

Maria Jyllilä

Läheisten osallistumisen merkitys päihdekuntoutukseen

Kokemuksia Minnesota-hoidosta

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK) -tutkinto-ohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Maria Jyllilä

Työn nimi: Läheisten osallistumisen merkitys päihdekuntoutukseen: Kokemuksia Minnesota-hoidosta

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 59

Liitteiden lukumäärä:

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia kuntoutujilla on läheisten osallistumisesta heidän kuntoutukseensa, ja millaisia merkityksiä he tuovat aiheesta esiin. Yhteistyötahona toimii Lapuan Minnesota-hoito. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Millainen merkitys läheisten osallistumisella päihdekuntoutukseen on kuntoutujalle ja miten läheisten osallistuminen päihdekuntoutukseen on vaikuttanut päihderiippuvaisen ja läheisen välisiin suhteisiin? Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, millainen merkitys läheisten osallistumisella Minnesota-hoidon läheisviikonloppuun on, ja kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Päihdeongelmasta kärsivät sadattuhannet suomalaiset. Nuorten alkoholinkäyttö on vähenemässä, mutta sen sijaan huumeiden käyttö lisääntyy, ja erilaiset muuntohuumeet ovat tekemässä tuloaan.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena teemahaastattelun keinoin. Opinnäytetyössä haastateltiin viittä (5) Minnesota-hoitajakson käynyttä päihderiippuvaista. Tutkimuksessa on käytetty fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa, joka pyrkii tuomaan esiin ihmisten asioille antamia merkityksiä tai merkityskokonaisuuksia. Aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua ja induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa on painottanut prosessissa tarkastelemaan tutkittavien suhdetta heidän kokemaansa todellisuuteen sekä edellyttänyt tutkijalta itsereflektiota ja kokonaisuuden hallintaa. Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui suomalaisessa päihde- ja hoitokulttuurissa vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että läheisten osallistumista päihdekuntoutukseen Minnesota-hoidossa pidettiin erittäin tärkeänä tekijänä. Päihdekuntoutajat kokivat läheisten osallistumisen merkityksellisimpänä tekijänä hoidon onnistumisen kannalta, ja kuvasivat sitä hoidon kulmakiveksi. Läheisten osallistuminen Minnesota-hoidon läheisviikonloppuun aiheutti laajan erilaisten tunteiden kirjon. Tutkimus osoitti, että läheisten osallistuminen vaikutti pääosin lähentävästi ihmissuhteisiin, ja rakensi pohjaa avoimuudelle ja lisäsi luottamusta kuntoutujan ja läheisten kesken. Toisaalta tutkimuksessa tuli esiin myös vastauksia, joiden mukaan eräät ihmissuhteet olivat kärsineet läheisviikonlopun seurauksena.

Avainsanat: päihderiippuvuus, alkoholismi, päihdekuntoutus, päihdetyö, läheiset

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author: Maria Jyllilä

Title of thesis: The Importance of participation of Significant Others in Substance Rehabilitation: Experiences of Minnesota-Model

Supervisor: Arja Hemminki

Year: 2020 Number of pages: 59 Number of appendices:

The purpose of this thesis is to find out what kind of experiences clients have with their relatives' involvement in their rehabilitation, and what significance they bring to the topic. The partner is the Minnesota treatment center of Lapua. The research questions are: What is the significance of the involvement of significant others in substance abuse rehabilitation and how has the involvement of significant others in substance abuse rehabilitation influenced the relationship between the addict and the neighbor? The purpose of this thesis is to investigate the significance of the involvement of significant others in Minnesota treatment weekend and to describe the phenomenon as reliably as possible. Hundreds of thousands of Finns suffer from substance abuse problems. Alcohol use among young people is declining, but instead, drug use is increasing, and various conversion drugs are making their way.

The thesis has been carried out as a qualitative research by means of theme interview. The thesis interviewed five (5) substance addicts who had completed a Minnesota treatment cycle. The study uses a phenomenological-hermeneutic approach that seeks to highlight the meanings and significances. Thematic design and inductive content analysis were used to analyze the data. The phenomenologist-hermeneutic approach has emphasized the process of examining the relationship between the subjects and the reality they have experienced and has required the researcher to self-reflect and manage the whole. The theoretical framework of this thesis was built on factors that influence the Finnish substance abuse and treatment culture. The results of the study showed that the involvement of significant others in substance abuse rehabilitation in Minnesota treatment was considered to be a very important factor. Drug addicts identified the involvement of significant others as the most significant factor in the success of the treatment and described it as the cornerstone of the treatment. The involvement of significant others in Minnesota treatment weekend caused a wide range of emotions. The study showed that the involvement of significant others had a major impact on interpersonal relationships, building a foundation for openness and increasing trust between the rehabilitator and the significant others. On the other hand, the study also revealed answers that some relationships had suffered as a result of the weekend ahead.

Keywords: substance addiction, alcoholism, rehab, substance use rehabilitation work, significant others

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO.....	7
2 PÄIHTEIDENKÄYTTÖ JA SIIHEN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ SUOMESSA	9
3 PÄIHDERIIPPUVUUS	11
3.1 Päihderiippuvuus-käsitteen määrittely	11
3.2 Päihderiippuvuus-sairaus.....	12
4 PÄIHDEHAITAT	14
4.1 Päihdehaitat käyttäjälle	14
4.2 Haitat läheisille.....	15
4.3 Päihteenkäytön yhteiskunnallisia haittoja	19
5 PÄIHDEPALVELUT	22
5.1 Ehkäisevä päihdetyö	22
5.2 Avohuolto	22
5.3 Vertaistukitoiminta	23
5.4 Laitoskuntoutus.....	23
5.5 Yhteisöhoito	24
5.6 KAN- Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö	24
5.7 Minnesota-hoito	25
6 LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN PÄIHDEKUNTOUTUKSEEN	26
6.1 Läheisten osallistuminen päihdekuntoutukseen eri hoitomuodoissa.....	26
6.2 Läheisten osallistuminen päihdekuntoutukseen Minnesota-hoidossa.....	27
6.3 Aiempia tutkimuksia läheisten osallistumisesta päihdekuntoutukseen.....	28
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
7.1 Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	31
7.2 Tutkimusprosessin kuvaus.....	32
7.3 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä	33
7.4 Haastattelut ja aineiston analysointi.....	35

	5
8 TUTKIMUSTULOKSET.....	38
8.1 Läheisten osallistumisen merkitys päihdekuntoutukseen	38
8.2 Läheisten päihdekuntoutukseen osallistumisen vaikutus päihdekuntoutujan ja läheisten välisiin suhteisiin	42
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	44
10 POHDINTA.....	47
10.1 Opinnäytetyön pätevyys ja luotettavuus	47
10.2 Eettisyys	48
10.3 Tulosten pohdinta.....	50
10.4 Ammatillinen kasvu ja oppimiskokemukset	51
10.5 Jatkotutkimusaihe.....	52
LÄHTEET	53
LIITTEET	59

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Huumeiden käytön määrät 2012–2018	10
Kuvio 2. Alkoholinkäytön haittoja	18
Kuvio 3. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus ja alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja 1969–2017	20
Kuvio 4. Ymmärrys – kolme näkökulmaa.....	41
Kuvio 5. Suhteet läheisiin.	43
Kuvio 6. Tärkeää läheisten osallistumisessa.	45
Taulukko 1. Hoidossa olleiden potilaiden raittiutta ja retkahduksia ensimmäisen vuoden aikana ja sen jälkeen	28
Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta.	37

1 JOHDANTO

Tutkin opinnäytetyössäni Minnesota-hoidon intensiivijakson käyneiden päihderiippuvaisten kokemuksia läheisten osallistumisesta heidän kuntoutukseensa. Tarkoitukseni oli tuoda esiin, miten Minnesota-hoidossa otetaan läheiset mukaan kuntoutumisprosessiin ja selvittää, millaisia merkityksiä haastateltavat läheisten osallistumiselle antavat. Tavoitteeni oli tutkia, millaisia ajatuksia ja tunteita kuntoutuja käy läpi kohtaamisviikonlopun aikana. Yksi tämän opinnäytetyön tarkoituksista oli selvittää, miten kohtaamisviikonloppu ja mahdollisesti läheisen kanssa jatkohoidossa käyminen ovat vaikuttaneet päihteidenkäyttäjän kuntoutumiseen. Halusin myös selvittää, miten läheisten osallistuminen päihdekuntoutukseen Minnesota-hoidossa on vaikuttanut läheisten ja päihdekuntoutujan välisiin suhteisiin.

Yli 560 000 suomalaista juo alkoholia yli riskirajojen (THL 2018). Myös suomalaisten huumeiden käyttö ja kokeilu kasvavat tasaisesti, ja huumeasenteiden kerrotaan muuttuneen yhä myönteisempään suuntaan. Lisäksi kannabiksen kotikasvatus yleistyy, ja jätevesistä mitataan ennätyskellisiä huumeasainejäämiä. (Siltamäki ym. 2019.) Päihdehaittojen seurattessa päihteiden kulutuksen suuntaa päihteidenkäyttö työllistää yhä enemmän myös sosiaalialalla toimivia ammattilaisia (THL 2019). Sosiaali- ja terveysministeriön (2018) ehdotuksessa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2020 mennessä linjataan ensimmäiseksi tavoitteeksi asiakkaan aseman vahvistaminen korostamalla asiakkaan valinnanvapautta sekä kokemusasiantuntijuutta ja läheisten huomioon ottamista. Tämän opinnäytetyön teoriasta ja tuloksista voidaan nostaa esiin niitä tekijöitä, joilla päihdetyötä voitaisiin Suomessa kehittää vastaamaan tähän tarpeeseen.

Rajasin aiheeni Minnesota-hoidon intensiivijakson käyneiden päihdekuntoutujien kokemusten ja heidän luomiensa merkitysten tutkimiseen. Pidin tutkimuksessani kiinni siitä seikasta, että kaikilla haastateltavilla tuli olla käytynä neljästä viiteen viikon pituinen intensiivinen hoitajakso, joka päättyy kohtaamisviikonloppuun. Kohtaamisviikonloppussa läheiset otetaan mukaan kuntoutumisprosessiin. Tutkimukseni kannalta en pitänyt kuitenkaan merkityksellisenä sitä, ovatko haastateltavat käyneet myös 11 kuukauden mittaisen jatkohoidon, tai sitä, ovatko he Minnesota-hoidon jälkeen raitistuneet vai eivät. Pidin tutkimukseni kannalta

tärkeänä, että vastaajat olisivat vastaushetkellä erilaisissa elämäntilanteissa, jotta aineistosta ei tulisi liian homogeeninen.

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys rakentui suomalaisessa päihde- ja hoitokulttuurissa vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyössäni tarkastelen päihderiippuvuus-käsitettä ja päihdehaittoja ja esittelen Suomessa käytössä olevia päihderiippuvuuden hoitomuotoja, mukaan lukien opinnäytetyön keskiössä oleva Minnesota-hoito. Nämä seikat ovat olennaisia, koska Suomessa päihderiippuvuuden hoitomuodot poikkeavat toisistaan pohjautuen joko käsitykseen päihderiippuvuudesta sairautena tai enemmän sosiaalisena tai elämäntilanteen puuttumiseen liittyvänä ongelmana. Kerron opinnäytetyöni teoriaosuudessa myös läheisten osallistumisesta päihderiippuvuuden hoitoon sekä Minnesota-hoidossa että muissa päihdekuntoutusmuodoissa. Tuon myös esiin päihdekäytön historiaa Suomessa. Tällä teoriaosuudella pyritään tukemaan tutkimuskysymyksiä ja avaamaan lukijalle opinnäytetyön aiheen konteksti sellaisessa laajuudessa, että kokonaisuus on mahdollisimman kattava ja antaa selkeän kuvan tutkittavasta aiheesta.

Teoriaosuuden jälkeen kuvaan tutkimusprosessin kulkua sekä tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmää, ja kerron haastatteluista ja aineiston analysoinnista. Tämän jälkeen esittelen tutkimustuloksia, ja kerron johtopäätökset. Pohdinnassa tarkastelen uudelleen tutkimustuloksia sekä opinnäytetyön pätevyyttä ja luotettavuutta. Otan pohdinnassa esiin myös opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä seikkoja ja pohdin omaa ammatillista kasvuani ja oppimistani peilaten niitä sosionomi (AMK) kompetensseihin. Lopussa esitän myös opinnäytetyöstäni nousseen jatkotutkimusaiheen.

