaluokkiin. Tulostimme muodostamamme pelkistykset ja leikkasimme ne erilleen toisistaan. Tämän jälkeen ryhmittelimme samaa aihetta käsittelevät pelkistykset omiin pinoihinsa. Jokainen pino edusti siis muodostunutta alaluokkaa ja jokaisen alaluokan sisältämiä pelkistyksiä yhdisti jokin teema, jonka perusteella alaluokat myös nimettiin (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittely alaluokkiin

PELKISTYS	ALALUOKKA
Tietolehtinen päihderiippuvuudesta ja alkoholismista olisi tärkeää, jotta läheiset ymmärtäisivät mistä niissä on kyse.	Läheisille tietoa päihderiippuvuudesta
Läheiset tarvitsevat kirjallista tietoa joko netin kautta tai oppaan muodossa.	
Oli tärkeää, että läheiset saivat hoidon alussa tietoa siitä, mitä hoitoon sisältyy, millainen päivärytmi hoidossa on ja kuinka kuntoutuja yritetään saada kuntoutumaan.	Tietoa hoidosta läheisille
Läheisten olisi hyvä tietää mitä kuntoutuksessa tapahtuu.	
Ihmiset, joilla ei ole päihdeongelmaa eivät ongelmaa myöskään ymmärrä, joten heidän tietämystään tulisi parantaa	Läheisen ymmärryksen lisääminen
On tärkeää, että vanhemmat ymmärtäisivät kuntoutujan näkökulmasta asioita.	

Jatkoimme vielä alaluokkien ryhmittelyä yläluokkiin ja yläluokkien ryhmittelyä pääluokkiin saman periaatteen mukaisesti. Alapuolella olevista taulukoista voi havainnoida tekemiämme ryhmittelyjä ja luokkien nimeämistä (taulukko 3, taulukko 4).

TAULUKKO 3. Alaluokkien ryhmittely yläluokkiin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Läheisille tietoa päihderiippuvuudesta	Tiedon lisääminen
Tietoa hoidosta läheisille	
Läheisen ymmärryksen lisääminen	
Erilaiset sosiaaliset tukimuodot läheisille	Sosiaalinen tuki
Läheisille tukea, jossa ei ole päihdekuntoutuja mukana	
Raitistuminen tukee läheisiä	Päihdekuntoutujan raitistuminen

TAULUKKO 4. Yläluokkien ryhmittely pääluokkiin

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tiedon lisääminen	Päihdekuntoutujien läheisten tuen tarve
Sosiaalinen tuki	
Päihdekuntoutujan raitistuminen	

## 5 TULOKSET

### 5.1 Päihdekuntoutujien ajatuksia läheisten osallistumisesta hoitoon

#### 5.1.1 Toiveet läheisten hoitoon osallistumisesta

Haastattelujen perusteella päihdekuntoutujien toiveet läheisten osallistumisesta hoitoon olivat vaihtelevia. Osa haastatelluista toivoi läheisten osallistuvan hoitoonsa ja osa puolestaan oli sitä mieltä, että ei halua läheisiä osaksi hoitoaan. Joidenkin mielestä läheisten osallistuminen vierailujen ja yhteydenpidon kautta oli toivottavaa, mutta toiset haastatelluista eivät halunneet läheistensä olevan missään tekemisissä kuntoutusosastoon.

Osa päihdekuntoutujista kertoi omatoimisesti pyytäneensä jo aiemmin läheisiä osallistumaan hoitoon tai vierailemaan osastolla. Myös moni haastateltava, joka koki, että läheisiä ei halua muuten hoitoonsa mukaan, toivoi läheisten kuitenkin vierailevan osastolla, tai oli jo pyytänyt läheiset vierailulle.

*Mä oon pyytänyt puolisoa monesti tähän mukaan, että tule kuuntelemaan. Istu viereen ja käsitellään minun asioita.*

Osa haastateltavista ei halunnut läheistensä osallistuvan hoitoon huonojen tai katkenneiden välien vuoksi. Luottamuksen puutteen sekä päihdeongelman henkilökohtaisuuden mainittiin vaikuttavan siihen, että hoitoon ei haluta muita osalliseksi. Myös päihdeongelmaan liittyvä häpeä vaikeuttaa läheisten ottamista hoitoon mukaan. Eräs haastateltava toi esiin myös läheissuhteiden moniulotteisuuden ja epäili, että hoitohenkilökunnan olisi vaikea ymmärtää läheissuhteiden taustatekijöitä ja läheisten osallistuminen olisi tämän ymmärryksenpuutteen vuoksi vaikeaa.

Haastateltavista moni uskoi läheisillään olevan halua osallistua hoitoon mukaan. Joidenkin päihdekuntoutujien läheiset olivat itse ilmaisseet halunsa osallistua hoitoon. Eräs haastateltavista korostikin, että halun hoitoon osallistumiseen tulisi lähteä läheiseltä itseltään, eikä painetta hoitoon osallistumiseen tulisi esimerkiksi hoitohenkilökunnan puolelta luoda.

Haastattelujen perusteella läheisten hoitoon osallistumisen toivottiin ajoittuvan sellaiseen vaiheeseen, kun kuntoutus on edennyt jo pidemmälle, jotta päihdekuntoutuja olisi itse ehtinyt käsittelemään asioitaan ja vuorovaikutus läheisten kanssa olisi helpompaa.

### 5.1.2 Läheiset tulisi huomioida hoidossa

Haastatteluissa korostui tarve läheisten huomioimiseen hoitotahon osalta. Useimmilla haastateltavilla ei ollut aiempaa kokemusta läheisten osallistumisesta hoitoon. Yhden haastateltavan läheinen oli hoidon aikana osallistunut tapaamiseen päihdekuntoutujan ja hänen omahoitajansa kanssa ja toisen haastateltavan perhe oli aiemmassa hoitopaikassa osallistunut hoitoneuvotteluun.

Haastatteluista ilmeni toive, että hoidossa yhtenä teemana olisi läheiset. Toivottiin, että hoitopaikan henkilökunta kannustaisi pohtimaan läheissuhteita hoidon aikana sekä antaisi neuvoja ja kannustusta läheissuhteiden säilyttämiseen. Haastatteluissa korostuikin päihdeongelman negatiiviset vaikutukset läheissuhteisiin, sillä kaikissa haastatteluissa mainittiin päihdeongelman aiheuttaneen haittaa läheissuhteille tai jopa katkaisseen suhteita läheisiin. Eräs haastateltava esittikin ajatuksen, että hoidossa voisi olla yhtenä teemana tukiverkoston luominen.

*Mutta tässä vois tässä heidän hoito-ohjelmassakin olla läheiset sellanen yks pointti, mikä otettais tän henkilökunnan puolesta, kannustettais, se ois niinkun yks aihe.*

Haastateltavat toivat esille toiveen perhetapaamisten järjestämisestä hoidossa. Yhdellä haastateltavista oli aiempi kokemus kuntoutushoidosta, jolloin hänen läheisensä oli käynyt osastolla keskustelemassa hoitajan kanssa ja tämä kokemus oli ollut myönteinen sekä kuntoutujan itsensä, että läheisen osalta. Useampi haastateltava toivoi, että hoidossa voitaisiin järjestää tapaamisia läheisten kanssa niin, että myös hoitohenkilökunnan jäsen olisi paikalla. Kolmas osapuoli koettiin tärkeänä tapaamisissa siksi, että läheisten ja kuntoutujan tapaaminen voi jännittää molempia osapuolia, jos välit ovat rikkonaiset. Keskustelussa voidaan myös tarvita apua puheenvuorojen jaossa, ja hoitohenkilökunnan jäsen voi antaa läheiselle tietoa päihderiippuvuudesta, jos kuntoutuja itse kokee sen vaikeaksi. Yhden haastatellun kokemus oli, että päihderiippuvuudesta keskustelu läheisen kanssa sujui paremmin ja asiallisemmin, kun läsnä oli myös hoitohenkilökunnan jäsen.

*Ku välttämättä niinku sitä ei itte osaa sillälailla sitten niille vanhemmille puhuu tai kertoo sitä ku siinä on monenlaisii tunteita, siinä voi olla häpeetä niin paljon ja kaikkee tällasta niin sillälailla näkisin, että sitte ehkä hoito-henkilökunta osaa niinku puuttua siihen niinkun ja selittää sitten paremmin.*

Haastatteluissa tuli esiin hoitohenkilökunnan ja läheisten yhteistyön tarve. Etenkin niissä tilanteissa, kun päihdekuntoutujan ja läheisen välit eivät ole katkenneet, koettiin yhteistyö läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä tärkeäksi. Korostettiin myös sitä, että mitä nuorempi päihdekuntoutuja on, sitä tiiviimpää yhteistyön tulisi olla.

### **5.1.3 Läheisten hoitoon osallistumiseen liittyy haasteita**

Useimmilla haastateltavista ei ollut aiempaa kokemusta läheisten osallistumisesta hoitoon. Haasteina koettiin läheisten osallistumisen kannalta päihdekuntoutujan ja läheisen välisen vuorovaikutuksen haasteet sekä läheisen läsnäolon aiheuttamat tunteet.

Haastatteluissa korostui päihdekuntoutujien kokemat haasteet vuorovaikutuksessa läheisten kanssa. Päihdeongelmasta keskustelua pidettiin vaikeana, eivätkä kaikki keskustelleet aiheesta lainkaan läheistensä kanssa. Päihdeongelmasta keskustelun kerrottiin ajautuvan usein riitaan läheisten kanssa, jolloin rakentavan keskustelun käyminen aiheesta tuntui hankalalta.

*Et kyllä sitä ollaan yritetty monia, monia kertoja, mut se herkästi lähtee sit luisumaan siihen tunteiden vuoristorataan ja taisteluun ja riitelyyn sitte enemmän kun siihen ite asiaan.*

Päihdeongelmasta keskustelun lisäksi haastatteluissa nousi esiin keskustelutilanteen epämukavuus päihdekuntoutujalle. Läheisten läsnäolo koettiin painostavana ja raskaana kokemuksena päihdekuntoutujalle. Arveltiin myös, että läheisten ymmärtämättömyys päihdeongelmaa kohtaan tekisi läheisten hoitoon osallistumisesta epämukavaa kuntoutujalle.