2 PÄIHTEIDENKÄYTTÖ JA SIIHEN LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ SUOMESSA

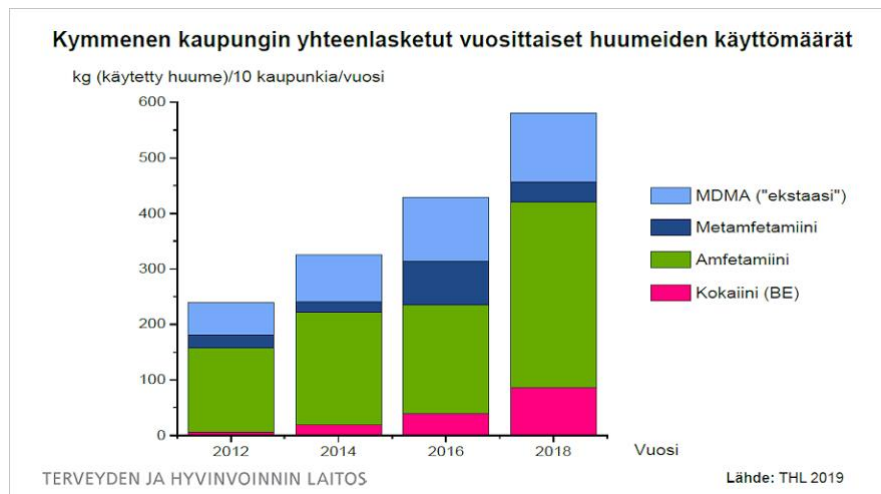
Suomessa vuonna 2020 alkoholin käyttö on laillista. Huumausaineiden käyttö muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa ja lääkärin määräyksestä on kiellettyä, ja säädetty rikosoikeudellisesti rangaistavaksi. Suomalainen päihdepolitiikka pohjautuu kansainvälisiin sopimuksiin, kansalliseen lainsäädäntöön ja erilaisiin huumausainepoliittisiin asiakirjoihin (Piisi 2001, 9; Tammi 2005). 2010-luvun Suomessa alkoholilaki (L 1102/2017) ja huumausainelaki (L 30.5.2008/373) ovat voimassa olevia lakeja, jotka ovat säädetty näiden kulutuksen vähentämiseksi. Alkoholilaki valvoo ja rajoittaa myyntiä ja anniskelua. Huumausainelaki pyrkii vähentämään huumausaineista johtuvia terveyshaittoja ja pyrkii vähentämään vientiä, jakelua, tuontia, huumausaineiden valmistamista ja käyttöä (1§, 19.12.2014). Näillä laeilla pyritään ehkäisemään päihteidenkäytöstä koituvia haittoja ihmisille ja yhteiskunnalle.

Suomessa päihteidenkäyttöön on yritetty vaikuttaa 1800-luvulta alkaen erilaisin keinoin. Kieltolaki on yksi mieleenpainuvimmista ja puhutuimmista poliittisista keinoista, joihin Suomessa on ryhdytty alkoholinkäytön vähentämiseksi. Alkoholinkäytön lopettamiseksi asetettu kieltolaki tuli voimaan vuonna 1919. Se kielsi alkoholin juomisen, myynnin, ostamisen, valmistamisen ja kuljettamisen (Kauta 2017). Paloviinan tuonti Suomeen kiellettiin kuitenkin jo vuonna 1811, mikä vähensi merkittävästi alkoholin kulutusta, mutta työllisti tullia ja poliisia käytössä olleihin resursseihin nähden liikaa tullirikosten noustessa voimakkaasti (Tulli 2019). Valtion omistamat alkoholia myyvät liikkeet aloittivat alkoholin myynnin 1932, kun kieltoalaista luovuttiin (Tulli 2019).

Suomessa on jouduttu puuttumaan myös kansainvälisesti huumaavien aineiden saantiin ja käyttöön. 1930–40-luvuilla heroinin käyttö oli Suomessa hyvin yleistä ja YK:n oopiumkomissio antoi useita huomautuksia suomalaisten heroinin käytöstä (Piisi 2001, 38). Heroinia sai ostaa apteekeista esimerkiksi yskänlääkkeeksi. Huumaavien aineiden käyttöä ei ollut 1900-luvun alun Suomessa kriminalisoitu. Useita huumaavia aineita sisältäviä lääkkeitä sai ilman reseptiä tai reseptin sai helposti. Jopa lasten kipuja ja rauhattomuutta voitiin lääkittää heroininilla tai kokaiininilla. (Yle 2017.) Huumaavia aineita alkoi tulla yhä enemmän Suomeen 2.

maailmansodan aikana ja sen jälkeen lievittämään rintamalla haavoittuneiden ja sairaiden sotilaiden oireita. Talvisodan aikana Saksasta lähetettiin Suomeen sotilaiden suorituskykyä parantamaan metamfetamiinia, joka kulki silloin kauppanimellä Pervitin. (Yle 2017.) Sodassa haavoittuneiden sotavammoja hoidettiin niin ikään heroiinilla.

Piisin (2001, 38) mukaan 1960-luvulla nuorison keskuudessa huumeiden käyttö lisääntyi jälleen, mutta väheni taas 1970-luvulla. Hän myös kertoo, että varusmiehille tehty pitkittäistutkimus (Päihdetilastollinen vuosikirja 2000) vuosilta 1968–2000 osoittaa huumeiden käytön jälleen kasvaneen vuoden 1992 jälkeen. Vuonna 2018 Suomessa eniten käytetyt huumaussaineet ovat kannabis, rauhoittavat-, uni- ja kipulääkkeet, amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini (THL 2019). Vaikka huumeiden ja lääkkeiden päihdekäyttö on Suomessa vielä alkoholinkäyttöä harvinaisempaa (Seppä ym. 2012, 7) on Suomen jätevesistä mitattu ennätyskellisen suuria amfetamiinijäämiä vuonna 2018 (Natri & Länkinen 2019). Kuviossa 1 on esitetty THL:n käsittelemättömistä jätevesistä mitatut huumaussainepitoisuudet.



Kuvio 1. Huumeiden käytön määrät 2012–2018 (THL 2019)

3 PÄIHDERIIPPUUUS

Tässä opinnäytetyössä päihderiippuvuudesta puhuttaessa tarkoitetaan riippuvuutta alkoholista, lääkkeistä tai huumausaineista. Nikotiinivalmisteiden, kuten tupakka tai nuuska, esiin tuominen tässä asiayhteydessä ei ole relevanttia, ja siksi niistä ei ole tämän jälkeen mainintaa. Tässä luvussa tarkastellaan päihteen ja riippuvuuden käsitteitä. Käsittelen myös esimerkkejä siitä, millä tavoin päihteenkäyttö näyttäytyy Suomessa.

3.1 Päihderiippuvuus-käsitteen määrittely

Käsitteenä päihderiippuvuus tarkoittaa riippuvuuden muotoa, joka kohdistuu päihteisiin. Käsitteessä on kaksi osaa: *päihde* ja *riippuvuus*. Riippuvuus, eli addiktio on latinaksi *addictio* – jättämistä jonkun valtaan (Kuntoutusportti 2014). Mielihyvähakuisuus on riippuvuudelle tunnuksenomaista (Kuntoutusportti 2014). Päihdeaddiktio ilmenee aineen jatkuvana ja pakonomaisena käyttönä, johon eivät vaikuta käytön aiheuttamat terveydelliset tai sosiaaliset haittavaikutukset (Huttunen 2018). THL:n (2019) mukaan päihteellä taas tarkoitetaan sellaisia psyykkisiin toimintoihin vaikuttavia aineita, joita käytetään ilman hoidollista tavoitetta, kuten esimerkiksi alkoholi, amfetamiini, kokaiini, bentsodiatsepiinit, kannabis ja opiaatit. Huumausaineet ovat lailla kiellettyjä aineita, ja niitä käytetään erilaisten keskushermostovaikutusten aikaansaamiseksi (Duodecim 2019). Tällaisia vaikutuksia ovat esimerkiksi harhat tai hyvänolon tunteet.

Alkoholi- ja lääke- ja huumeriippuvuuksilla on eroja, mutta opinnäytetyössäni tarkastelen enimmäkseen niille yhteisiä tekijöitä. Päihderiippuvuudella tarkoitetaan sellaista kroonista sairautta, jossa sekä keho että mieli tulevat riippuvaiseksi päihteistä. Biologisella tasolla tarkastellaan sekä perinnöllisiä että fysiologisia tekijöitä riippuvuuden syntymisessä. Psykologisella tasolla tarkastellaan niitä mieleen liittyviä seikkoja, jotka altistavat päihteen väärinkäytölle ja saavat henkilön mahdollisesti jatkamaan päihteenkäyttöään.

Päihderiippuvuuteen liittyy erilaisia fysiologisia vaikutuksia. Lisäksi Huttunen (2018) kuvailee riippuvuuteen liittyvän lisääntyneen sietokyvyn, toleranssin, kehittymistä käytettävään aineeseen, mikä saa aikaan päihteen lisääntyvän käytön. Käytön

lopettamisesta johtuvat vieroitusoireet ovat usein ominaisia alkoholi- ja päihderiippuvuudelle. (Huttunen 2018.) Fyysinen riippuvuus paljastuu vieroitusoireiden ilmaantuessa päihteen poistuessa elimistöstä (Kiianmaa 2012, 30). Päihderiippuvuus voi perustua aineen tuottaman euforian, mieltä virittävien harhojen tai muiden vaikutusten tavoittelemiseen, jolloin riippuvuus on psykologista, eikä siihen liity fyysisiä vieroitusoireita tai ratkaisevaa toleranssin nousua (Huttunen 2018). Huttunen (2018) mukaan riippuvuuden taustalta voi psykologisella tasolla tarkasteltuna löytyä kestäättömiä tunnetiloja, kuten häpeää, ahdistuneisuutta, avuttomuutta ja ulkopuolisuuden tai merkityksettömyyden tunnetta.

Piisin (2001, 41) mukaan päihteen ongelmakäyttäjät ovat ”vain jäävuoren huippu”. Hän jakaa päihteen käyttäjäkunnan neljään eri tasoon: kokeileva käyttö, satunnainen käyttö, jatkuva käyttö ja ongelmakäyttö. Aalto (2015, 9) jakaa alkoholin käytön tasot riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Sen sijaan Seppä ym. (2012, 8) lukevat huumaus- ja lääkaineiden käytön tasoiksi lääkinnällisen käytön ja väärinkäytön. Tässä jaottelussa väärinkäyttöön sisältyy kokeilu, ongelmakäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus. Tässä opinnäytetyössä tarkastelu kohdistuu jaottelun viimeiseen ääripäähän eli riippuvuuteen.

3.2 Päihderiippuvuus-sairaus

Minnesota-hoidon lähtökohtana on käsitellä päihderiippuvuutta kemiallisena aivosairautena (Oinas-Kukkonen 2013, 29; Minnesota-hoito 2019). Huumeriippuvuus on Kiianmaan (2012, 30) mukaan jatkuva sairaustila, joka vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen terveyteen. Oinas-Kukkonen (2013, 29) päätelee väitöskirjassaan, että mikäli fyysisen tai psyykkisen rakenteen toiminnan poikkeavuus aiheuttaa pysyvää haittaa tai toiminnan vajavuutta, voidaan silloin puhua sairaudesta. Oinas-Kukkonen (2013, 31) perustelee alkoholismien sairauskäsitettä Amerikan lääkäriiliiton määritelmää lainaten:

”Alkoholismi on alkuperäinen, krooninen ja parantumaton kuolemaan johtava sairaus, jolle on luonteenomaista kontrollikyvyn menetys.” Oinas-Kukkonen (2013, 32) viittaa myös maailman terveysjärjestö WHO:n 1950-luvulla tekemään luokitteluun, jossa alkoholismi määritellään sairaudeksi. Kiianmaa (2012, 32) puolestaan päätelee perintötekijöiden määrittelemien neurobiologisten

ominaisuuksien olevan tärkeä tekijä päihteiden käytön jatkumiselle. Käytön aloittamisen hän näkee kuitenkin liittyvän ympäristötekijöihin.