Haastatteluissa korostui päihdekuntoutujien huoli rasituksesta, jota hoitoon osallistuminen voisi läheisille aiheuttaa. Päihdeongelman nähtiin aiheuttaneen jo suurta rasitusta läheisille ja epäiltiin, että hoitoon osallistuminen lisäisi rasitusta, jos läheiset joutuisivat keskustelemaan päihdekuntoutujan asioista. Myös mahdollisen retkahtamisen nähtiin



olevan raskaampaa läheisille, jos he osallistuisivat hoitoon. Huolta aiheutti myös retkahamisesta johtuvien useampien hoitajaksojen vaikutukset läheisiin, jos läheiset osallistuisivat joka kerta hoitoon ja joutuisivatkin taas hoidosta pois.

*Se on käynyt mielessä monestikin, kun on siinä päihdeidenkäytön aikana ollut jo niin paljon rasitusta heille, et sit tässä hoidon aikana en jotenkin välttämättä koe, et se ois jotenkin viisasta.*

## 5.2 Päihdekuntoutujien läheisten vaikutukset kuntoutumiseen

### 5.2.1 Läheiset kuntoutumista tukevana tekijänä

Haastatteluissa korostui läheisten antaman henkisen tuen ja lähiverkoston olemassaolon merkitys kuntoutumisprosessissa. Tärkeänä tukena päihdekuntoutujat kokevat sen, että läheinen kuuntelee ja kannustaa. Osa haastateltavista kertoi saavansa hoidon aikana henkistä tukea läheisiltä puhelimitse. Eräs haastateltava korosti hoidon aikaisen keskustelun läheisten kanssa olevan erityisen tärkeää, koska silloin hoidon aikana voi keskustella luottamuksella ilman että sanomisia kirjataan mihinkään ylös.

*Henkinen tuki, erittäin iso semmonen ja silleen, että on ihminen, keheen voi luottaa ihan kaikessa, niin se on iso tuki siellä takana ... ei pystytäkään näkeen päivittäin noin mut kuiteski se, että kun on siinä puhelimen päässä sillä tavalla kiinni saatavana, että se on iso apu.*

Henkisen tuen lisäksi korostui läheisten antaman käytännön avun tärkeys kuntoutumisprosessissa. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta jokainen mainitsi saaneensa jonkinlaista käytännön apua läheisiltä, minkä koki vaikuttavan positiivisesti kuntoutumiseensa. Käytännön tueksi mainittiin kyydin tarjoaminen hoitopaikkaan ja sieltä pois, yöpaikan tarjoaminen, hoidon pariin saattaminen, erilaisissa paperiasioissa auttaminen sekä auttaminen arjessa.

*Todella paljon auttaneet just et lähettämällä mut tänne mitä mä oon pyytänyt ja aina huolehtineet siitä, että mulla on kaikki ok ja vieny mut tänne ja tuonu ja vieny sinne sun tänne ja varaillu aikoja ties mille lääkäriille ja muualle, niin tota on ne auttanut ja tukenut tosi paljon.*

Haastatteluissa nousi esiin läheisten tarjoamat ongelmanratkaisukeinot, joina mainittiin kehotukset hoitoon hakeutumisesta, hoitoon hakeutumisen tukeminen sekä läheisten omiin kokemuksiin perustuvat neuvot.

Eräs haastateltava mainitsi tärkeäksi tueksi tukihenkilönsä, jonka koki olevan myös itselleen läheinen ihminen. Tukihenkilön antama henkinen tuki oli erityisen tärkeää, koska tukihenkilöllä oli kokemusta päihdeongelmasta ja hoidon läpikäymisestä. Myös vertaistuen merkitys korostui haastatteluissa ja vertaisten antamaa henkistä tukea pidettiin arvokkaana.

Lähiverkoston koettiin tukevan päihdekuntoutujaan kuntoutumisprosessia eri tavoilla. Läheisten vierailu hoidossa koettiin yhdeksi kuntoutumista tukevaksi asiaksi. Myös tieto siitä, että läheiset odottavat hoidon ulkopuolella, kannusti kuntoutumisprosessissa. Vuorovaikutus läheisten kanssa koettiin tärkeänä myös hoidon aikana. Vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi tärkeänä pidettiin sitä, että osastolta saa poistua ja että läheisiin voi olla puhelimitse yhteydessä.

Lähiverkoston tärkeyden uskottiin korostuvan hoidon päätyttyä. Eräs haastateltava korosti sen tärkeyttä, että hoidon jälkeen on läheisiä joiden luokse voi mennä esimerkiksi silloin, kun retkahtamisen riski on suurempi. Haastatteluissa nousi esiin myös se, että lähiverkosto on tärkeä niinä hetkinä, kun kuntoutujaan omat voimavarat ovat heikentyneet.

*Täällä pärjää kyllä, mutta kun sit tulee se päivä kun lähtee ovesta reppui-  
neen pihalle niin sillon ne vasta on tärkeitä, nämä ihmiset.*

Haastatteluissa korostui päihitteettömän lähiverkoston tärkeys. Eräs haastateltavista totesi, että kuntoutusjakso menisi hukkaan, jos hän palaisi päihdeongelmaisen läheisensä luokse.

Haastatteluissa nousi esiin myös läheisten luottamuksen kasvamisen tärkeys. Sitä pidettiin kuntoutumista helpottavana tekijänä, että läheisten luottamus kuntoutujaan kasvoi, eikä kuntoutujaa enää tarkkailtu samalla tavalla retkahtamista peläten kuin aiemmassa vaiheessa kuntoutumista.

### **5.2.2 Läheiset kuntoutumista heikentävänä tekijänä**

Läheisten vaikutus kuntoutumiseen ei haastattelujen perusteella näyttäydä pelkästään positiivisena, vaan haastatteluissa nousi esiin myös läheisten kuntoutumista heikentäviä vaikutuksia. Kuntoutumista heikentävä vaikutus liittyi haastattelujen perusteella usein vuorovaikutukseen ja läheisten tapaan ottaa päihderiippuvuus puheeksi.

Päihdekuntoutujat kokivat läheisiltä tulevan moralisoinnin haitalliseksi kuntoutumisleen. Myös läheisten antama ohjeistus kuntoutujan elämää kohtaan koetaan haastattelujen perusteella joskus haitallisena. Ongelmana päihdekuntoutujat pitivät läheisten ilmaisutapaa ja kuntoutujasta pahalta tuntuvien apukeinojen tarjoamista. Toisaalta haastatteluissa nousi esiin myös päihdekuntoutujien kokemus siitä, että läheisten puuttuminen päihdeongelmaan on ollut haitallista kuntoutujan itsensä itsekeskeisyyden vuoksi.

Haastatteluissa ilmeni kuitenkin se, että vaikka läheisten puuttuminen päihdeongelmaan ei aina edistä kuntoutumista, tiedostettiin että läheiset kuitenkin puuttumisella tarkoittavat usein hyvää. Esille nousi myös se, että läheisten odotukset ja toiveet voivat hankaloittaa kuntoutumista ja päihdekuntoutujan voikin olla helpompaa keskittyä kuntoutumiseen silloin, kun läheisillä ei enää ole suuria odotuksia kuntoutumista kohtaan.

*Tai sillain niinkun mun ei tarvinnu olla selvinpään kenenkään muun takia, kun ketään ei kiinnostanu.*

### **5.3 Päihdekuntoutujien läheisten tuen tarve**

#### **5.3.1 Tiedon lisääminen**

Läheisten tiedon ja ymmärryksen puute päihdeongelmaa kohtaan nousi esille haastatteluissa. Päihdekuntoutujien kokemus siitä, että läheiset eivät ymmärrä mistä päihderiippuvuudesta on kyse, ilmeni useassa haastattelussa. Haastatteluissa ilmeni myös se, että läheisillä ei usein ole tietoa siitä mitä hoidossa tapahtuu ja millaisilla keinoilla hoidossa pyritään päihdekuntoutujan kuntoutumiseen.

Haastatteluissa ilmeni, että päihdekuntoutujien läheisillä ei ole aina tietoa tai ymmärrystä päihderiippuvuutta kohtaan. Toisaalta esiin tuotiin ajatus siitä, että läheiset eivät voi päihderiippuvuutta ymmärtää, jos eivät ole sitä itse kokeneet. Kuitenkin päihderiippuvuuden

ympärillä on myös tietämättömyyttä, johon voisi vaikuttaa antamalla läheisille informaatiota siitä, mistä sairaudessa on kyse.

Haastattelut osoittivat päihderiippuvuutta koskevan tiedon hankkimisen olevan tällä hetkellä läheisten omalla vastuulla. Tiedon paljouden ja läheisten omien voimavarojen vuoksi tiedon etsimisen epäiltiin kuitenkin jäävän. Konkreettisina ehdotuksina tiedon lisäämiseen läheisille nousi esiin kirjallisen tiedon antaminen. Haastatteluissa esille tuotiin tarve päihderiippuvuudesta kertovalle tietolehtiselle, jota hoidosta voitaisiin kuntoutujien läheisille jakaa. Tietolehtisen sisällöksi ehdotettiin ensikäden tietoa päihderiippuvuudesta sairautena, linkkejä nettisivuille joista voi saada vertaistukiryhmistä tietoa sekä tietoa päihdekuntoutuksesta.

Päihdekuntoutuksesta läheisille toivottiin annettavan tietoa siitä, mitä hoidossa tapahtuu ja millaisilla keinoilla kuntoutumiseen pyritään. Haastatteluissa ilmeni, että jotkut päihdekuntoutajat ovat itse antaneet tietoa läheisilleen siitä, mitä hoidossa tapahtuu, mutta myös kirjallinen tieto olisi läheisille tarpeellista. Toiset haastateltavat puolestaan kokivat läheisten jääneen pimentoon siitä, mitä hoidossa tapahtuu.

*Et se ois ehkä joo ollu ihan alkuvaiheessa ihan hyvä. Et semmonen niinkun et... nyt he on aika paljon pimennossa ollut siitä, et mitä mä täällä puuhailen. Ehkä joku semmonen, et mitä täällä oikeesti tehdään, millanen se päivärytmi on, ehkä just tämmönen et infotaan et ihmiselle tehdään tämmösiä asioita, yritetään saada se tälläläilla kuntoutumaan. Et vaan tietäis, mitä täällä tapahtuu.*

Eräs haastateltavista esitti ajatuksen, että läheisille voisi olla hyödyksi kokemusasiantuntijan vetämä tilaisuus, jossa läheisiä olisi enemmänkin paikalla. Kokemusasiantuntija voisi kertoa kokemuksiinsa perustuen, millaista tukea päihdekuntoutuja läheisiltään kaipaa sekä tuoda esille entisen päihteidenkäyttäjän näkökulmaa päihderiippuvuuteen liittyvistä asioista.

### 5.3.2 Sosiaalinen tuki

Puolet haastatelluista kokivat, että heidän läheisillään olisi tarvetta erilaisille tukimuodoille päihderiippuvuuden ja –kuntoutuksen aiheuttaman rasituksen vuoksi. Esiin kuitenkin nousi se, että tuen hakemisen ja vastaanottamisen tulee lähteä läheisestä itsestään, eikä päihdekuntoutuja voi siihen suuresti vaikuttaa.

Tuen muodoista korostui etenkin päihdekuntoutujien näkemys läheisten tarpeesta vertais-tuelle. Vertaistuen koettiin mahdollistavan ymmärryksen saamisen muilta vertaisilta sekä tasavertaisuuden muiden vertaisten kanssa. Haastatteluissa nousikin esille, että vertaistuestä olisi hyvä antaa läheisille tietoa esimerkiksi osana tietolehtistä, jota hoitopaikasta voitaisiin jakaa.

*Et sieltä ne pikkuhiljaa pääsee avautuun silleen ja ymmärtään toisiansa, samalla viivalla on asioista, katsomatta siihen, mistä sosiaalisesta ryhmästä tai mistä tulee, kaikki on samalla viivalla siinä ongelmansa kanssa. Niin mä luulisin, et se vois olla kyllä hyödyksi.*

Läheisten koettiin tarvitsevan myös tukea perheen arjen pyörittämiseen päihdekuntoutujan ollessa hoidossa. Hoidon päätyttyä jonkinlaisen perhetuen koettiin olevan tarpeellista. Läheisten myös uskottiin tarvitsevan jossain vaiheessa tukea omien ajatuksiensa selvittämiseen ja purkamiseen, mutta tämän ajateltiin tapahtuvan myöhemmin, kun aika on oikea.

Haastatteluissa korostui läheisten tarvitsevan sellaista tukea, jossa päihdekuntoutuja ei ole mukana. Eräällä haastateltavista oli oma kokemus siitä, että hänen läheisensä oli käynyt juttelemassa kahden kesken hoitohenkilöstön jäsenen kanssa ja päihdekuntoutuja sekä läheinen olivat kokeneet asian hyvänä. Haastatteluissa korostui, että päihdekuntoutujan läsnäolo voisi olla haitaksi, jos tarkoituksena on tukea läheistä. Itsehoitoryhmien koettiin olevan yksi tuen muoto, josta läheiset voisivat hyötyä.

*...tukee niinkun, joka ei liity välttämättä siihen mun kanssa toimimiseen vaan heille henkilökohtaisesti, niin se vois olla tarpeen.*

### 5.3.3 Päihdekuntoutujan raitistuminen

Raitistumisen ja päihdekuntoutujan hoidossa olon koettiin tukevan läheisiä merkittävästi. Puolet haastateltavista mainitsivat suurimpana tukena läheisille raitistumisen. Raitistumista ja hoidossa oloa kuvattiin luottamusta lisäävänä ja vahvistavana tekijänä. Kaksi haastateltavista koki, että läheiset eivät tarvitse muuta tukea vaan kuntoutujan hoidossa olo on heille riittävä tuki.

*Mutta vielä tohon läheisten tarvitsemaan tukeen, niin se tuki on se, että kun vanhemmat ja myös veli näkee, ja kyllähän sen huomaa mun olemuksesta ja vaikka puhelimessa äänestä jo - sen, että mä oon raittiina.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan mukaan (2012) tieteellinen tutkimus on asianmukaisesti toteutettu, jos sitä tehtäessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tällöin tutkimus voidaan luokitella eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi sekä tulokset uskottaviksi. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin kuuluu, että tutkimusta tehdessä, raportoitaessa ja tulosten arvioimisessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta sekä avoimuutta. (Varantola ym. 2012, 6.) Tutkimuksen eettisyys ilmenee tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa lukuisina valintoina ja päätöksentekoina (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Vastuu tutkimuksen toteutumisesta hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti on lopulta tutkijoilla itsellään sekä tutkijoiden ohjaajilla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133).

Opinnäytetyöprosessi toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita noudattaen. Prosessin alussa pohdimme yhdessä työelämätahon kanssa opinnäytetyön aihetta ja näkökulmaa, josta aihetta lähestyisimme. Eettisiä pohdintoja tehtiin jo prosessin alkumetreillä muun muassa aiheen valinnasta, aineistonkeruumenetelmästä ja haastateltavista. Tämän jälkeen laadimme työstä suunnitelman, jonka perusteella saimme tutkimusluvan sen toteuttamiselle sekä työelämätaholta että ohjaavalta opettajaltamme. Haastatteluista kerättyä aineistoa analysoivat kaikki kolme opinnäytetyöntekijää ja analyysi vaiheessa kävimme kriittistä keskustelua analyysin aikana tehdyistä valinnoista. Opinnäytetyömme havainnot ja tulokset on saatu haastatteluista esille kuvaamallamme menetelmällä ja raportoitu rehellisesti. Opinnäytetyö on kirjoitettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti ja lähdeviittaukset on tehty alkuperäistä lähdettä kunnioittaen.

Tieteenaloja, jotka tutkivat ihmistä, koskevat lisäksi kolme eettisten periaatteiden osaa: tutkittavan henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4).

Tutkittavan itsemääräämisoikeus otetaan tutkimuksessa huomioon, kun häntä informoidaan tutkimuksen tarkoituksesta ja kulusta riittävästi ja hänen osallistuminen perustuu

vapaaehtoisuuteen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4–6). Haastatteluihin osallistuneita informoitiin ennen haastattelua sekä kirjallisesti että suullisesti ja heillä oli mahdollisuus kysyä opinnäytetyöntekijöiltä heitä askarruttavia kysymyksiä haastatteluihin ja opinnäytetyöhön liittyen (liite 1). Ennen jokaisen haastattelun alkua haastateltavien kanssa käytiin läpi tietoisien suostumuslomakkeen sisältämä informaatio sekä kaikki osapuolet allekirjoittivat lomakkeen, josta jäi kopio molemmille osapuolille (liite 2).

Vahingoittamisen välttäminen tutkimusta tehdessä toteutuu, kun tutkijat noudattavat eettisten periaatteiden yksityisyyteen ja tietosuojaan liittyviä periaatteita sekä kohtelevat haastateltavia kunnioittavasti heidät kohdatessaan ja tutkimusraporttia kirjoittaessaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7). Laadullisen tutkimuksen yksi haaste on muun muassa se, että tutkijan on otettava huomioon minkälaisia vaikutuksia sillä voi olla tutkittavan henkilön elämään. Ihmistä koskevat tutkimukset käsittelevät usein sensitiivisiä ilmiöitä, joka tutkijan on otettava huomioon jo suunnitelma vaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 143–145.) Opinnäytetyömme aihe on sensitiivinen, joten pohdimme jo työtä suunnitellessa sen mahdollisia vaikutuksia haastateltaviin. Haastattelutilanteessa kohtasimme haastateltavat kunnioittavasti ja annoimme heille tilaa jakaa mielipiteitään rauhassa, ilman kiireen tuntua. Haastattelua ohjasi pääsääntöisesti teemarunko ja haastateltavasta riippuen kysyimme myös laatimiamme tukikysymyksiä (liite 3). Haasteena oli esittää kysymyksiä siten, että kysymys ei ohjaisi haastateltavaa tietynlaiseen vastaukseen. Haastattelujen lopuksi kysyimme haastateltavien tunnelmia varmistaaksemme haastateltavien henkisen voinnin sensitiivisen aiheen käsittelyn jälkeen.

Yksityisyydellä ja tietosuojalla tarkoitetaan sitä, että aineistoa joka on kerätty tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä ja sisältää tietoa, jonka perusteella heidät voi tunnistaa, tulee käsitellä asianmukaisesti tutkimuksen ajan. Aineiston suojeleminen, joka sisältää aineiston säilyttämisen sekä hävittämisen, tulee suunnitella huolellisesti eikä se saa päätyä ulkopuolisten henkilöiden käsiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8–11.) Opinnäytetyöprosessin alussa opinnäytetyöntekijät kirjoittivat salassapitovelvollisuussopimukset työelämätahon kanssa. Teemahaastattelut järjestettiin rauhallisessa tilassa, joten haastateltavat pystyivät puhumaan haastattelun aiheista ilman pelkoa siitä, että joku ulkopuolinen olisi heidän vastauksiaan kuullut. Haastattelut nauhoitettiin ja siirrettiin salasanalla turvattuun muistitikkuun, johon ei ollut muilla pääsyä kuin opinnäytetyön tekijöillä. Haastatteluiden litterointi vaiheessa haastateltavien tunnistetietoja ei kirjoitettu tekstimuotoon. Opinnäytetyöprosessin lopussa aineisto hävitettiin asianmukaisesti.