Minnesota-hoidon internetsivut [viitattu 20.10.2010] kertovat, että alkoholismi ei ole seurausta juomisesta, vaan juominen on seurausta alkoholismisairaudesta. Kiiänmaa (2015, 36) sen sijaan linjaa, että alkoholiriippuvuus on itseaiheutettu aivojen sairaus, joka on seurausta alkoholin toistuvasta käytöstä. Oinas-Kukkonen (2013, 30) tuo väitöskirjassaan esiin kahden erilaisen määrittelytavan paradigmatieteen koskien päihdehoitoa ja sitä koskevaa tutkimusta. Oinas-Kukkosen (2013, 31) mukaan vastakkaiset pääteoriat alkoholismiin sairastumisessa ovat sosiaalisen oppimisen tai käyttäytymisen malli sekä sairausmalli. Oinas-Kukkonen (2013, 29) kirjoittaa, että Minnesota-hoitoon hakeutuvat päihteidenkäyttäjät lukeutuvat pääosin ICD-10 -tautiluokituksen diagnooseihin ”alkoholin haitallinen käyttö” (F10.1), ”alkoholiriippuvuusoireyhtymä” (F10.2) sekä F13 luokituksen alle kuuluvat: ”keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytöstä johtuvat erilaiset elimelliset aivo-oireyhtymät ja häiriöt käyttäytymisessä”.

Päihderiippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat erilaiset taustatekijät, kuten esimerkiksi perinnöllinen riski sairastua riippuvuuteen sekä päihteidenkäytöstä johtuvat muutokset aivoissa, jotka tekevät käytön lopettamisen miltei mahdottomaksi (Seppä ym. 2012, 9; Huttunen 2018; THL 2018). Sepän ym. (2012, 9) mukaan riippuvuuden riskit ovat sitä korkeammat, mitä aikaisemmin päihteitä kokeillaan. Päihteille altistumiseen voivat johtaa myös erilaiset mielenterveydenhäiriöt, kuten esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö tai vakava masennus (Huttunen 2018).

4 PÄIHDEHAITAT

Päihteiden ongelmakäyttäjää voi kärsiä fyysisistä ja psyykkisistä oireista tai sairauksista. Päihteiden ongelmakäyttö vaikuttaa myös laajasti käyttäjän lähipiiriin ja ihmissuhteisiin. Tässä luvussa kerrotaan elämän eri osa-alueilla vaikuttavista päihdehaitoista.

4.1 Päihdehaitat käyttäjälle

Pitkäaikainen päihteidenkäyttö vaikuttaa terveyteen riippuen käytettävästä päihdeestä, käytön kestosta ja päihteen käyttötavasta. Alkoholin runsas käyttö voi laukaista esimerkiksi haiman sairauksia, kuten diabetesta, maksakirroosia, syöpiä, muistisairauksia ja alkoholismia (Österberg 2009). *Delirium tremens*, alkoholipsykoosi tai juoppohulluus (ICD-10 diagnoosikoodi F10.4) on henkeä uhkaava tila, joka ilmenee useimmiten runsaan ja pitkään kestäneen alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Alkoholipsykoosin oireita ovat muistihäiriöt, harha-aistimukset, keskittymiskyvyn ja tajunnan tason häiriintyminen sekä ajan ja paikan hahmottamisen vaikeudet (Huttunen, 2018.) Alkoholin runsas käyttö voi vaurioittaa pikkuaivoja, joka säätelevät tasapainoa ja koordinaatiota (Holopainen 2005). Kari Poikolaisen (2005) mukaan alkoholin runsas käyttö aiheuttaa myös masennusta, hermotauteja, vatsan alueen sairauksia ja tapaturmia. Alkoholin liikkakäyttöön liittyy myös verenpaineen nousua, joka voi johtaa aivoverenvuotoon ja halvaantumiseen. Runsaan alkoholinkäytön on myös osoitettu vaikuttavan heikentävästi lihasvoimaan, näppäryyteen ja kognitiivisiin toimintoihin (Poikolainen 2005). Alkoholin haihduttua verestä runsaan juomisen jälkeen henkilö saattaa kärsiä epilepsia-kohtauksen kaltaisesta tajuttomuus-kouristuskohtauksesta (Holopainen 2005).

Suonensisäisten huumeiden käyttötavan takia erilaiset tartunnat ovat yleisiä käyttäjien keskuudessa. Tartunnat leviävät käytettyjen ruiskujen ja neulojen välityksellä. Eräät tartunnat, kuten HIV ja B-hepatiitti leviävät myös sukupuoliteitse. Duodecim (2019) kertoo tutkijoiden arvioivan, että koko maailman C-hepatiittia sairastavista 8 prosenttia on suonensisäisten huumeiden käyttäjiä. Suomessa noin 1000 ihmistä saa vuosittain C-hepatiittitartunnan (Duodecim 2019). HIV-tartunnat ovat Suomessa harvinaisempia. Uusia HIV-tartuntoja todettiin Suomessa vuonna

2018 153, joista neljä prosenttia oli seurausta huumeiden pistoskäytöstä (THL 2019). B-hepatiittia kantavaan henkilöön voi tarttua myös D-hepatiittivirus, joka saattaa laukaista akuutin maksatulehduksen. D-hepatiittia tavataan kuitenkin Suomessa hyvin vähän (Ristola 2012, 175). Pistoskäytöstä voi aiheutua myös paikallisia pistoskohdan tulehduksia, tai verenkiertoon päästessään bakteeri voi aiheuttaa hengenvaarallisen verenmyrkytyksen tai sydämen bakteeri-infektion (Ristola 2012, 176). Myös yliannostuskuolemat ovat huumeiden käyttäjien keskuudessa mahdollisia. Huumausaineiden käyttö voi aiheuttaa erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Esimerkiksi kannabiksen ja stimulanttien aiheuttamat psykoosit ovat Suomessa yleisimmin tavattuja huumausaineiden käytöstä johtuvia akuutteja mielenterveyden häiriöitä (Aalto 2012, 166).

Aallon (2012, 165) mukaan mielenterveyspotilaille päihdeongelmat ovat yleisempiä, kuin muulla väestöllä. Päihteidenkäyttö kuitenkin itsessään aiheuttaa masennus- ja paniikkioireita sekä pelko- ja ahdistuneisuustiloja, joita taas toisaalta pyritään usein lievittämään käyttämällä päihteitä (Mäkelä 2010). Tällaiset pelkotilat voivat johtaa kyvyttömyyteen hoitaa normaaleja, arkisia asioita, kuten kaupassa käyntiä, ja sosiaaliset tilanteet voivat tuntua suorastaan ylitsempääsemättömiltä ilman päihteitä. Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkärin Antti Holopaisen (2006) mukaan runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa unettomuutta, joka usein johtuu edellisenä päivänä nautitun alkoholin vieroitusoireena ilmenevästä ahdistuneisuudesta.

Fyysisten ja psyykkisten haittojen lisäksi päihteiden ongelmakäyttäjien sosiaaliset verkostot ovat usein heikentyneet. Käyttäjien perhesuhteet voivat olla rikkonaisia ja tärkeimpiä ihmissuhteita on saattanut katketa. Huumeiden ongelmakäyttöön saattaa liittyä huumeiden hankkimiseksi otettuja huumeivelkoja tai rikoksia, jotka toisaalta sitovat käyttäjää toisiin huumeidenkäyttäjiin (THL 2019). Särkelä (2009) muistuttaa myös päihteiden ongelmakäyttäjän vaikeuksista osallisuutta ajatellen. Särkelän (2009) mukaan päihteiden ongelmakäyttäjän heikentynyt osallisuus näkyy huonona kohteluna ja ongelmina palvelujärjestelmässä.

4.2 Haitat läheisille

Alkoholin ja huumaavien aineiden käytön aiheuttamat haitat ovat moninaisia niiden koskettaessa käyttäjien eri-ikäisiä lapsia, käyttäjän puolisoa, vanhempia,

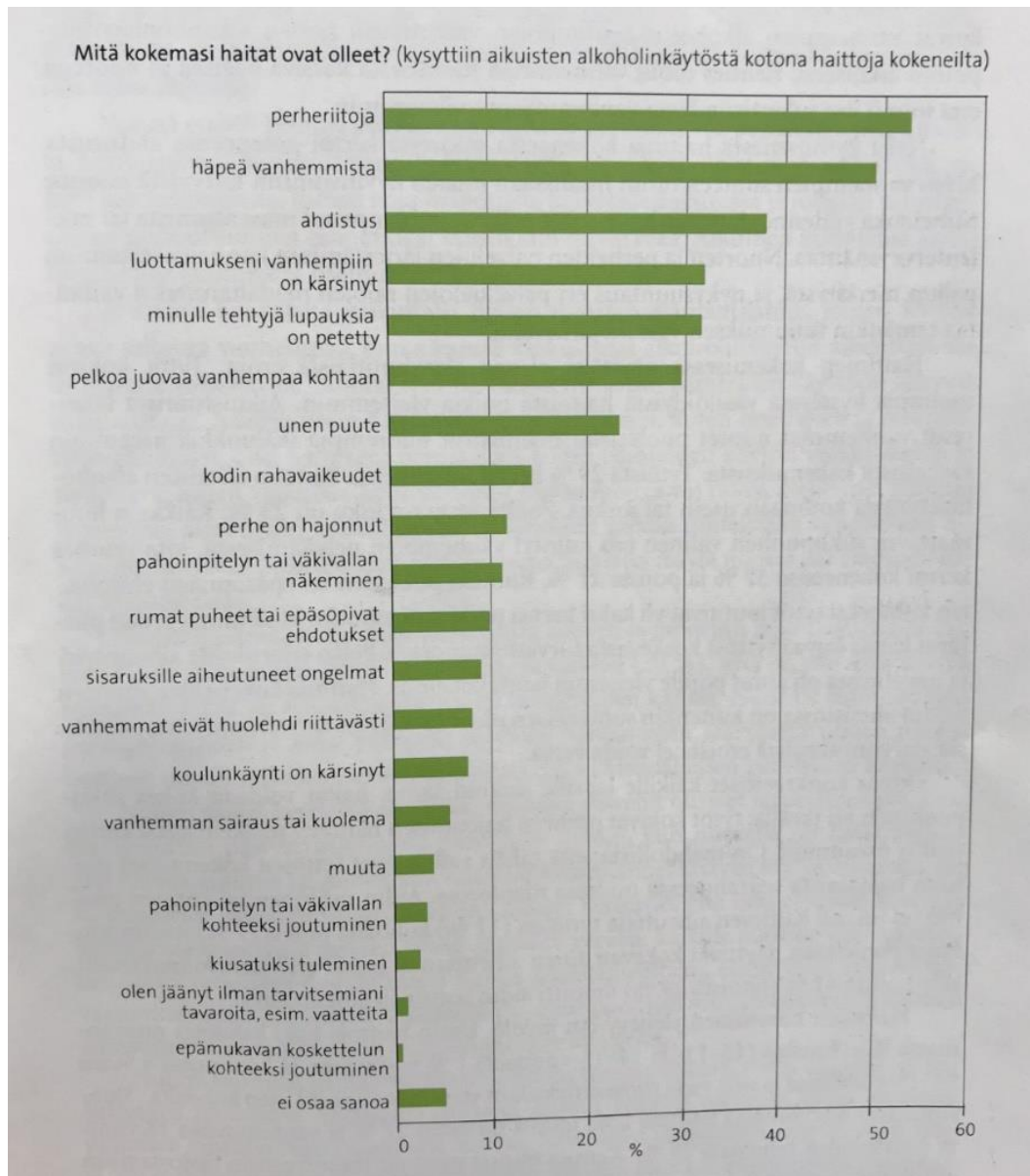
isovanhempia, lähisukulaisia tai ystäviä. Päihteidenkäyttö voi vaikuttaa myös samanaikaisesti kaikkiin näihin ihmissuhteisiin tai muutoin laajaan perhe- tai tuttavapiiriin. Pekka Tuomola (2010, 147) kuvailee päihdeperheen arkea päihdeongelman ympärillä pyöriväksi elämäksi, joka rytmittyy käyttäjän käytön, raittiina olemisen ja vaihtelevan käytöksen mukaan. Minnesota-hoidossa käyttäjän ailahtelevaa käytöstä ilman varsinaista päihtyneisyyttä kutsutaan nimellä kuivahumala. Kuivahumalaa kuvaillaan tilaksi, jossa käyttäjä on vasten omaa tahtoaan ilman päihdettä, ja tästä aiheutuu epämukava olotila, jota hän purkaa läheisiinsä (Arramies & Hakkarainen 2013, 41). Kuivahumalassa päihderiippuvainen saattaa käyttäytyä juomattomana aikana jopa huonommin kuin päihtyneenä. Hänestä saattaa tulla vaativa ja kriittinen toisia ihmisiä kohtaan (Arramies & Hakkarainen 2013, 41). Kuivahumala-tilasta kärsivät eniten päihderiippuvaiselle kaikista lähimmät ihmiset, usein puoliso ja lapset (Arramies & Hakkarainen 2013, 40–41).

Mäkelän (2015, 115) mukaan perheen toimintatavat muokkautuvat päihdeongelman takia monin eri tavoin. Hän kertoo, että päihdeperhe usein eristyy ja odottaa myös lapsilta lojaaliutta ja että perheen asioista ei kerrota eteenpäin. Lapsilta myös usein odotetaan ikätasoaan vaativampaa vastuunkantamista esimerkiksi kotitöistä tai pienempien sisarusten hoitamisesta (Mäkelä 2015, 115). Mäkelä jatkaa, että lapset voivat tuntea itsensä erilaiseksi kuin muut ja eristyä entisestään. Mäkelän (2015, 115) mukaan päihdeperheen lapset myös helposti asettuvat selviytymisrooleihin, joiden mukaisesti he toimivat haastavissa tilanteissa. Hän kertoo, että lapset voivat omaksua ”koviksen” roolin, ja ajautua helpommin päihteiden ja rikosten pariin tai he saattavat päinvastoin alkaa jopa liioitellun kilteiksi, jolloin he alkavat kantaa perheestään painavaa vastuun taakkaa. Minnesota-hoidossa tällaista kutsutaan läheisriippuvuudeksi.

Läheisriippuvuus on Tommy Hellstenin 1990-luvulla lanseeraama käsite, joka tarkoittaa jonkin vahvan ilmiön, kuten alkoholismien tai työnarkomanian keskellä elämistä, jossa lapsi sopeutuu tilanteeseen omien tunteittensa ja tarpeittensa kustannuksella. Arramies ja Hakkarainen (2013, 153) tarkentavat, että läheisriippuvuuteen sairastunut lapsi elää pelon, häpeän ja vihan tunteiden kanssa ilman, että päihdevanhempi huolehtisi lapsen tunne-elämän normaalista kehittymisestä. Päihdeperheen lapset ovat rakentaneet identiteettinsä pärjätäkseen. Läheisriippuvuudelle on olemassa useita esimerkkejä (Arramies &

Hakkarainen 2013, 155), kuten esimerkiksi pakonomainen huolehtiminen muista ihmisistä, vastuun kokeminen muiden ihmisten asioista, syyllisyys, ahdistuneisuus ja sääli muiden ihmisten ongelmien vuoksi ja omien toiveittensa ja tarpeittensa syrjään laittaminen. Nämä seikat vaikuttavat psykologisella tasolla vahvasti lapsen kasvuun ja kehitykseen. Läheisriippuvuus- käsite ei ole kuitenkaan tieteellisesti määritelty, ja Tuomola (2012, 147) pitääkin sitä enemmän ideologiana, kuin tieteellisenä teoriana. Tuomola (2012, 147–148) esittää tutkimustuloksia, joiden mukaan läheisriippuvaisen leima ei automaattisesti sovi päihdeperheen lapsiin. Hän kuitenkin toteaa, että läheisriippuvuus- käsitettä voi hyvin käyttää kuvaamaan sitä sanoin kuvaamatonta ahdistusta ja tuskaa, jota läheisen päihteiden käyttö voi aiheuttaa.

Takala ja Roine (2013, 24, 28) kirjoittavat A-klinikkasäätiön vuonna 2011 toteuttaman kyselyn tuloksista, jossa on kartoitettu lapsuudenkodissaan tai sieltä vasta muuttaneiden 12–18 vuotiaiden nuorten kokemuksia omien vanhempiensa ja muiden aikuisten alkoholinkäytöstä. Tutkimus osoitti, että alkoholihaittoja koki jopa joka neljäs nuori.



Kuvio 2. Alkoholinkäytön haittoja (Takala & Roine 2013, 29).

Kuviossa 2 on esitetty kyselyyn vastanneiden nuorten kokemia haittoja. Vastauksista käy ilmi, että nuorten kokemista alkoholihaitoista yleisimpiä ovat perheriidat, häpeä, ahdistus ja luottamuksen pula. Vastauksissa ilmenee myös vanhempien juomisen seurauksena pelko juovaa vanhempaa kohtaan ja nuoren unen puute. Myös pahoinpitelyn tai väkivallan näkeminen tai sen kohteeksi joutuminen näkyvät vastauksissa. Vastauksista ilmenee, että nuorille alkoholihaittoja aiheuttanut vanhempi oli useimmin isä (78 prosenttia) kuin äiti (34 prosenttia). (Takala & Roine 2013, 29.)

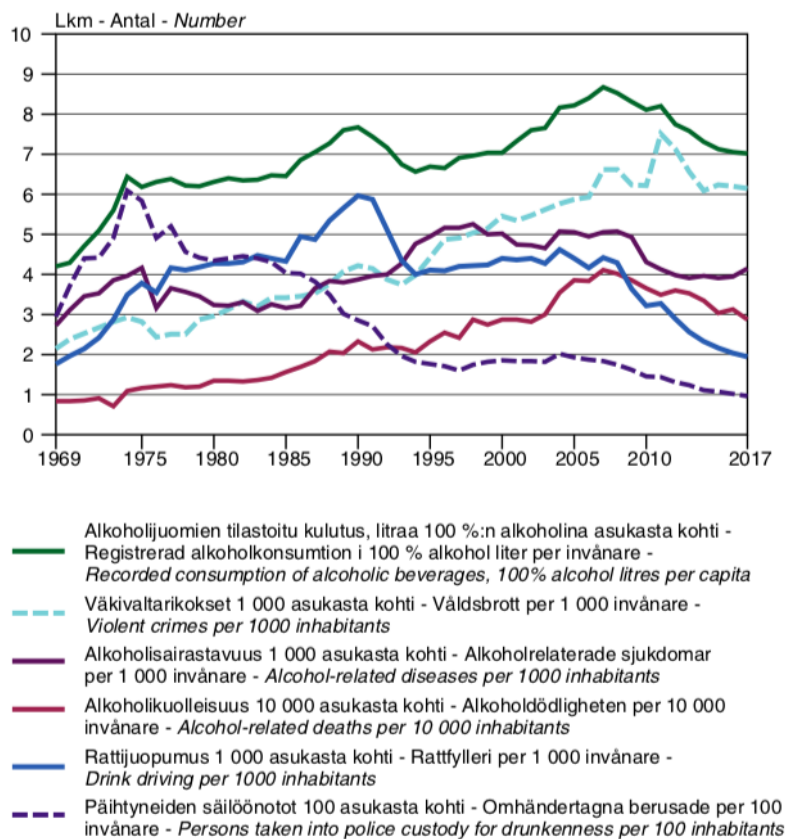
Vastaavaa kyselyä ei ole toteutettu huumausainehaitoista, mutta Hakkarainen ja Jääskeläinen (2013, 100–107) esittelevät helsinkiläisille vuonna 2008 tehdyn kyselytutkimuksen tuloksia huumeiden käytön haitoista muille ihmisille. Kyselyn tulokset osoittivat, että 45 prosenttia vastanneista oli kokenut joskus huolta läheisensä tai tuttavansa huumeidenkäytön vuoksi. 29 prosenttia vastanneista oli joutunut kokemaan väkivallan uhkaa henkilökohtaisesti tuntemansa huumeidenkäyttäjän vuoksi. 10 prosenttia vastanneista oli joskus joutunut soittamaan poliisille henkilökohtaisesti tuntemansa huumeidenkäyttäjän vuoksi ja 12 prosenttia vastanneista oli joutunut hakemaan ammattiapua.

Äidin raskaudenaikainen alkoholin- tai huumeidenkäyttö altistaa keskenmenolle, raskauden aikaisille komplikaatioille ja erilaisille sikiövaurioille. Alkoholia käyttävän äidin lapselle voi myös kehittyä FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders), monimuotoinen alkoholioireyhtymä. (Autti-Rämö 2015, 166–167.) Huumeiden käytöstä voi aiheutua erilaisia komplikaatioita riippuen käytettävästä aineesta. Esimerkiksi kokaiinia käyttävän äidin raskaudessa on riski istukan ennen aikaiseen irtoamiseen, istukan infarkteihin, ennenaikaiseen lapsiveden menoon ja sikiökuolemaan. Opioidit taas voivat aiheuttaa sikiölle aivojen kasvun ja kehityksen vajetta. (Kahila 2012, 226–227.)

4.3 Päihteidenkäytön yhteiskunnallisia haittoja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2016) arvioi yhteiskunnalle koituvan yhden vuoden aikana kustannuksia jo pelkästään alkoholin käytön vuoksi 2 miljardia euroa. Kustannuksia koituu niin sosiaaliturvajärjestelmän käytöstä, terveydenhuollosta, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitokustannuksista kuin onnettomuuksien ja rikosten aiheuttamista vahingoistakin (THL 2016). Esimerkiksi vuonna 2010 päihdehaittojen julkisen sektorin kustannukset, kuten sosiaalipalvelut ja toimeentulotuki, terveydenhuolto, eläkkeet ja sairauspäivärahat, muut kustannukset, kuten alkoholivalvonta ja päihdetyö sekä yleinen järjestys ja turvallisuus kustansivat yhteensä 961 miljoonaa euroa. Yksityisen sektorin maksettavaksi jäi vakuutuskorvauksina ja rikosten vahingonkorvauksina yhteensä 343 miljoonaa euroa. (Jääskeläinen & Österberg 2013, 178.)

THL:n (2016) mukaan alkoholikuolemista johtuvat tuotannonmenetykset ovat olleet vuonna 2012 arviolta 852 miljoonaa euroa. Alkoholisairauksien vuoksi työkyvyttömyys- tai osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet aiheuttivat arviolta 75 miljoonan euron menetykset. Työpanosmenetyksiksi vuonna 2012 THL (2016) arvioi 8,8 miljoonaa euroa. Huumesairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneet aiheuttivat noin 16,6 miljoonan euron työpanosmenetykset. Huumausainekuolemista taas koitui laskennallisia tuotannonmenetyksiä noin 165 miljoonaa euroa.



Kuvio 3. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus ja alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja 1969–2017 (Päihdetilastollinen vuosikirja 2018)

Kuvio 3 kertoo vuosien 1969 ja 2017 välillä tapahtuneesta alkoholinkäytön ja sen haittojen määrästä. Kuvioista ilmenee, että alkoholinkäyttöön liittyviä väkivaltarikoksia oli vuonna 2017 tehty noin 6 kappaletta tuhatta asukasta kohti. Tuhannesta asukkaasta noin neljä kärsi alkoholin aiheuttamista sairauksista, ja rattijuopumusta tavattiin alle kahdella tuhannesta.

Vuonna 2017 alkoholikuolleisuus 10 000 asukasta kohti oli hieman alle 3. Päihtyneiden säilöönottoja oli jopa 1 prosentin tienoilla, vaikkakin kehitys on ollut jatkuvasti laskusuuntainen. THL:n erikoistutkija Esa Östberg (2005) toteaa alkoholihaittojen seuraavan pääpiirteissään alkoholinkulutuksen kehityssuuntaa. Alkoholien haitallisen käytön seuraukset näkyvät siis myös tilastoissa, vaikka esimerkiksi perhepiirin kokemat haitat jäävät usein pimentoon.