## 6.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman totuudenmukaista, luotettavaa tietoa. Jotta tutkimuksen tietoa voidaan esimerkiksi jatkossa hyödyntää, on sen luotettavuutta pystyttävä arvioimaan. Laadullisen tutkimuksen kentällä on erilaisia keinoja mitata tutkimuksen luotettavuutta ja yksi niistä on laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit, joihin kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksen ja sen tuloksien uskottavuutta voidaan lisätä esimerkiksi siten, että tutkija keskustelee saaduista tuloksista henkilöiden kanssa, jotka osallistuivat tutkimukseen tai sitten muiden samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija syventyy tutkimuksensa ilmiöön riittävän pitkän ajan jakson. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Myös Tuomi ja Sarajärvi (2009) kertovat tutkimukseen käytetyn riittävän ajan olevan yksi laadullisen tutkimuksen perusvaatimus, joka parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142).

Tutkimuksen jokaiselle osallistujalle annettiin opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, joihin kehoitettiin ottamaan yhteyttä palautteen tai muuhun haastatteluihin liittyvien mielteiden merkeissä. Näin teimme mahdolliseksi keskustelun opinnäytetyön aiheesta myös jälkikäteen. Esittelimme opinnäytetyöstä saadut tulokset työelämätaholle sekä ohjaavalle opettajalle prosessin lopuksi. Raportin tulosten pohdinta-alueessa olemme niin sanotusti keskustelleet tuloksistamme muiden samaa ilmiötä tutkivien tutkijoiden tutkimusten kanssa. Opinnäytetyömme valmistuminen myöhästyi alkuperäisestä aikataulusuunnitelmasta, mutta uskottavuuden ja luotettavuuden näkökulmasta tämä oli hyvä asia, sillä pystyimme paneutumaan työhömmme paremmin, kun teimme työtä aikoina, jolloin muut koulu- ja työprojektit eivät kuormittaneet mieltämme niin paljoa.

Vahvistettavuudella tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi on raportoitu niin selkeästi, että ulkopuolinen henkilö pystyy seuraamaan ja ymmärtämään sitä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyys on otettu tutkimuksessa huomioon, kun se on raportoitu niin selvästi, että se on mahdollista toistaa alkuperäisen tutkimusasetelman ulkopuolella (Malterud 2001, 485).

Opinnäytetyöprosessi on raportoitu avoimesti ja rehellisesti, hyvän tieteellisen käytännön ohjeita noudattaen. Olemme pyrkineet avaamaan opinnäytetyöprosessimme niin hyvin, että ulkopuolinen lukija ymmärtää sen pääpiirteittäin. Tässä apunamme ovat olleet sekä opinnäytetyön ohjaajamme, että vertaisarvioijat, joilta olemme saaneet palautetta työn selkeyttämiseksi.

Refleksiivisyydellä luotettavuuskriteerinä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee olla tietoinen siitä, kuinka tutkija itse vaikuttaa tutkimusprosessiin, kerättyyn aineistoon ja siitä muodostuneisiin tuloksiin (Mays 2000). Tuomi ja Sarajärvi (2009) puhuvat samasta asiasta käsitteellä puolueettomuus eli pyrkiikö tutkija todella ymmärtämään tutkittavaa vai tarkasteleeko tutkia ilmiötä oman maailmankuvansa läpi, johon vaikuttavat esimerkiksi tutkijan ikä, poliittinen kanta ja uskonto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136). Opinnäytetyön tekijöitä oli kolme, joten opinnäytetyössä tehtyihin valintoihin on vaikuttanut kaikkien kolmen mielipiteet. Tämä tekijä on siis vaikuttanut siihen, että opinnäytetyöprosessia on tehty kriittisemmin ja siten myös valintatilanteita on tarkasteltu objektiivisesti eikä kenenkään yksittäiset henkilökohtaiset mielipiteet ole päässyt vaikuttamaan niihin suodattamattomina. Esimerkiksi sisällönanalyysivaiheessa kaikki kolme opinnäytetyöntekijää kävivät läpi aineistot ja alleviivasivat niistä omasta mielestään opinnäytetyön tehtäviin vastaavia vastauksia. Tämän jälkeen vertailimme alleviivauksiamme ja kävimme kriittistä keskustelua siitä, mitkä vastaukset todella vastaavat tehtäviin.

### **6.3 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ymmärrystä siitä, millaiseksi päihdekuntoutujat kokevat läheisten tuen tarpeen sekä miten läheiset tulisi hoidossa huomioida. Asiaa selvitettiin haastatteluissa etsimällä tietoa siitä, millaisia ajatuksia päihdekuntoutujilla on läheistensä osallistumisesta hoitoon, millaisia vaikutuksia läheisillä on kuntoutumiseen sekä millaista tukea päihdekuntoutujat kokevat läheistensä tarvitsevan.

Päihdekuntoutujien ajatuksista läheisten hoitoon osallistumista kohtaan nousi esiin päihdekuntoutujien toiveet läheisten osallistumisesta hoitoon, läheisten hoidossa huomioimisen tärkeys sekä erilaiset haasteet läheisten hoitoon osallistumisessa.

Päihdehuoltolain (1986/41) mukaan päihdepalveluja tulisi antaa myös päihteidenkäyttäjän perheelle ja läheisille heidän tuen, avun sekä hoidon tarpeensa perusteella. Myös kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009-2015) kahdeksannessa ehdotuksessa todetaan, että mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulisi huomioida asiakkaan lisäksi myös hänen läheistensä tuen tarve (STM 2009). Opinnäytetyössä haastatelluista päihdekuntoutujista suurimmalla osalla ei ollut aiempaa kokemusta läheisten osallistumisesta hoitoon ja jotkut päihdekuntoutajat kokivat, että eivät tiedä kuinka läheiset voisivat hoitoon osallistua.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin erilaiset haasteet, joita läheisten hoitoon osallistumisessa voisi olla. Suurimpana haasteena korostui vuorovaikutuksen ongelmat päihdekuntoutujan ja läheisen välillä. Päihdeongelmasta keskustelu koettiin läheisten kanssa vaikeaksi ja riittämättömäksi. Orford ym. (2010a) ovat tutkineet päihderiippuvuuden vaikutuksia sairastuneen läheisiin. Päihderiippuvuutta sairastavan läheiset ovat kuvailleet ihmissuhteen sairastuneen kanssa muuttuneen erimielisyyksiä sisältäväksi. Päihderiippuvuuden sairastuneen todettiin toisinaan eristäytyvän ja olevan kommunikoiden läheisten kanssa. Läheiset ovat kuvanneet myös verbaalista aggressiivisuutta, jota päihteiden myötä suhteeseen on tullut. Päihderiippuvuuden sairastuneen on kuvailtu olevan ärtyisiä, epäkohtelias ja solvauksia käyttävä. (Orford ym. 2010a, 45.)

Päihdekuntoutujien huoli läheisten kuormittumisesta korostui opinnäytetyön tuloksissa. Läheisten hoitoon osallistumisen pelättiin kuormittavan lisää jo ennestään kuormittuneita läheisiä. Stress-Strain-Coping-Support (SSCS)-mallin mukaan perheenjäsenen vakava alkoholi- tai huumeongelma voi aiheuttaa kaikille perheenjäsenille stressiä sekä kuluttaa perheenjäseniä heikentämällä heidän terveyttään (Orford, Copello, Velleman & Templeton 2010b, 38–40). Tutkimuksissa läheisten on todettu kantavan huolta päihderiippuvuutta sairastavasta perheenjäsenestään. Läheisten huoli voi liittyä päihderiippuvuutta sairastavan perheenjäsenen päihteidenkäyttöön, terveyteen, turvallisuuteen, rahatilanteeseen sekä koulutuksen ja työn epäonnistumiseen. Huolen lisäksi päihderiippuvuuteen sairastuneen perheenjäsenet voivat kokea monia negatiivisia tunteita kuten ahdistusta, avuttomuutta, vihaa ja itsesyytöksiä. Läheisen päihteidenkäyttö voi heikentää myös läheisten terveyttä ja näkyä esimerkiksi unettomuutena tai fyysisinä oireina kuten päänsärkinä tai huonovointisuutena. (Orford ym. 2010a, 47–50.)

Tuloksissa esiin nousi myös joidenkin päihdekuntoutujien läheisten ilmaiseen halunsa hoitoon osallistumiseen. Orford kollegoineen on huomannut päihderiippuvuutta sairastavan perheenjäsenillä olevan kaksi erotettavissa olevaa tarvetta; tukea päihderiippuvuutta sairastavaa läheistä ja olla hoidossa mukana niin paljon kuin se on hyödyllistä sekä saada apua ja tukea myös itselleen (Orford ym. 2009, 381). Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni toive siitä, että hoidossa järjestettäisiin perhetapaamisia, joissa päihdekuntoutuja, hänen läheisensä sekä hoitohenkilökunnan jäsen kokoontuisivat yhdessä.

Päihdekuntoutujien läheisten vaikutukset kuntoutumiseen jaettiin opinnäytetyön tuloksissa kuntoutumista tukeviin sekä kuntoutumista heikentäviin vaikutuksiin. Tuloksissa korostui kuntoutumista tukevana tekijänä läheisten päihdekuntoutujalle antama henkinen tuki sekä käytännön apu. Polcin, Mulia ja Jones (2012) tutkivat päihteidenkäyttäjien näkökulmasta hyödyllistä ja haitallista konfrontaatiota muilta ihmisiltä ja tuloksissa ilmeni, että yksi hyödylliseksi koetuista konfrontaation muodoista oli emotionaalisen tuen sekä käytännön avun tarjoaminen. Tutkimuksessa ilmeni, että useat päihteidenkäyttäjät olivat saaneet käytännön apuna majapaikan tarjoamista tai rahallista apua. Päihteidenkäyttäjät nostivat esiin konfrontaation ohessa myös emotionaalisen tuen tärkeyden päihteettömien jaksojen aikana. (Polcin ym. 2012, 147–148.) Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin myös läheisen luottamuksen kasvaminen kuntoutumista edistävänä tekijänä. Luottamuksen kasvaminen näkyi esimerkiksi siinä, että päihdekuntoutujaa ei enää tarkkailtu retkahtamisen pelossa. Krishnanin ym. (2001) tutkimuksessa tutkittiin päihteidenkäyttäjien näkökulmasta perheenjäsenten selviytymiskeinoja. Tutkimuksen tulosten mukaan päihteidenkäyttäjät kokevat, että läheisten käyttämät kontrolloivat keinot eivät tue päihteidenkäyttäjää. Läheiset käyttivät kontrolloivia keinoja esimerkiksi tarkkailemalla päihteidenkäyttäjää eivätkä jättäneet häntä yksin. (Khrishnan ym. 2001, 388–389.)