5 PÄIHDEPALVELUT

Suomessa toteutetaan päihdepalveluita sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelmien mukaisesti sen valmistellessa päihdepalveluihin liittyvän lainsäädännön ja ohjaten sen toteutumista (STM, [viitattu 9.12.2019]). Kunnat vastaavat päihdehuollon järjestämisestä asukkaitensa tarpeiden mukaisesti yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa (L 17.1.1986/41, 3 §). Päihdepalveluita tarjottaessa tärkeintä on kuitenkin lääketieteellinen hoidon tarve sekä asiakkaan ja hänen läheistensä etu (L 17.1.1986/41, 8 §). Tässä luvussa esitellään lyhyesti suomalaisen päihdepalvelun muotoja. Viimeisessä alaluvussa kerrotaan opinnäytetyöni keskiössä olevasta Minnesota-hoitomallista.

5.1 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö on laissa säädettyä toimintaa sosiaalisten, terveydellisten ja yhteiskunnallisten päihdehaittojen ehkäisemiseksi (L 523/2015, 1–3 §). Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan työpaikoilla, kouluissa, sosiaali- ja terveyspalveluissa ja harrastustoiminnassa (THL 2018). Ehkäisevään päihdetyöhön lukeutuu esimerkiksi kouluissa toteutettava ehkäisevä päihdetyö ja työpaikan päihdeohjelma. Asiakastyössä ehkäisevä päihdetyö voi tarkoittaa puheeksi ottamisen käytäntöä tai neuvontaa. Ehkäisevän päihdetyön avulla lisätään tietoa päihdehaitoista ja pyritään vähentämään päihteiden saatavuutta ja kysyntää. (THL 2018.) Kunnat saavat tukea ehkäisevään päihdetyöhön alueellisilta ja valtakunnallisilta toimijoilta, aluehallintovirastoilta, Valviralta, Työterveyslaitokselta ja THL:ltä, joka painottaakin onnistumisen perustana olevan näiden tahojen välisen yhteistyön (THL 2018).

5.2 Avohuolto

Avopalvelut ovat päihdehuollossa ensisijaisesti tarjottava palvelumuoto (L 17.1.1986/41, 6 §). Avohuoltona voidaan pitää ryhmä- tai perheterapiakäyntejä, sosiaalista tukea tai kuntoutusta (STM, [viitattu 9.12.2019]). Esimerkiksi kunnat tarjoavat päihdepalveluita avohuoltona kuntien päihdeklinikoilla. Päihdeklinikan palveluita ovat esimerkiksi avokatkaisuhoito, terapia, avovieroitus lääke- tai huumeriippuvaisille, opiaattikorvaushoidot ja erilaiset ryhmätoiminnot

(Päihdekliniikka 2019). Päihdehuollon avohoitoa tarjotaan myös nuorisoasemilla ja erikoissairaanhoidon päihdepsykiatrian poliklinikoilla (Mäkelä & Simojoki 2015, 70). Lisäksi erilaisia myllyhoitoja, kuten Avominne, Avomylly ja Kalliolan klinikka, on alettu järjestää avohuoltona esimerkiksi kuntoutujan työssäkäynnin tai normaalin perhearjen mahdollistamiseksi.

5.3 Vertaistukitoiminta

Päihdehuollon rinnalla toimii myös vapaaehtoisuuteen perustuvaa vertaistukitoimintaa. Yksi vertaistukitoimija on A-kiltojen liitto ry. A-kiltatoiminnan lähtökohtina ovat päihteettömyys, vapaaehtoisuus, kokemuksellisuus, yhteisöllisyys, toiminnallisuus ja yhteistoiminta (A-Kiltojen liitto ry, [viitattu 9.12.2019]). NA (Narcotics Anonymous) ja AA (Alcoholics Anonymous) ovat kansainvälisiä, voittoa tavoittelemattomia yhteisöjä, jotka toimivat vertaistukipohjalta. NA:ssa ja AA:ssa toteutetaan 12 askeleen toipumisohjelmaa (Nimettömät alkoholistit, [viitattu 17.12.2019]). Sekä A-kiltojen liiton, NA:n ja AA:n päämääriä on pyrkiä raittiuteen, ja auttaa toisia päihderiippuvaisia saavuttamaan päihteetön elämäntapa jakamalla kokemuksiaan omasta toipumisestaan (Nimettömät alkoholistit, [viitattu 17.12.2019]; Nimettömät narkomaanit [viitattu 17.12.2019]).

5.4 Laitoskuntoutus

Asiakas voi päästä laitoskuntoutukseen, jos avohuollon toimenpiteet todetaan riittämättömiksi tai jos asiakas on raskaana, jos perheessä ilmenee väkivaltaa tai jos asiakasta on tarkoitus tarkkailla päihteettömänä laitოსolosuhteissa diagnoosin ja oikean hoidon arvioimiseksi. Avohuollon toimenpiteitä voidaan pitää riittämättöminä, jos asiakas kokee tilanteensa kaoottiseksi, tai jos potilas on psyykkisesti tai fyysisesti huonokuntoinen (Mäkelä & Simojoki 2015, 72–73.) Laitoskuntoutusta Suomessa tarjoavat esimerkiksi kunnat, kuntien A-klinikat, kuntayhtymät, yhdistykset ja yritykset. Sosiaali- ja terveysministeriö (2017, 74) linjaa, että päihdehuolto voi olla sosiaalista ja lääkinällistä kuntoutusta.

5.5 Yhteisöhoito

Yhteisöhoito on terapeutinen, muutokseen ja oppimiseen tähtäävä menetelmä, jota toteutetaan suunnitelmallisesti yhdessä asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Asiakkaat ja yhteisö hoitavat toinen toistaan vertaistukeen nojaten. Henkilökunta ohjaa toiminnan toteutumista ja ylläpitää rakenteita. Yhteisöhoitossa otetaan kuntoutuja huomioon psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena, ja tuetaan tämän kuntoutumista opetellen elämisen taitoja päihteettömässä ympäristössä. (Yhteisöhoito 2009.) Ylitalo ja Niemelä (2012, 138) kirjoittavat yhteisöhoiton tuloksellisuudesta, jossa he tuovat esiin sen positiivisia vaikutuksia. Heidän mukaansa yhteisöhoito vaikutti 60 %:lla hoitoon tulleista rikollisuuden ja huumeiden käytön vähenemiseen, psyykkisten oireiden vähenemiseen ja lisäsi heidän opintoihin ja työelämään suuntautumiseensa. Yhteisöhoitoa Suomessa tarjoavat esimerkiksi Hietalinna-yhteisö, Huumevieroitusyksikkö Piikkisiili, Villa Hockey, Mikkeli-yhteisö ja Kankaanpään A-koti (Yhteisöhoito 2009).

5.6 KAN- Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö

Kristillisen alkoholisti- ja narkomaaniryön perustana ovat kristilliset arvot. Kristillisessä kuntoutuksessa huomioidaan ihminen fyysisenä, sosiaalisena, psyykkisenä ja hengellisenä kokonaisuutena. (Kan, [viitattu 18.12.2019].) Kristillinen kuntoutus painottaa hengellistä hoitonäkemyä, jonka mukaan päihderiippuvuus nähdään hengellisen elämän häiriötilana. Hengellisen hoitokehyksen mukaan päihteiden ongelmakäyttäjällä on rikkoutunut suhde itseensä ja lähimmäisiin, koska hän on vieraantunut Jumalasta ja siitä elämästä, jonka Jumala on hänelle tarkoittanut (Oinas-Kukkonen 2013, 48). Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniryö tarjoaa tuettua asumispalvelua ja päihdekuntoutusta sekä työkuntoutusta ja tukitoimintaa. Kristillisen alkoholisti- ja narkomaaniryön päihdekuntoutusta toteutetaan esimerkiksi yhteisöllisenä kuntoutuksena, henkilökohtaisina keskusteluina, psyykkisenä, fyysisenä ja hengellisenä kuntoutuksena ja lisäksi kotiin vietyinä kuntoutuksena. Tukitoimintana Kan tarjoaa tukea yhteiskuntaan integroitumisessa, kuntoutujan tukena toimivan seurakunta- ja järjestöverkoston, tukihenkilötoiminnan sekä päihdetyön asiantuntijapalvelut.

5.7 Minnesota-hoito

Minnesota-hoitomalli syntyi Yhdysvalloissa 1940-luvun lopulla ja se pohjautuu AA:n toipumisohjelmaan ja ideologiaan (Halonen 2002, 14). Ensimmäinen Minnesota-mallia toteuttava klinikka perustettiin Suomeen, Espooseen, vuonna 1982 Kalliolan klinikalle saaden nimen myllyhoito (Halonen 2002,14; Myllyhoitoyhdistys, [viitattu 17.12.2019]). Minnesota-hoitomallissa käytetään voimavarakeskeistä lähestymistapaa, ja se perustuu vertaistukeen ja moniammatillisuuteen päihderiippuvuuden hoitamisessa (Oinas-Kukkonen 2013, 68). Suomessa myllyhoitoa, eli Minnesota-hoitomallin mukaista päihdekuntoutusta tarjoaa esimerkiksi Minnesota-hoito, Kalliolan klinikka, Rehappi, Fenix-klinikat, Kantamo-päihdehoitokeskus ja Myllyhoitoyhdistys.

Minnesota-hoidossa päihderiippuvuus nähdään ennen kaikkea sairautena. Sen tärkeimpiin oppeihin kuuluu auttaa päihderiippuvainen ymmärtämään (päihde-)sairautensa, hyväksymään tilanteensa, tunnistamaan asiat, jotka hänen täytyy muuttaa, ja auttaa häntä muuttamaan oppimansa asiat toiminnaksi (Halonen 2002, 15). Arramies ja Hakkarainen (2013, 103) kuvailevatkin sairauskäsityksen avaamista hoidon kulmakiveksi. Halosen (2002, 15) mukaan Minnesota-hoitomallin mukainen sairauskäsitys on tarkempi ja lääketieteellisempi kuin AA:n sairauskäsitys, joka perustuu pikemminkin toiminnallisen syy-seuraussuhteen osoittamiseen päihdekierteen katkaisemiseksi.

Minnesota-hoito on täysraittiiseen elämäntapaan tähtäävä, lääkkeetön hoitomuoto. Minnesota-hoito rakentuu 28 vuorokautta kestävästä intensiivijaksosta, koulutuksellista työtettä toteuttavasta terapiasta, luennoista, kohtaamisviikonlopusta ja 11 kuukautta kestävästä, kerran viikossa kokoontuvasta jatkohoitoryhmästä (Ylitalo & Niemelä 2012, 134-135; Minnesota-hoito, [viitattu 18.12.2019]). Jatkohoitoryhmä toimii kokemusasiantuntijuuteen perustuen vertaistukiryhmänä, jossa kaikki ryhmän jäsenet ovat joko Minnesota-hoidon intensiivijakson käyneitä päihderiippuvaisia tai heidän läheisiään, jotka ovat osallistuneet Minnesota-hoidon kohtaamisviikonloppuun. Minnesota-hoidon vaikuttavuudesta tunnetuin tutkimus on Heikki Oinas-Kukkosen (2013) väitöskirja, jossa hän kuvaa päihderiippuvaisen ja tämän läheisen samanaikaista toipumista.

6 LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN PÄIHDEKUNTOUTUKSEEN

Tässä luvussa tarkastellaan läheisten roolia päihdekuntoutuksessa erilaisissa hoitomuodoissa ja läheisten roolia Minnesota-hoidossa.

6.1 Läheisten osallistuminen päihdekuntoutukseen eri hoitomuodoissa

Läheisillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä niitä ihmisiä, joiden lähielinpiiriin päihdekuntoutuja kuuluu, esimerkiksi perheenjäseniä, kuten puolisoa, lapsia, vanhempia, isovanhempia, sisaruksia tai ystäviä.