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni läheisten vaikuttavan toisinaan myös heikentävästi kuntoutumiseen. Tuloksissa korostui etenkin vuorovaikutuksen ongelmat sekä läheisten tapaa ottaa päihdeongelma puheeksi. Läheisten tapaa puuttua päihdeongelmaan koettiin välillä moralisoivaksi sekä ohjeistavaksi. Polcin ym. (2012) tutkimuksessa ilmeni, että päihteidenkäyttäjät kokevat haitalliseksi konfrontaatioksi sellaisen, joka koetaan tekopyhänä, vihamielisenä tai jonka antajan kanssa ihmissuhde on vaikeuksissa. Vihamielinen konfrontaatio sellaiselta ihmiseltä, jonka kanssa päihteidenkäyttäjän suhde ei ollut hyvä, koe-

taan erityisen haitallisena. Tutkimuksessa esiin nousi esimerkkinä vanhemmat perheenjäsenet, joiden konfrontaatiota ei koettu hyödyllisenä riittaisan suhteen vuoksi. (Polcin ym. 2012, 149.)

Päihdekuntoutujien läheisten tarvitsema tuki jaettiin opinnäytetyön tulosten perusteella tiedon lisäämiseen läheisille, sosiaaliseen tukeen sekä raitistumiseen läheisiä tukevana tekijänä. Tuloksissa korostui päihdekuntoutujien näkemys siitä, että läheiset tarvitsevat tukea. Tuloksissa nousi esiin erilaisia muotoja, joilla tukea voisi läheisille antaa; tärkeänä pidettiin läheisten riittävää tietoa niin päihdekuntoutuksesta kuin päihderiippuvuudesta sairautena, jonka lisäämiseen ehdotettiin informaation antamista eri muodoissa, sekä erilaisia sosiaalisia muotoja joilla tukea voitaisiin antaa, kuten läheisten ja työntekijän kahdenkeskisiä tapaamisia, vertaistukiryhmiin osallistumista ja perhetukea.

Laadukkaalla sosiaalisella ja emotionaalisella tuella, tiedon antamisella sekä materiaalilla voidaan tukea päihderiippuvuuteen sairastuneen läheisten selviytymistä sekä vaikuttaa positiivisesti läheisten terveyteen. SSCS-mallin mukaan päihderiippuvuutta sairastavan stressiä ja kuormitusta kokevat läheiset kohtaavat vaikean tehtävän yrittäessään ymmärtää, mikä perheessä on mennyt vikaan läheisen sairastuttua päihderiippuvuuteen ja mitä tehdä asialle. Läheisen keinot ymmärtää ja toimia tilanteessa ovat läheisen selviytymistä. SSCS-mallin neljännen osan mukaan sosiaalinen tuki on tärkeä osa selviytymistä. Läheisten selviytymistä voidaan auttaa tai estää, sillä kuinka heihin reagoidaan ja millä tavalla ollaan vuorovaikutuksessa. (Orford ym. 2010b, 36–42.) Selviytymiskeinot sekä sosiaalisen tuen laatu ja määrä ovat yhteydessä läheisen kokemaan stressiin ja kuormitukseen (Velleman ym. 2008, 644).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ymmärrystä siitä, millaiseksi päihdekuntoutajat kokevat läheisten tuen tarpeen sekä miten läheiset tulisi hoidossa huomioida. Opinnäytetyön tuloksissa korostui päihdekuntoutujien näkemys siitä, että läheiset tarvitsevat tukea. Läheisten hoitoon osallistumisesta päihdekuntoutujien näkemykset vaihtelivat – useassa haastattelussa nousi esille, että päihdekuntoutajat eivät halua läheistensä osallistuvan hoitoonsa tai eivät osaa ajatella millaista hoitoon osallistuminen voisi olla. Lähes kaikissa haastatteluissa nousi kuitenkin esiin toive jonkinlaisesta tuesta, jota hoitotaho voisi läheisille tarjota.

#### 6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella yleinen päihdekuntoutujien näkemys on, että läheisiltä puuttuu tietoa sekä päihderiippuvuudesta että päihdekuntoutuksesta. Läheiset eivät välttämättä ole ikinä osallistuneet hoitoon. Päihdekuntoutujille läheiset ovat kuitenkin tärkeä tekijä kuntoutumisessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella monen päihdekuntoutujan näkemys on, että läheiset tarvitsisivat tukea itselleen.

Jatkotutkimusta tulisi tehdä läheisten näkökulmasta. Tutkimusten avulla voitaisiin selvittää läheisten kokemaa tarvetta tuelle läheisen päihdeongelmaan liittyen, sekä kehittää läheistyötä ja läheisten hoidossa huomioimista niin päihdekuntoutujan kuin läheistenkin toiveiden pohjalta. Lisätutkimuksen avulla voitaisiin myös selvittää, millaista tietoa läheiset päihderiippuvuudesta tarvitsevat ja millä keinoin sitä voitaisiin antaa. Esimerkiksi toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tehtäisiin infolehtinen päihderiippuvuudesta ja päihdehoidosta läheisille jaettavaksi olisi tarpeellinen.

## LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

A-klinikka Oy. N.d. Tietoa yrityksestä. Luettu 5.2.2018. <https://www.a-klinikka.fi/a-klinikka-oy/tietoa-yrityksesta/a-klinikka-oy>

A-klinikkasäätiö. N.d. Toiminta. Luettu 5.2.2018. <https://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaaatio/toiminta/mita-teemme>

Alkoholiongelman hoito. 2015. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 20.1.2018. <http://www.kaypahoito.fi>

Copello, A., Orford, J., Velleman, R., Templeton, L. & Krishnan, M. 2000. Methods for Reducing Alcohol and Drug Related Family Harm in Non-Specialist Settings. Journal of Mental Health 9 (3), 329–343.

Copello, A., Templeton, L., Orford, J. & Velleman, R. 2010. The 5-Step Method: Principles and practice. Drugs: Education, Prevention & Policy 17, 86–99.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Oy.

Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 210–225.

Huumeongelman hoito. 2012. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 7.12.2017. <http://www.kaypahoito.fi>

Hyvinvoinnin tekijä - A-klinikkasäätiön strategiaesite 2016-2019. N.d. Luettu 7.12.2017. [https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/hyvinvoinnin\\_tekija\\_strategiaesite.pdf](https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/hyvinvoinnin_tekija_strategiaesite.pdf)

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Itäpuisto, M. & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa: Holmila, M., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL).

- Jurvansuu, S. & Rissanen, P. 2016. Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa. Tietopuu: katsauksia ja näkökulmia 2/2016. A-klinikkasäätiö. Helsinki.
- Karoskoski, P. 2018. Sosiaalipsykologi. Tampereen aikuiskoulutuskeskus. Suullinen tiedonanto 24.1.2018.
- Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Krishnan, M., Orford, J., Bradbury, C., Copello, A. & Velleman, R. 2001. Drug and alcohol problems: the users' perspective on family members' coping. *Drug and Alcohol Review* 20, 385-393.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*. Luettu 13.1.2018 <https://pdfs.semanticscholar.org/55b6/449b2e8e183f3f4522a8fed1b86c2b56c9e8.pdf>
- Mays, N. 2000. Assessing quality in qualitative research. *PMC*. Luettu 13.1.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117321/>
- Nimtz, M., Tavares, A., Maftum, M., Ferreira, A., Borba, L. & Capistrano, F. 2014. The impact of drug use on the family relationships of drug addicts. *Cogitare Enfermagem* 19, 613.
- Nurmi, T. & Rönkä, S. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016. 2017. Tilastoraportti 36/2017. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L. & Ibanga, A. 2010a. The Experiences of Affected Family Members: A Summary of Two Decades of Qualitative Research. *Drugs: Education, Prevention & Policy* 17, 44-62.
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R. & Templeton, L. 2010b. Family Members Affected by a Close Relative's Addiction: The Stress-Strain-Coping-Support-model. *Drugs: Education, Prevention & Policy* 17, 36-43.
- Orford, J., Templeton, L., Copello, A., Velleman, R., Ibanga, A. & Binnie, C. 2009. Increasing the Involvement of Family Members in Alcohol and Drug Treatment services: The Results of an Action Research Project in Two Specialist Agencies. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 16 (5), 379-408.
- Polcin, D., Mulia, N. & Jones, L. 2012. Substance User's Perspectives on Helpful and Unhelpful Confrontation Implications for Recovery. *Journal of Psychoactive Drugs* 44 (2), 144-152.



Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdetyö hyvän arjen puolesta. N.d. A-klinikkasäätiö. Luettu 16.3.2017.

<https://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/Yleisesite.pdf>

Rissanen, P. & Jurvansuu, S. 2017. Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. Kuntoutus 1/2017, 5–17.

STM. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys –ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 – väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Luettu 3.1.2018.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

STM. N.d. Päihdepalvelut. Luettu 20.1.2018. <http://stm.fi/paihdepalvelut>

Tautiluokitus ICD-10. 1999.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä. Päivitetty 27.4.2016. Luettu 20.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>

Thomas Lee, K., Manning, V., Teoh, H., Winslow, M., Lee, A., Subramaniam, M., Guo, S. & Wong, K. 2010. Stress-coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore. Drug and Alcohol Review 30, 441–447.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Luettu 9.1.2018. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Luettu 5.1.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Varjonen, V. 2014. Huumetilanne Suomessa 2014. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Velleman, R., Arcidiacono, C., Procentese, F., Copello, A. & Sarnacchiaro, P. 2008. A 5-step intervention to help family members in Italy who live with substance misusers. Journal of Mental Health 17 (6), 643-655.