Esimerkiksi A-klinikkasäätiö tarjoaa pari- ja perheterapiaa, jonka tarkoituksena on hoitaa koko perhettä sen sijaan, että hoidettaisiin vain päihderiippuvaista (A-klinikkasäätiö, [viitattu 18.12.2019]). Al-Anon puolestaan on vertaistukiryhmä, joka on tarkoitettu päihteiden ongelmakäyttäjän perheenjäsenille, ystäville tai muille läheisille. Al-Anonissa kokoonnutaan vapaaehtoisesti, luottamuksellisesti ja nimettömästi. Al-Anon toimii yhteistyössä AA:n kanssa yhteiskunnallisesti ja päihteidenkäytön vastaisesti, mutta niiden jäsenet eivät toimi keskenään. Al-Anon ja AA ovat erillisiä yhteisöjä. (Al-Anon, [viitattu 18.12.2019].) Muita samalla periaatteella toimivia vertaistukiryhmiä on esimerkiksi ACA, eli Alkoholistien aikuiset lapset, Alateen, joka on 10–20 -vuotiaille alkoholistien lapsille suunnattu vertaistukiryhmä, NOVAT, naisten vertaistukiryhmä ja CoDA Helsinki, eli Nimettömät läheisriippuvaiset (Päihdelinkki 2019). Muita päihteidenkäyttäjien läheisille tarkoitettuja vertaistukiryhmiä on esimerkiksi Irti huumeista ry:n läheisryhmät ja Tukikohta ry:n vertaisryhmät läheisille. Yhteisöhoidoissa, kuten Kankaanpään A-kodissa ja Mikkeli-yhteisössä tarjotaan tarvittaessa parisuhde- ja perheterapiaa. Päihdekuntoutujien lapset on huomioitu A-kodissa ja Mikkeli-yhteisössä järjestämällä heille päivähoito ja peruskoulu vanhemman kuntoutuksen ajaksi (Perhekuntoutus A-koti, [viitattu 18.12.2019]; Perhekuntoutus Mikkeli, [viitattu 18.12.2019]).

Läheisten osallistuminen päihdekuntoutukseen Suomessa vaihtelee. Oinas-Kukkosen (2013, 52) mukaan perhe huomioidaan päihdekuntoutuksessa nykyään paremmin kuin ennen. Hannula ([viitattu 18.12.2019]) kuitenkin toteaa, että vaikka laki (L 17.1.1986/41, 8 §) velvoittaakin järjestämään palvelut niin päihteiden

ongelmakäyttäjille, kuin heidän läheisilleen, ei palvelujärjestelmä ole pystynyt tähän veloitteeseen tarpeen mukaisesti vastaamaan. On tärkeää, että läheiset saavat tietoa ja tukea päihdeongelmaisen perheenjäsenen kanssa elämiseen. Minnesota-mallin mukaisessa hoidossa pidetään kuitenkin läheisten osallistumista päihdekuntoutukseen merkittävänä tekijänä myös päihteiden ongelmakäyttäjän toipumisen kannalta. Myös Gabriele Schaefer, ([viitattu 16.1.2020]) toteaa artikkelissaan, että läheisten hoitoon osallistumisella on merkittävä osa päihdekuntoutuksessa. Hänen mukaansa koko perheen hoitaminen on tehokkaampaa kuin yksilöhoito. Esimerkiksi Caspi ym. 2018 (2232) tuovat esiin näkökulman, jonka mukaan tiiviit sisarusuhteet ovat toisaalta merkittävä riski päihteiden väärinkäytön aloittamiselle, silloin kun toinen sisaruksista käyttää päihteitä, kun taas toisaalta läheisillä sisarusuhteilla on myös toipumisen kannalta merkittäviä myönteisiä tekijöitä. Myös tämä tukee ajatusta siitä, että koko perhe tulisi ottaa mukaan päihdekuntoutusprosessiin.

6.2 Läheisten osallistuminen päihdekuntoutukseen Minnesota-hoidossa

Minnesota-hoitajakso päättyy läheisviikonloppuun, joka kestää perjantaista maanantaihin. Läheisviikonlopun alussa, perjantaina, Minnesota-hoidon päihdeterapeutit pitävät luennon läheisille ja kertovat, miksi heidät on kutsuttu. Luennolla läheisille annetaan tieto päihderiippuvuudesta sairautena, ja käydään läpi muun muassa niitä asioita, jotka ovat vaikuttaneet päihderiippuvaisen käyttäytymiseen ”juovana” ja ”juomattomana” aikana. Perjantaina läheiset saavat ymmärryksen siitä, millainen on ”alkoholismi-sairaus”. (Minnesota-hoito, [viitattu 19.12.2019].) Minnesota-hoidossa käytetään edelleen ”alkoholismi”-sanaa käsittämään myös riippuvuutta muista päihteistä, kuten huumeista ja keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä.

Läheisviikonlopun lauantai rakentuu terapeutin läheisille pitämästä ryhmäterapiasta ja lopuksi kohtaamisesta päihdekuntoutujan kanssa. Ryhmäterapiassa kokoontuu samanaikaisesti usean kuntoutujan läheisiä, jotka saavat terapeutin tukemana jakaa kokemuksiaan elämästä päihdesairauden varjossa. Läheiset saavat samalla sekä vertaistukea muilta läheisiltä että ammattiapua tunteittensa käsittelyyn läheisterapeutilta. Lauantai-iltana läheiset kohtaavat kukin omalla vuorollaan päihdekuntoutujan ja saavat kertoa tälle, miten hänen päihteidenkäyttönsä on

vaikuttanut heidän elämäänsä. Päihdekuntoutuja ei saa itse kommentoida puheenvuoroja, vaan hänen roolinsa on kuunnella, ja ottaa asiat vastaan sellaisena, kuin ne hänelle esitetään. Sunnuntaina läheisille suunnattu terapia jatkuu, ja silloin keskitytään suuntaamaan ajatuksia tulevaan ja omaan toipumiseen. Läheisviikonloppu päättyy maanantaina, jolloin uuden kohtaamisen merkeissä päihdekuntoutuja saa itse kertoa elämästään päihdesairauden aikana. Päihdekuntoutuja saa kertoa läheisille, miten hän aikoo jatkaa saavuttaakseen täysin raittiin elämän. (Minnesota-hoito, [viitattu 19.12.2019].)

Läheisviikonlopun jälkeen päihdekuntoutuksen intensiivijakso päättyy. Intensiivijakson jälkeen alkaa 48 käyntikerran mittainen jatkohoito. Päihdekuntoutuja voi aloittaa jatkohoidon yksin tai läheisen kanssa. Jatkohoidon loppuun käyminen on erittäin tärkeää hoidon onnistumisen kannalta, kuten taulukko 1 osoittaa.

Taulukko 1. Hoidossa olleiden potilaiden raittiutta ja retkahduksia ensimmäisen vuoden aikana ja sen jälkeen (Oinas-Kukkonen 2013, 203).

Ensimmäisen vuoden aikana	Ei retkahdusta	Retkahdus	Ei tietoa
Kaikki potilaat (n=180)	79,4 % (n=143)	19,5 % (n=35)	1,1 % (n=2)
Hoidon läpikäyneet (n=144)	91,7 % (n=132)	8,3 % (n=12)	0,0 % (n=0)
Hoidon keskeyttäneet (n=36)	30,5 % (n=11)	63,9 % (n=23)	5,6 % (n=2)
Ensimmäisen vuoden jälkeen	Ei retkahdusta	Retkahdus	Ei tietoa
Kaikki potilaat (n=180)	79,4 % (n=143)	19,5 % (n=35)	1,1 % (n=2)
Hoidon läpikäyneet (n=144)	93,1 % (n=134)	6,9 % (n=10)	0,0 % (n=0)
Hoidon keskeyttäneet (n=36)	25,0 % (n=9)	69,4 % (n=25)	5,6 % (n=2)

6.3 Aiempia tutkimuksia läheisten osallistumisesta päihdekuntoutukseen

Läheisten osallistumisesta päihdekuntoutukseen on tehty tutkimuksia, jotka kuitenkin lähestyvät asiaa hieman eri näkökulmista. Näkökulmat vaihtelevat paljolti sen mukaan, millainen kuntoutusmuoto on kyseessä. Tässä alaluvussa esitellään ne tutkimukset, joihin perehdyin tutkimustani aloittaessa ja joihin esiyymmärrykseni aiheesta pitkälti perustuu.

Heikki Oinas-Kukkonen (2013) on julkaissut väitöskirjansa ”Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina

Minnesota-hoidossa”. Väitöskirja käsittelee päihderiippuvaisen toipumista päihderiippuvuus-sairaudesta ja hänen läheisensä toipumista läheisriippuvuudesta. Oinas-Kukkonen on kerännyt tutkimusaineistonsa kyselylomakkein Lapuan Minnesota-hoitoon osallistuvilta kuntoutujilta ja heidän läheisiltään. Oinas-Kukkosen tutkimus osoitti, että päihderiippuvuudesta toipumiseen tarvitaan päihteidenkäyttöön liittyvien asioiden perusteellista ja analyttistä läpikäymistä. Tutkimuksen perusteella tärkeäksi hoidon onnistumisen kannalta koettiin vertaistuki, läheisviikonloppu ja jatkohoito.

Annu Honkanen, Satu Huttunen ja Ilona Karoskoski ovat Tampereen ammattikorkeakoululle vuonna 2018 tekemässään opinnäytetyössä tutkineet päihdekuntoutujien näkemyksiä läheisten osallistumisesta päihdekuntoutukseen. Yhteistyötahona opinnäytetyössä toimi A-klinikkasäätiö. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin haastattelemalla kuutta päihdekuntoutujaa. Honkasen ym. (2018) tutkimus osoitti, että kuntoutujien toiveet läheisten osallistumisesta heidän kuntoutukseensa vaihtelivat, johon olivat syynä muun muassa kuntoutujan ja läheisen vuorovaikutuksen haasteet. Tutkimustulokset osoittivat myös, että kuntoutujilla ei ollut aiempaa kokemusta läheisten osallistumisesta päihdekuntoutukseen, mutta he toivat kuitenkin esille toiveen siitä, että läheisiä voitaisiin huomioida päihdekuntoutuksessa paremmin.

Reetta Helin ja Kirsti Koivupalo (2018) ovat tehneet Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön aiheesta ”Omaisten osallistuminen päihdekuntoutujien kuntoutumiseen”. Helin ja Koivupalo olivat tehneet tutkimuksensa toimeksiantona Tampereen A-Kilta ry:lle. Tutkimus on tehty laadullisella menetelmällä ja toteutettu teemahaastattelun ja havainnoinnin keinoin. Haastatteluihin osallistui 6 päihdekuntoutujaa. Opinnäytetyössä tutkittiin, miten läheiset osallistuvat A-kilta ry:n asiakkaiden päihdekuntoutukseen. Tutkimustulosten mukaan omaisten osallistuminen oli lähinnä yhteydenpitoa ja kyläilyä kuntoutujan luona. Tutkimuksen mukaan läheisten osallistuminen kuitenkin koettiin positiivisena ja sen kerrottiin vaikuttavan toipumiseen myönteisesti.

Näitä tutkimuksia yhdistää kysymys siitä, miten päihdekuntoutajat kokevat läheisten osallistumisen heidän kuntoutukseensa ja voisivatko läheiset osallistua siihen enemmän. Näiden tutkimustulosten mukaan läheisten osallistuminen koetaan

pääosin myönteiseksi asiaksi. Läheisten osallistuminen on kuitenkin edelleen melko vähäistä suomalaisessa päihdehuollossa.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen taustoista ja kuvaan opinnäytetyössä käyttämäni tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmää. Luvussa kuvataan myös tutkimusprosessia ja aineiston analysointia.

7.1 Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Oma kiinnostukseni opinnäytetyöni aihetta kohtaan kumpuaa omien läheisten ja tuttavieni kokemuksista alkoholismien ja päihderiippuvuuden parissa kamppailemisesta. Sosionomi (AMK) -opintojeni aikana koin tarvetta perehtyä intensiivisesti päihderiippuvuuteen ja sen hoitomuotoihin päihdetyön ollessa tärkeä osa sosiaalialan työkenttää. Tavoitteeni oli opintojeni aikana selvittää niitä tekijöitä, jotka tukevat päihderiippuvaisen raitistumista. Osallistuttuani läheisen roolissa Minnesota-hoidon läheis- ja kohtaamisviikonloppuun ja tutustuttuani Heikki Oinas-Kukkosen Minnesota-hoitoa käsittelevään väitöskirjaan minulle heräsi aito halu ja kiinnostus alkaa tutkia sitä, miten päihderiippuvainen itse kokee läheisten osallistumisen päihdekuntoutukseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin päihderiippuvaisten omia kokemuksia ja heidän antamiaan merkityksiä sille, että läheiset olivat osana heidän kuntoutustaan. Kotimaisten kielten keskus (2015) linjaa, että merkitykset voivat kuvata ihmisten asioille antamia sisältöjä, tarkoitusta, tärkeyttä tai arvoa. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuoda mahdollisimman kattavasti esiin niitä asioita, mihin läheisten päihdekuntoutukseen osallistumisella on ollut vaikutusta kuntoutujan elämässä. Opinnäytetyössäni tutkittiin päihderiippuvaisten ajatuksia ja tunteita, joita he kävivät läpi läheisviikonloppuna, ja sitä mahdollista elämänmuutosta, jonka he kohtasivat päihdekuntoutuksen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa läheisten osallistumisen merkityksestä päihdekuntoutukseen. Tässä opinnäytetyössä merkityksiä on etsitty sen perusteella, millaista arvoa ja tärkeyttä vastaajat ovat antaneet tutkittaville ilmiöille ja millaisia asioita he kuvaavat. Suomisanakirjan ([viitattu 10.3.2020]) mukaan merkitys tarkoittaaakin myös ilmauksen informaatioisisältöä.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

- Millainen merkitys läheisten osallistumisella päihdekuntoutukseen on kuntoutujalle?
- Miten läheisten osallistuminen päihdekuntoutukseen on vaikuttanut päihderiippuvaisen ja läheisen välisiin suhteisiin?