West, R. 2006. Theory of Addiction. London: Blackwell Publishing.

WHO. N.d. Substance abuse. Luettu 7.12.2017. [http://www.who.int/topics/substance\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/)

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – Kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoidaja-lehti 11/2007.

## LIITTEET

### Liite 1. Opinnäytetyöesite

1 (2)

10.3.2017

Hyvä A-klinikkasäätiön asiakas!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kartoittaa päihdekuntoutujien näkemyksiä läheisten vaikutuksesta kuntoutumisprosessiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja ymmärrystä siitä, millä tavalla päihdekuntoutajat kokevat läheistensä vaikuttavan kuntoutumiseensa ja kuinka päihdekuntoutajat toivoisivat läheistensä osallistuvan hoitoonsa. Saatua tietoa voidaan käyttää läheistyön kehittämiseen. Osallistumiseen opinnäytetyöhön perustuu vapaaehtoisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että voitte kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyöhön tai keskeyttää osallistumiseen milloin tahansa syytä kertomatta. Opinnäytetyöhön osallistuminen ei vaikuta millään tavalla hoitoonne. Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimii A-klinikkasäätiö.

Opinnäytetyö toteutetaan yksilöhaastatteluina eli haastattelussa on mukana kaksi opinnäytetyön tekijää sekä haastateltava. Toivomme löytävämme kuusi haastateltavaa päihdekuntoutuksen asiakkaista. Haastattelut järjestetään kuntoutusyksikön tiloissa ja niihin tulee varata aikaa noin yksi tunti. Haastattelut pyritään toteuttamaan huhti- ja toukokuun aikana, mutta tarkempi ajankohta sovitaan yhdessä. Haastateltavat saavat tutustua haastatteluissa läpikäytäviin teemoihin ennen haastattelutilannetta. Kaikki haastattelut nauhoitetaan ja aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Sähköisessä muodossa oleva aineisto säilytetään salasanoilta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyöstä saadut tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä eikä opinnäytetyön raportista pysty tunnistamaan yksittäistä haastatteluun osallistujaa. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa.

(jatkuu)

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme. Jos haluatte osallistua opinnäytetyöhömmе, voitte ottaa yhteyttä suoraan meihin.

Ystävällisin terveisin,

Annu Honkanen, Satu Huttunen ja Ilona Karoskoski

Annu Honkanen

Sairaanhoitajaopiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

Satu Huttunen

Sairaanhoitajaopiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

Ilona Karoskoski

Sairaanhoitajaopiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

## Liite 2. Tietoinen suostumuslomake



Liite 2: 1 (3)

TIEDOTE

10.3.2017

**Hyvä A-klinikkasäätiön asiakas!**

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena kartoittaa päihdekuntoutujien näkemyksiä läheisten vaikutuksesta kuntoutumisprosessiin. Saatua tietoa voidaan käyttää läheistyön kehittämiseen. Osallistumiseen opinnäytetyöhön perustuu vapaaehtoisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että voitte kieltäytyä osallistumasta opinnäytetyöhön tai keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa syytä kertomatta. Opinnäytetyöhön osallistuminen ei vaikuta millään tavalla hoitoonne. Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimii A-klinikkasäätiö.

Opinnäytetyö toteutetaan yksilöhaastatteluina eli haastattelussa on mukana kaksi opinnäytetyön tekijää sekä haastateltava. Haastateltaviksi toivotaan erityisesti kuutta päihdekuntoutuksen asiakasta, joilla on omakohtaisia kokemuksia läheisten vaikutuksista kuntoutumisprosessiinsa. Haastattelut järjestetään kuntoutusyksikön tiloissa ja niihin tulee varata aikaa noin yksi tunti. Haastateltavat saavat tutustua haastatteluissa läpikäytäviin teemoihin ennen haastattelutilannetta. Kaikki haastattelut nauhoitetaan ja aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Sähköisessä muodossa oleva aineisto säilytetään salasanoilta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyöstä saadut tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä eikä opinnäytetyön raportista pysty tunnistamaan yksittäistä haastatteluun osallistujaa. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

(jatkuu)

2 (3)

Annu Honkanen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Tampereen ammattikorkeakoulu

Satu Huttunen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Tampereen ammattikorkeakoulu

Ilona Karoskoski  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Tampereen ammattikorkeakoulu

(jatkuu)



## SUOSTUMUS

### **Päihdekuntoutuksen näkemyksiä läheisten osallistumisesta kuntoutusprosessiin**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa päihdekuntoutujien näkemyksiä läheisten osallistumisesta kuntoutumisprosessiin. Tämän lisäksi olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Liite 3. Teemahaastattelurunko

1. Kokemuksia läheisten osallistumisesta hoitoon
  - Millaisia toiveita läheisten osallistumisesta on?
  - Onko kuntoutuksessa huomioitu kuntoutujan läheisiä?
  - Onko läheisillä ollut halua osallistua hoitoon?
2. Läheisten vaikutus omaan kuntoutumiseen
  - Millä tavalla päihteet ovat vaikuttaneet läheissuhteisiin?
  - Millaista apua kuntoutuja on saanut läheisiltä?
  - Miten läheiset ovat vaikuttaneet päihdekuntoutukseen?
3. Läheisten tarvitsema tuki
  - Kokeeko kuntoutuja, että läheinen tarvitsisi jonkinlaista tukea?
  - Millaista tukea läheinen tarvitsisi?



## Liite 4. Sisällönanalyysi

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kuntoutuja hyväksyy lasten osallistumisen, mutta ei muiden.	Kuntoutuja haluaa, että jotkut läheiset osallistuvat hoitoon	Toiveet läheisten hoitoon osallistumisesta	<b>Päihdekuntoutujien ajatuksia läheisten osallistumisesta hoitoon</b>
Kuntoutuja on pyytänyt puolisoaan hoitoonsa mukaan.			
Päihdekuntoutuja on pyytänyt omatoimisesti läheiset kuntoutusosastolle vierailulle ilman henkilökunnan osallistumista.			
Kuntoutuja on saanut hoidon aikana tukea yhdeltä läheiseltä, muihin hän ei ole niin hyvissä väleissä.			
Kuntoutuja kokee läheisten vierailun kuntoutusosastolla vaikuttavan kuntoutumiseen positiivisesti.			
Läheisten osallistuminen olisi järkevämpää sitten, kun kuntoutuminen on edennyt pidemmälle.	Hoitoon osallistumisen tulisi lähteä läheisen tahdosta ja ajoittua oikein		
Kuntoutujan sisko haluaisi osallistua hoitoon.			
Halun hoitoon osallistumisesta tulisi lähteä lähe-			

sestä itsestään, eikä painetta hoitoon osallistumisesta tulisi luoda.			
Läheiset saattaisivat osallistua, mutta kuntoutuja ei halua.	Päihdekuntoutuja ei halua/tarvitse läheisiä osallistumaan hoitoonsa		
Kuntoutujan mielestä läheisten ei tarvitse osallistua hoitoon.			
Kuntoutuja kokee, että läheiset eivät pysty osallistumaan hoitoon, mutta käyvät kuitenkin vierailemassa osastolla.			
Kuntoutuja kokee asian niin henkilökohtaisena asiana, että ei halua muiden osallistuvan siihen.			
Kuntoutuja ei halua läheisten olevan hoidon kanssa tekemisissä.			
Kuntoutuja juttelee äitinsä kanssa muualla, mutta ei koe tarvitsevänsä häntä hoitoon mukaan.			
Kuntoutuja uskoo, että olisi saanut muiltakin läheisiltä apua, mutta ei ole häpeän vuoksi pyytänyt.			
Päihdeongelman henkilökohtaisuuden ja läheissuhteiden moniulotteisuuden vuoksi kuntoutuja ei halua			

läheistensä osallistuvan hoitoon.			
Kuntoutuja ei halua läheisten osallistuvan hoitoonsa, sillä omaissuhteisiin vaikuttaa monta osatekijää, joita ulkopuoliset eivät välttämättä ymmärrä.			
Veli osallistuisi hoitoon, mutta päihdekuntoutuja ei halua hänen osallistuvan tulehtuneiden välien vuoksi.			
Kuntoutujalla ei ole toiveita läheisten osallistumisesta hoitoon, sillä hän on löytänyt itselleen sopivan itsehoitomuodon.			
Kuntoutujan veli ei osallistuisi hoitoon, eikä kuntoutuja niin haluaisikaan.			
Kuntoutuja ei ole kokenut läheisten osallistumista hoidollisiin keskusteluihin tärkeäksi.			
Päihdekuntoutuja ei halua läheisten osallistuvan hoitoon, mutta haluaa olla väleissä läheisten kanssa ja on ottanut heihin yhteyttä.			
Kuntoutuja uskoo, että läheisten osallistuminen hoitoon voisi tuntua epämukavalta.			

kuntoutuja on kertonut äidilleen hoitavansa ongelmansa itse			
Kuntoutuja on tiennyt, että läheiset eivät pysty häntä parantamaan.	Halu parantua läh- tee kuntoutujasta itse		
Kuntoutuja kokee, että apua tulee hakea itse ja sitä on oltava valmis itse ottamaan vastaan.			
Koska kuntoutumisen tulee lähteä itsestä, ei kuntoutuja koe läheisiä suurena vaikuttimena.			
Olisi hyvä, jos hoitopaikassa neuvottaisiin ja kannustettaisiin kuntoutujia pitämään läheissuhteista kiinni.	Hoidossa teimana läheiset	Läheiset tulisi huomioida hoi- dossa	
Hoito-ohjelmassa yhtenä teimana voisi olla, että henkilökunnan puolesta kannustettaisiin käsittelemään läheissuhteita.			
Teema voisi olla esimerkiksi tukiverkoston luominen tai se, miten järjestät tukiverkoston.			
Kuntoutujan mielestä viikko-ohjelmassa voisi olla läheisiin liittyvä teema.			
Hoitotahon järjestämä päihdekuntoutujan ja läheisten kohtaaminen olisi tarpeellinen, jos väleissä on jännitteitä.	Perhetapaamisten järjestäminen		