Kun tarkastellaan tutkimuskysymystä ”Millainen merkitys läheisten osallistumisella kuntoutukseen on päihdekuntoutujalle?”, odotetaan saatavan vastauksia myös siihen, millainen vaikutus läheisten osallistumisella on päihderiippuvaisen raitistumiseen ja nykyiseen elämään.

7.2 Tutkimusprosessin kuvaus

Opinnäytetyön työstäminen alkoi keväällä 2019 aiheen valintaan liittyvin pohdinnoin. Oman kiinnostukseni vuoksi halusin opinnäytetyön liittyvän Minnesota-hoitoon ja sen vaikuttavuuden arviointiin palvelua käyttäneiden asiakkaiden näkökulmasta kerrottuna. En halunnut tehdä kvantitatiivista tutkimusta, vaan halusin saada asiakkaan oman kokemuksen esiin. Minnesota-hoidossa läheisten osallistuminen kuntoutumiseen on merkittävä osa hoitokokonaisuutta. Koin tärkeäksi perehtyä tarkemmin siihen, millaisia merkityksiä kuntoutuja itse sille antaa. Keväällä 2019 tein tutkimussuunnitelman, jota tehdessä aihe tarkentui.

Otin yhteyttä Minnesota-hoitoon puhelimitse, ja kysyin, saisinko tehdä Minnesota-hoitoon liittyvän tutkimuksen. Kerroin aiheen valinnasta ja tutkimuksen aikatauluttamisesta sekä tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmästä. Sovimme yhteyshenkilöni kanssa tapaamisen, jossa esittelin tutkimussuunnitelman ja jossa allekirjoitimme tutkimusluvan. Tapaamisessa jätin opinnäytetyötäni koskevan esitteen Minnesota-hoidon Lapuan toimistoon. Tapaamisen yhteydessä Minnesota-hoidon yhteyshenkilöni auttoi minua sopimaan kaksi haastattelua. Kesän 2019 ajaksi opinnäytetyö jäi tauolle, kunnes saman vuoden elokuussa prosessi käynnistyi uudelleen lähdemateriaalin täydentämisenä. Lähdemateriaalin etsiminen oli helppoa, mutta lukeminen ja oleellisen etsiminen osoittautuivat yllättävän työlääksi ja aikaa vieväksi, vaikkakin palkitsevaksi. Ensimmäinen haastattelu tehtiin syyskuun puolessa välissä. Aluksi suunnittelin tekeväni kolme haastattelua, mutta

haastattelujen alkaessa kävi pian ilmi, että haastateltavia olisi hyvä olla enemmän. Haastateltavien löytyminen ei ollut helppoa, mutta lopulta olin saanut 5 haastattelua tehtyä ennen tammikuun puolta väliä, joka oli mielestäni oikein sopiva määrä. Olin kertonut opinnäytetyöni aiheesta laajasti sekä ystäväpiirissäni että harjoittelupaikoissani ja kertonut etsiväni siihen haastateltavia. Kaksi Minnesota-hoidon käynnyttä, minulle entuudestaan tuntematonta ihmistä otti minuun yhteyttä, ja sovimme haastattelut. Viidenneltä haastateltavalta kysyin itse puhelimitse haluaisiko hän osallistua haastatteluun, sillä tiesin hänen joskus käyneen Minnesota-hoidon. Ensimmäisten haastattelujen litterointeja tein aina kunkin haastattelun jälkeen, niin etteivät ne kaikki kasaantuneet tehtäväksi yhtä aikaa. Litteroinnin ja teoriapohjan kirjoittaminen samanaikaisesti osoittautui tutkimustyötä tukevaksi tekijäksi. Joulukuun 2019 aikana opinnäytetyöprosessi lähti uudelleen käyntiin, ja teoriaosuus valmistui tammikuun 2020 aikana.

7.3 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimukseni on toteutettu kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Laadullinen tutkimusaineisto kerätään usein puheen muodossa, kuten haastatteluina (Vilkka 2015,78), samoin kuin tässä opinnäytetyössä. Laadullinen tutkimus pyrkii selittämään tutkittavaa ilmiötä tutkittavan omia, subjektiivisia kokemuksia tarkastellen, ja sen lähtökohtana onkin yksilö itse (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Laadullisessa tutkimuksessa merkitykset ovat ihmisten välisiä ja sosiaalisia (Vilkka 2015, 75). Laadullinen tutkimus hyväksyy todellisuuden sellaisena, kuin se tutkimukseen osallistujien näkökulmasta katsottuna on (Kylmä & Juvakka 2007, 29). Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavilla on ilmiöstä omakohtainen kokemus, ja että heillä on halukkuutta ja taitoa keskustella aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 80). Laadullinen tutkimus on sekä teoreettinen että empiirinen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23). Teoria näin ollen joko tukee tutkimusta tai osoittaa sen heikkouksia.

Päädyin laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen, koska halusin tarkastella Minnesota-hoidon käyneiden alkoholismista toipuneiden ja ei-toipuneiden päihteidenkäyttäjien kokemuksia ja heidän luomiaan merkityksiä tutkittavasta aiheesta. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että haastatteluun osallistujia on vähän, koska tutkimuksen tavoitteena on mahdollisimman monipuolisen aineiston

kerääminen (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Tutkimukseeni osallistui viisi haastateltavaa, ja oletukseni oli, että aineisto kyllääntyisi nopeasti. Aineiston kyllääntymisellä eli saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että uusissa haastatteluissa toistuvat samat asiat kuin edellisissä, eivätkä jäljemmät haastattelut tuota enää uutta tietoa tai uusia näkökulmia aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Oletukseni ei kuitenkaan osunut täysin oikeaan, sillä viimeisissäkin haastattelussa nousi esiin uusia näkökulmia. Kahden ensimmäisen haastattelun tulokset olivat hyvin samankaltaisia. Kaiken kaikkiaan haastateltavilla oli hyvin erilainen tapa ilmaista asioita. Jotkut haastateltavista puhuivat hyvin lyhyesti, ja osa heistä puhui paljon.

Tässä tutkimuksessa käytin fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa, jolle on tunnusomaista se, että siinä ihminen on sekä tutkijan että tutkittavan roolissa. Fenomenologis-hermeneuttinen ihmiskäsitys korostaa tutkimuksessa merkitystä, kokemusta ja yhteisöllisyyttä. Kuten tässä opinnäytetyössä, fenomenologisessa tutkimuksessa korostuvat kokemuksista nousevat merkitykset, jotka yhdistävät haastateltavia. Näin ollen tutkimuksen lähestymistapa voidaan päätellä jo tutkimuskysymyksistä, jotka pyrkivät ymmärtämään merkityksiä ja intersubjektiivisiä, eli subjekteja yhdistäviä tekijöitä. Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa pyrkii nostamaan esiin niitä kokemuksia, joita ei mahdollisesti ole vielä tiedostettu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 39–41.) Hermeneuttisen lähestymistavan mukaan kiersin ikään kuin kehää ymmärryksen lisääntyessä. Hermeneuttiselle lähestymistavalle onkin ominaista, että tutkimuksen tekijä alkaa tutkimuksensa omista lähtökohdistaan käsin, tutkimuksen edetessä saa lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, ja palaa taas takaisin korjaamaan ja muodostamaan lähtökohtia lopullisena tavoitteenaan mahdollisimman uskottavasti kuvattu tulkinta tutkittavasta aiheesta (Vilkkä 2015, 179–180).

Ensimmäisten haastattelujen jälkeen huomasinkin, että niiden myötä teoriaosuuden sisältö selkeytyi ja tarkentui. Myös aineiston analysointivaiheessa ymmärsin, että tutkimuskysymykset, joita olin tutkimuksen alussa pitänyt tärkeinä, kietoutuivat niin vahvasti toisiinsa, että poistin yhden tutkimuskysymyksistä liittäen sen kuitenkin ensimmäisen tutkimuskysymyksen sisään. Poistettu tutkimuskysymys oli ”Millainen merkitys läheisten osallistumisella on kuntoutujan raitistumiseen ja nykyiseen elämään?”. Tähän kysymykseen saatiin kuitenkin vastaukset kahdella jäljelle jätetyllä tutkimuskysymyksellä.

Tämä laadullinen tutkimus toteutettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää käyttäen. Puolistrukturoidussa haastattelussa on usein ennalta määriteltyjä näkökohtia ja aihepiirejä, mutta kaikkia kohtia ei ole sovittu etukäteen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47). Tämä puolistrukturoitu teemahaastattelu on yhdistelmä sekä tarkkaan suunniteltuja kysymyksiä että avoimia vastauksia. Tässä opinnäytetyössä käytettävässä haastattelumenetelmässä on jätetty liikkumavaraa kysymysten esittämisjärjestykselle ja kysymysten täsmentämiselle, joka Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 47) mukaan onkin ominaista puolistrukturoidulle haastattelulle. Tässä opinnäytetyössä käytetty haastattelumenetelmä sijoittuu kuitenkin lähelle syvähaastattelua, jossa edetään hyvin avoimesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87). Tuomen ja Sarajärven (2002, 87–88) mukaan teemahaastattelun vahvuus onkin sen joustavuus, jonka ansiosta kysymyksiä voidaan tarkentaa tai muuttaa niin, että vastauksista saadaan mahdollisimman paljon irti. Valitsemani haastattelumenetelmän tarkoituksena pidän sitä, että vastaukset selittävät tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman moniulotteisesti ja laajasti. Hanna Vilkkä (2015, 78) kuvailee teemahaastattelussa nostettavan esiin tärkeimmät teemat tai aiheet, jotta tutkimusongelmaan pystyttäisiin parhaiten vastaamaan.

7.4 Haastattelut ja aineiston analysointi

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelukysymykset pyrittiin laatimaan sellaisiksi, että teemoittelu analysointivaiheessa olisi mahdollisimman vaivatonta. Kysymyksiä lähestyttiin hieman eri näkökulmista, mutta pääaiheessa pysyen, jotta vastauksista saataisiin mahdollisimman moniulotteisia ja laajoja. Haastattelut äänitettiin ja myöhemmin ne kirjoitettiin puhtaaksi, eli litteroitiin. Litterointi on analyysin ensimmäinen vaihe, koska silloin tutkimuksen tekijä perehtyy aiheeseensa ja tekee jo alustavaa työtä (Juvakka & Kylmä, 2007, 65). Tässä opinnäytetyössä litteroitua tekstiä tuli lopulta 31 sivua.