Kuntoutuja kokee, että kuntoutujan ja läheisen välisessä keskustelussa olisi hyvä olla kolmas osapuoli jakamassa puheenvuoroja.			
Kuntoutuja pystyi työntekijän läsnäollessa käsittelemään puolisonsa kanssa asioita, joita olisi ollut hankala käsitellä kahdestaan.			
Olisi tärkeää saada kaikki osapuolet yhden pöydän ääreen, jotta yhteistyö alkaisi muodostumaan.			
Olisi tärkeää, että kohtauksia läheisten ja kuntoutujien kesken pystyttäisiin järjestämään			
Jos hoitohenkilökunta on mukana kuntoutujan läheisen kohtaamisessa, osaisi hoitohenkilökunta tuoda paremmin esille millaista addiktio on, sillä kuntoutujan voi olla vaikea häpeän vuoksi puhua asioista.			
Molemmat osapuolet mukaan juttelemaan asioista.			
Mitä nuorempi päihdekuntoutuja on, sitä tiiviimpi pitäisi kontaktin hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä olla.	Hoitohenkilökunnan ja läheisten yhteistyö		

Jos puhevälit päihdekuntoutujan ja vanhempien välillä ovat hyvät, niin hoitohenkilökunnan ja vanhempien yhteistyön tulisi olla tiivistä.			
Olisi hyvä jos hoitohenkilökunta panostaisi enemmän läheisten mukaanottoon.			
Kuntoutujalla on hyvät välit läheisiin, mutta kieltäytyy puhumasta päihdeongelmastaan heille.	Kuntoutuja ei halua keskustella päihdeongelmasta läheisten kanssa	Läheisten hoitoon osallistumiseen liittyy haasteita	
Kuntoutuja vaihtaa keskustelun aihetta kun keskustelu läheisten kanssa siirtyy hänen päihteidenkäyttönsä.			
Kuntoutuja kokee, että osallistuminen voisi olla läheisille taakka.	Kuntoutuja ei halua lisärasitusta läheisille/ hoitoon osallistuminen voisi kuormittaa läheisiä		
Kuntoutuja kokee päihdeongelman olevan itseaiheutettu, eikä halua rasittaa sillä läheisiään.			
Kuntoutuja ei halua vetää muita omiin ongelmiinsa.			
Kuntoutujan läheiset eivät tällä hetkellä osallistu hoitoon ja kuntoutuja miettii onko läheisten järkevä			

osallistua, sillä päihteidenkäytön aikana on ollut heille jo tarpeeksi rasitusta.			
Läheisten osallistuminen kuntoutumiseen voisi tuottaa läheisille kärsimystä koska omaiset eivät ole osallisena päihteidenkäyttöön.			
Mahdolliset retkahdukset olisivat vielä enemmän stressaavia läheisille, jotka joutuisivat hoidosta pois ja hoitoon takaisin			
Kuntoutuja on kaunistellut tilannetta läheisilleen, sillä ei ole halunnut kuormittaa heitä asioillaan.			
Läheinen on edelleen huolissaan kuntoutujan tilanteesta, vaikka hänellä on mennyt paremmin muutamia vuosia.			
Huonona päivänä kuntoutuja purkaa itseään läheisiin ja sanoo sellaista, mitä ei pitäisi.	Päihdeongelmasta keskustelu läheisten kanssa vaikeaa		
Läheisten kanssa asioiminen päihdeongelmaan liittyvissä asioissa ei ole tuntunut kuntoutujan mielestä ikinä hyvälle.			
Rakentava keskustelu on läheisten kanssa vaikeaa.			

Keskustelu läheisten kanssa ajautuu helposti tunteiden vuoristorataan ja riitelyyn ja itse keskustelun aihe jää toissijaiseksi.			
Neutraali keskustelu läheisten kanssa on ollut vaikeaa.			
Kuntoutuja kokee läheisten läsnäolon kuumottavaksi, eikä ole pystynyt suhtautumaan siihen positiivisesti vaikka ymmärtää heidän tarkoittavan vain hyvää.	Läheisten läsnäolo hoidossa vaikeaa		
Kuntoutujasta on ollut raskasta, kun äiti on käynyt hoitopaikassa.			
Kuntoutuja kokee, että hänelle on ollut helpompaa pitää läheiset loitolla hoidosta.			
Läheiset eivät ole osallistuneet hoitoon ikinä	Läheiset eivät ole osallistuneet hoitoon		
Läheiset eivät ole osallistuneet hoitoon.			
Kuntoutujalla ei ole kokemuksia läheisten osallistumisesta hoitoon, vaan läheiset ovat pysyneet etäällä hoidosta.			
Läheiset eivät ole käyneet kuntoutusosastolla pienten lasten vuoksi.			



Kuntoutuja kokee, että läheisten mukaanottaminen olisi epämukavaa, koska heillä ei itsellään ole päihdeongelmaa eivätkä he ymmärrä sitä.	Kokemuksia läheisten osallistumisesta hoitoon		
Aikaisemmassa hoidossa kuntoutujan vanhemmat pyydettiin paikalle ja tilanne meinasi kärjistyä tappeluksi.			
Kuntoutujan ollessa huume kuntoutuksessa nuorempana, läheiset osallistuivat hoitoon enemmän.			
Kuntoutujan mielestä läheisten osallistuminen voi vaikeuttaa hoitoa.			
Läheinen auttaa kuuntelemalla.	Henkinen tuki	Läheiset kuntoutumista tukevana tekijänä	<b>Päihdekuntoutujien läheisten vaikutukset kuntoutumiseen</b>
Kuntoutuja on saanut henkistä tukea läheisiltään ja poika kutsunut kesäksi kuntoutujan luokseen.			
Läheiset kannustavat henkisesti kuntoutujaa.			
Isä on tarjonnut henkistä apua ja kokemusta.			
Kuntoutuja kokee puheli- mitse tavoitettavissa olevan läheisensä tärkeäksi henkiseksi tueksi ja ihmiseksi johon hän voi luottaa.			
Kuntoutuja kokee tärkeäksi sen, että hänellä hoidon aikana tukena henkilö, jolle voi puhua ilman, että hänen			

sanomisiaan kirjataan minnekään ylös.			
Kuntouttaja on pyytänyt rahaa monta kertaa, mutta kuntoutuja ei ole varma onko se ollut avun pyytämistä vai hyväksikäyttöä.	Kuntoutuja saanut käytännön apua läheisiltä		
On saanut kyytiapua läheisiltään.			
Kuntoutuja haettiin ja tuotiin sukujuhliin.			
Läheinen on tarjonnut turvapaikan, mihin mennä, jos ahdistaa.			
Läheinen on hakenut kuntoutujan luokseen jopa viikoksi.			
Läheiset ovat auttaneet noutamalla, tilaamalla ambulanssilla ja muilla keinoilla.			
Läheiset ovat auttaneet paperiasioissa, jotka muuten olisivat jääneet tekemättä ja ilman tätä tukea olisi kuntoutuja olisi turvautunut päihteisiin.			
Läheiset auttaneet ja tukenet kuntoutujaa monilla tavoilla kuten kyyditsemällä ja varailemalla aikoja lääkäreille.			
Läheiset osallistuvat auttamalla normaali elämässä.			
Kuntoutuja on pyytänyt huonoissa elämäntilanteissa läheisiltään yöpaikkaa ja paremmissa lastenhoitoapua ja mahdollisuuksien mukaan sitä saanut.			

Päihdekuntoutuja toivoisi, että läheiset tukisivat pienillä teoilla ennemmin kuin katkaisisivat välit kokonaan.			
Läheiset ovat helpottaneet kuntoutujaa kannustamalla häntä hakautumaan hoitoon.	Läheiset tarjonneet ongelmanratkaisukeinoja		
Kuntoutujan vanhemmat ovat sanoneet tukevansa hoitoon menoa.			
Läheiset ovat ehdottaneet kuntoutujalle katkolle menemistä, päihteidenkäytön lopettamista ja töihin menemistä.			
Kuntoutujan äiti kehottanut kokemuksesta kuntoutujaa ajattelemaan asioita itseseen ja kuntoutuja piti tätä hyvänä neuvona.			
Äidillä kyläillessään äiti yrittänyt herättää kuntoutujaa näkemään ongelmansa.			
Tukihenkilö auttaa omasta tahdostaan, kuntoutuja kokee hänet tärkeäksi.	Vertaistuesta ollut apua		
Kuntoutujalle muodostunut vanhasta vertaistukiryhmästä porukka, jonka kanssa kokoontuu säännöllisesti.			
Kuntoutujalla ulkopuolinen tukihenkilö, joka läpikäynyt saman ongelman.			
Kuntoutuja on jutellut tukihenkilön kanssa, joka on käynyt samat asiat läpi.			
Tieto siitä, että läheiset odottavat kuntoutuksen jälkeen tukee kuntoutujaa.	Läheisten olemassaolo tukee		

Tieto siitä, että läheiset odottavat oli hyvä asia, mutta kuntoutuja uskoo, että olisi skarpannut siitä huolimatta.			
Kuntoutuja kokee läheistensä vaikuttavan kuntoutumiseensa, erityisesti vierailuilla käydessään.			
Kuntoutuja pitää vuorovaikutusta tärkeänä ja se, että kuntoutusosastolle voi tulla ja sieltä pääsee ulos, mahdollistaa vuorovaikutuksen.			
Kuntoutuja kokee lähipiirinsä tärkeäksi ja riittäväksi.	Lähiverkoston tärkeys		
Kuntoutuja kokee lähiverkostonsa pieneksi, mutta tärkeäksi, sillä hän olisi yksin ilman lähiverkostoaan.			
Kuntoutuja kokee lähiverkoston tärkeäksi, itsellensä se on aika suppea tällä hetkellä.			
Kuntoutuja kokee hyvänä asiana sen, että hänellä oli perhe jonka luokse palata hoidon päättyessä.			
Läheisten tärkeys korostuu, kun kuntoutuksesta lähtee pois.			
On tärkeää, että on läheisiä joille soittaa retkahduksen uhatessa.	Voimavarojen huvetessa, läheisten apu/tuki tärkeää		
Kuntoutuja toivoisi apua silloin kun itsellä ei ole voimia.			

Kuntoutuja on pyytänyt apua läheisiltä hädän hetkellä.			
On tärkeää olla tukiverkosto, jotka eivät ole päihderiippuvaisia.	Päihteetön tukiverkosto tärkeää		
Kuntoutuja kokee kuntoutusjakson menevän hukkaan, jos palaa päihdeongelmaisen puolison luokse asumaan			
Kuntoutuja ei palaa yhteiseen talouteen päihdeongelmaisen läheisen kanssa hoidon jälkeen.			
Kuntoutuja kokee, ettei kestäisi läheisensä retkahdamista.			
Suurin kuntoutujaa helpottanut tekijä on ollut läheisten kasvanut luottamus ja se että läheiset eivät ole enää tarkkailleet sitä onko kuntoutuja päihtynyt vai ei.	Kasvanut luottamus läheisiin tukenut kuntoutumista		
Läheisten moraalisaarna on haitallista.	Läheisiltä tuleva moralisointi haitallista	Läheiset kuntoutumista heikentävänä tekijänä	
Kuntoutuja uskoisi läheisten moralisoinnin olevan haitaksi itselleen.			
Kuntoutuja ei halua läheisten ohjeistavan elämäänsä.			
Läheisistä on ollut kuntoutujalle enemmän riesaa kuin tukea.	Läheisten päihdeongelmaan puutumisesta vaikea		
Kuntoutuja on itsekeskeytyksen vuoksi suuttunut, kun läheinen on ottanut ongelman puheeksi.			

Läheinen puhunut kuntoutujan ongelmasta lähisukulaisilleen pyrkimyksenään vaikuttaa ongelmaan positiivisesti, jonka kuntoutuja kuitenkin kokenut häpeällisenä aiheuttaen hänessä vastareaktion päihteidenkäyttöä.	hyödyntää/ puuttuminen haittaa kuntoutusta		
Kuntoutujan on vaikea kestää läheisten ilmaisutapaa puuttua.			
Kuntoutuja tiedostaa, että läheiset tarkoittavat hyvää, mutta ei ole hirveästi pysynyt siitä hyötymään.			
Kuntoutuja koki kuntoutumisen helpommaksi, kun läheisillä ei enää ollut odotuksia kuntoutumisen suhteen.			
Kuntoutuja olisi toivonut erilaista tukea ja ymmärrystä läheiseltä kuten tukea kuntoutujaa hoidon/avun hakemisessa.			
Jotkut läheisten tarjoamat apukeinot ovat tuntuneet kuntoutujasta pahalta.			
Läheisistä on ollut kuntoutujalle enemmän riesaa kuin tukea.			
Läheisten olisi hyvä saada päihdekuntoutusvihko jossa olisi ensikädentietoa, linkkejä ja tarkentavaa tietoa eri apukeinoista kuten Al-Anon:sta ja Al-teen:sta.	Läheisille tietoa päihderiippuvaisuudesta	Tiedon lisääminen	<b>Päihdekuntoutujien läheisten tuen tarve</b>
Kuntoutuja on kertonut siitä tyttärelleen, millaista hoidossa on.			

Olisi tärkeää, että hoidossa kerrottaisiin sairaudesta ja riippuvuudesta läheisille.			
Kuntoutuja kokee, että läheisillä ei välttämättä ole voimavaroja tuen etsimiseen vaan tukikeinoista ja päihdekuntoutuksesta tulisi saada tietoa suoraan.			
Läheiset tarvitsevat tiedollista tukea sekä heidän olisi hyvä osallistua itsehoitoryhmiiin vierailijana jotta he saisivat paremman käsityksen päihderiippuvaisista.			
Tietolehtinen päihderiippuvuudesta ja alkoholismista olisi tärkeää, jotta läheiset ymmärtäisivät mistä niissä on kyse.			
Kuntoutuja kokee, että ihmiset ajattelevat päihderiippuvuutta usein mustavalkoisesti, tietoa kyllä löytyisi, mutta sitä ei jakseta tutkia, joten olisi hyvä, että hoitopaikasta saisi infolehtisen ja saisivat uutta näkökulmaa päihderiippuvuuteen.			
Läheiset tarvitsevat kirjallista tietoa joko netin kautta tai oppaan muodossa.			

Läheisten olisi hyvä saada alku vaiheessa infopaketti ja myöhemmässä vaiheessa perhetukea kun kuntoutus on pidemmällä.			
Kokemusasiantuntija voisi pitää läheisille yhteisen luennon ja antaa näkökulmaa päihteidenkäyttäjiin sekä siihen millaista tukea he tarvitsevat ja millä keinoilla läheiset voisivat heitä auttaa.			
Läheisten ymmärryksen tärkeys	Läheisen ymmärryksen lisääminen		
Olisi tärkeää, että isä näkisi asioita päihdekuntoutujan kannalta elossa ollessaan.			
Kuntoutuja kokee saavansa voimaa hyväksytyksi tulemisen tunteesta ja samanarvoisuudesta.			
Kuntoutujan lähipiirissä ei ole muita alkoholiongelmaisia ja lähipiiri suhtautuu päihteisiin kielteisesti.			
Ymmärryksen lisääminen päihdeongelmasta etenkin vanhemmille ihmisille on tarpeen.			
On tärkeää, että vanhemmat ymmärtäisivät kuntoutujan näkökulmasta asioita.			



Ihmiset, joilla ei ole päihdeongelmaa eivät ongelmaa myöskään ymmärrä, joten heidän tietämystään tulisi parantaa			
Puolison olisi hyvä tietää millaista kuntoutus on.	Tietoa hoidosta läheisille		
Läheisten olisi hyvä tietää mitä kuntoutuksessa tapahtuu.			
Läheiset eivät tarvitse tukea vaan äidille riittää tieto siitä millaista hoito on ja suurin palkinto läheisille on raitistuminen.			
Olisi tärkeää, että läheiset saisivat hoidon alussa tietoa siitä, mitä hoitoon sisältyy, millainen päivärytmi hoidossa on ja kuinka kuntoutuja yritetään saada kuntoutumaan.			
Kuntoutuja on kertonut tyttärelleen millaista päihdekuntoutus/hoito on, sillä päihdekuntoutus on läheisille uutta.			
Suvulla ei ole tietämystä alkoholiongelmasta sillä suvussa ei ole muita alkoholisteja.	Läheisillä ei ymmärrystä päihderiippuvuudesta		
Äiti ei voi ymmärtää, koska ei ole alkoholisti.			
Äiti ei ymmärrä alkoholistin maailmaa.			
Vertaistuesta voisi olla läheisille apua.	Erilaiset tukimuodot läheisille	Sosiaalinen tuki	

Perhetukea olisi hyvä saada kuntoutuksen jälkeen.			
Kuntoutuja uskoo, että läheiset tarvitsevat tukea sillä perheen arjen pyörittäminen ilman kuntoutujan apua on raskasta läheisille.			
Kuntoutuja keskustelee aiheesta lapsien kanssa kun he ovat kasvaneet vanhemmiksi, etenkin jos asia heitä jollain tavalla askarruttaa.			
Vertaistuesta on läheisille apua sillä siellä he pystyvät avautumaan ja ymmärtämään toisiaan riippumatta siitä mistä yhteiskuntaluokasta he tulevat.			
Kuntoutuja uskoo, että läheiset tarvitsevat jossain vaiheessa tukea mielensä selvittämiseen ja tunteidensa purkamiseen.			
Vertaistuki olisi kuntoutujan mielestä paras tuki läheisille, mutta ryhmään meneminen ja asioista puhuminen vaatii omaa halukkuutta.			
Kuntoutuja toivoo läheisten hoitavan itse itseään, mutta siihen kuntoutuja ei pysty vaikuttamaan.			

Puoliso ilmaissut tuen tarpeen ja käynyt työntekijän kanssa keskenään juttele-massa ja saanut niistä apua.	Läheisille tukea, jossa ei ole päihdekuntoutuja mukana		
Olisi tärkeää, että läheiset osallistuisivat itsehoitoryhmiin, jotta he saisivat näkökulmaa päihderiippuvaisen arjesta.			
Olisi tärkeää, läheiset pääsisivät keskustelemaan aiheesta ilman kuntoutujan läsnäoloa ja itsehoitoryhmät olisivat hyväksi molemmille, mutta kuntoutuja ei ole halunnut painostaa heitä niihin.			
Henkilökohtainen tuki sitten, että siihen ei liity kuntoutujan kanssa toimimista, voisi olla läheisille tarpeen.			
Kuntoutujan mielestä läheisten tarvitsema tuki on kuntoutujan raitistuminen jonka huomaa jo hänen olemuksestaan.	Raitistuminen tukee läheisiä	Päihdekuntoutujan raitistuminen	
Kuntoutuja ei usko, että läheiset eivät tarvitsevat tukea sillä suurin tuki on kuntoutujan raitistuminen niin läheisille kuin kuntoutujalle itselleen.			
Kuntoutuja kokee, että välien katkaisu olisi ollut paras tuki läheisille aiemmin, mutta tällä hetkellä paras tuki on kuntoutujan selvänä olo ja luottamuksen vahvistuminen.			

Suurin tuki läheisille on, että kuntoutuja on kuntoutuksessa.			
---	--	--	--