Aineiston analysoinnissa yhdistin teemoittelun ja sisällönanalyysin periaatteita. Aloitin lukemalla aineiston useasti läpi, ja tarkastelemalla aineistoa tutkimuskysymysten pohjalta. Värikoodasin tutkimuskysymykset, jonka jälkeen alleviivasin aineistoa värikoodein sen mukaan, vastasiko se tutkimuskysymyksiin tai täydensikö se niitä. Alleviivasin myös muita kiinnostavia kohtia, ja ympyröin ne kohdat, jotka korostuivat ja toistuivat aineistossa. Tämän jälkeen tein taulukon,

johon syötin jokaisen tutkimuskysymyksen alle lainauksia, ja tein lainauksista pelkistyskäsiä (ks. Vilka 2015, 164). Merkitsin taulukkoon myös toistuvia ilmauksia ja nimesin ne teemoiksi. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 173) mukaan aineistosta nousevat teemat liittyvät kylläkin alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin, mutta yleistä on, että aineistosta nousee esiin muitakin kiinnostavia teemoja, jotka usein täydentävät ja yhtenäistävät tutkimusta. Aineistosta nousikin ensimmäistä analysointitaulukkoa tehdessäni paljon mielenkiintoisia asioita, joista kuitenkin valitsin taulukkoon tutkimuksen kannalta oleelliset vastaukset. Sisällönanalyysi antoi lisää työkaluja aineistosta nousevien merkitysten ymmärtämiseen. Vilkan (2015, 163) mukaan sisällönanalyysi pyrkiikin ymmärtämään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia, jotka on esitetty verbaalisina tulkintoina. Tuomen ja Sarajärven (2018, 117) mukaan sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla laadullista materiaalia voidaan analysoida järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysille on ominaista, että sisältöä aletaan tiivistää tutkimuskysymysten ohjaamana. Schreierin (2012, 3) mukaan sisällönanalyysi on menetelmä, jolla tuodaan systemaattisesti esiin laadullisesta tutkimuksesta esiin nousevia merkityksiä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 123) mukaan redusointi, eli tutkimusmateriaalin pelkistäminen ja epäolennaisen tiedon karsiminen onkin sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe.

Lopulliset pääteemat rakentuivat alkuperäisten tutkimuskysymysten varaan, ja tein taulukon, jossa jokaisen teeman alle merkitsin siihen liittyvät alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmausten jälkeen tarkastelin vastauksia ja tein niistä loogisia johtopäätöksiä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 112) mukaan aineiston kvalitatiivisella käsittelyllä voidaankin tarkoittaa aineiston pilkkomista osiin, käsitteellistämistä ja uudelleen kokoamista johdonmukaisesti etenevään päättelyyn ja tulkintaan perustuen. Taulukossa 3 on esitetty esimerkki teemoittelusta alkuperäisten tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuksen edetessä kolmesta tutkimuskysymyksestä jäi jäljelle kaksi, joihin kolmas aihe kuitenkin olennaisesti kytkeytyy.

Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta.

TEEMA	LÄHEISTEN OSALLISTUMISEN MERKITYS	VAIKUTUKSET RAITISTUMISEEN JA NYKYISEEN ELÄMÄÄN	VAIKUTUS PÄIHDEKUNTOUTUJAN JA LÄHEISEN VÄLISIIN SUHTEISIIN
ALKUPERÄISILMAUS	"Tosi tärkeitä, ihan elintärkeää" (V1)	"Mulla ei oo mitää ongelmaa mennä tilaisuuksiin, joissa juhliitaan. Ja saan juotavaa lahjaks, kun mä oon semmosessa toimessa. Ja mä lahjotan ne sit eteenpäin, ne ei millään lailla niinku pyöritä mua." (V4)	"Väiit on hyvät ja luottamus sataprosenttinen, vois in sanoo." (V2)
	"Jos sitä ei olis ollu, niin se hoito olis ollu ihan turha." (V5)	"No sillä on tosi iso merkitys, sehän roolittaa koko tämän touhun; onko ne läheiset ollu sielä vai eikö ne oo ollu sielä." (V3)	"Se ei oo se dynamiikka koskaa palannu ennallensa, ei tänä päivänäkää. Asiasta ei oo koskaa puhuttu mitää. Ei halaastua sanaa. Ja puoli vuotta meni ensiksi, että se ei puhunu mulle mitää." (V3)
	"Tuli hirvee viha niinku...huumeita kohtaan. Se oii semmonen niinku ensimmäinen. Mutta kyllä niin lujaa vihasin, sitä maailman rakkainta asiaa itelle, niin rupesin kyllä vihaan tosi lujaa siinä hetkes, kun näin mitä se on tehny mulle" (V5)	"Ihmissuhteet on kunnossa, ja kaikki asiat on kunnossa, ja mä oon ollu ihmeen sinut sen hoidon jälkeen. Mä oon tosi tyytyväinen. Mä oon täysraitis"(V4)	"Se vaikutti lähentävästi ja vapauttavasti" (V4)

Taulukossa 2 on esitetty kolme pääteemaa, jotka ovat läheisten osallistumisen merkitys, (läheisten osallistumisen) vaikutukset raitistumiseen ja nykyiseen elämään ja (läheisten osallistumisen) vaikutus päihdekuntoutujan ja läheisen välisiin suhteisiin. Jokaisen teeman alle poimin aineistosta alkuperäisilmauksia, joista taulukossa 3 on esitetty kolme esimerkkiä. Alkuperäisilmausten sijoittaminen teemojen alle helpotti keskeisten tutkimustulosten löytymistä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluhetkellä viidestä vastaajasta neljä oli ollut raittiina pidempään kuin vuoden. Yksi vastaajista oli aloittanut huumeidenkäytön uudelleen, mutta lopettanut taas muutaman kuukauden käyttöjakson jälkeen. Haastatteluhetkellä hän oli ollut noin neljä kuukautta raittiina. Koska Minnesota-hoidossa läheiset osallistuvat hoitoon läheisviikonlopun kohtaamisen muodossa, alettiin haastatteluissa selvittää merkityksiä sen pohjalta. Läheisinä vastaajilla oli mukana läheisviikonlopussa muun muassa yli 12-vuotiaita omia lapsia, vanhempia, puolisoita, ex-puolisoita, muita läheisiä sukulaisia ja ystäviä. Tässä luvussa käsitellään tutkimustuloksia tutkimuskysymyksiin pohjautuen, minkä lisäksi on nostettu esiin haastatteluissa korostuneita teemoja.

8.1 Läheisten osallistumisen merkitys päihdekuntoutukseen

Tutkimuksesta ilmeni, että jokainen vastaaja koki läheisten osallistumisen **merkittävänä tärkeänä hoidon onnistumisen kannalta**. Kolmella vastaajista oli useita muita päihdehoitoja takana, mutta ne eivät olleet tuoneet toivottua tulosta. Vastaajat arvostivat Minnesota-hoidon läheisviikonlopun kohtaamista. Kysyttäessä, millainen merkitys sillä oli, että läheiset osallistuivat, vastasivat he muun muassa seuraavasti:

Hirveen tärkeä. Ei noi muut hoidot niinku tunnu missään. (V4)

Jos sitä (läheisviikonlopun kohtaamista) ei olisi ollu, niin se hoito olis ollu ihan turha. (V5)

Vastaajat kertoivat, että merkityksellisimpiä asioita läheisten osallistumisessa olivat **salaisuuksien esiin tuominen ja puhuminen vaikeistakin asioista**.

Se on merkityksellisin asia, että sun kaikki läheiset on...sieltä niinku semmoset salaisuudet tuodaan pois. (V5)

Vastaajien mukaan tämä loi pohjan **avoimuudelle**, jonka he kokivat olevan tärkeä tekijä uuden raittiin elämän aloittamisessa. Vastauksista ilmeni haastateltavien

kokeneen, että asioista on ollut helpompi puhua läheisten kanssa heidän osallistuttuaan läheisviikonlopun kohtaamiseen.

Merkityksellisin asia on se, että ne asiat on saatu sanottua. (V4)

En usko, et meillä puhuttais näin paljo, jos en ois tätä kokemusta käynyt ja se, et ku läheiset sai nyt kuitenkin olla täällä. (V1)

Vastauksista kävi ilmi, että jokainen vastaaja oli pohtinut säilyvätkö ihmissuhteet sen jälkeen, kun läheisviikonlopun kohtaamisessa käytäisiin läpi niitä asioita, mitä he ovat päihteidenkäytöllään aiheuttaneet läheisilleen.

Mua pelotti, että kuinka mä ikinä saan välini kuntoon niiden läheisten kanssa. Jääkö meidän tilanne tämmöseksi? Mitä nyten tapahtuu? (V2)

Ja justiin se, et ku se tilanne sitte loppu, et läheiset lähti pois, niin kyllä mä istuin siinä ihan musertuneena, että mitä mä oon aiheuttanu, et onko mulla enää noita läheisiä, että nyt ne varmaan jättää mut (V1)

Yksi vastaajista näki positiivisena asiana sen, että hän näkisi mitkä ihmissuhteet tulevat säilymään kohtaamisviikonlopun palautteenannon jälkeen:

Onnellinen siitä, että ne asiat on nyt pöydällä, ja nyt nähdään ketä tähän jää. Se oli se mun onnellisuuden aihe, että nyt mä nään ketä tähän oikeasti jää. Ja olin valmistautunu siihen, että tähän ei jää ketää (V3)

Yksi haastatteluissa toistuva teema, joka liitettiin motiiveihin raitistua, oli **ymmärrys**. Ymmärrys toistui haastatteluissa kolmesta eri näkökulmasta. Kuvio 4. kuvaa näitä näkökulmia. Ensimmäinen näkökulma oli se, että haastateltavat kokivat erittäin tärkeänä ymmärryksen siitä, mitä päihteidenkäyttö on tehnyt läheisille. Yksi haastateltavista kuvasi, että jokaisen läheisen puheenvuoro vahvisti ajatusta raitistumisesta. Jokainen vastaaja kertoi, ettei olisi ymmärtänyt aiheuttaneensa päihteidenkäytöllään niin paljon kärsimystä, elleivät läheiset olisi olleet sitä kertomassa.

Jos mäkkää en olis saanu kuulla mun läheisiltä, niin mä oisin edelleen siinä uskos, että mä en oo aiheuttanu mitää. (V1)

Sillon ku retkahdin, niin kaveri laitto niin hyvän viestin....muistutti siitä viikonlopusta, niin se ei ollu kivaa se vetäminen sen jälkeen. Sitä viestiä monta kertaa kuuntelin, ja se kertaa ne tapahtumat nii... siinä niinku tuli

että... onko niinku pakko vetää...ku siel on käyny kaikki itkemäs, ja silti teen näin. (V5)

Toinen näkökulma oli läheisten saama ymmärrys siitä, että päihteitä käyttävä läheinen ei ole toiminut omana itsenään käyttäessään päihteitä. Kolmas näkökulma oli puolestaan läheisen ja kuntoutujan yhteinen ymmärrys päihderiippuvuudesta sairautena.

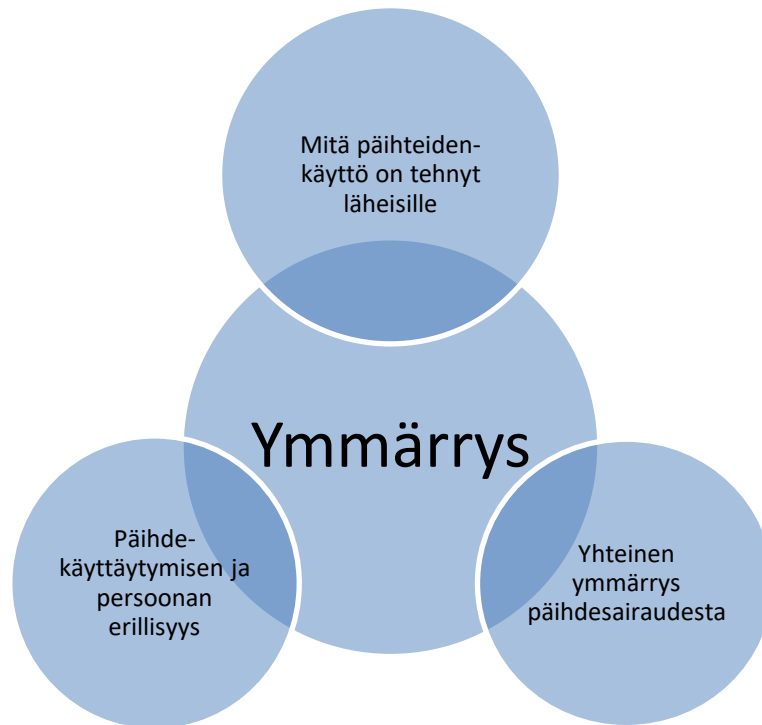
Ei oo sillai mitää samaa, ku ei mennä enää se kama edellä. Niin sen ku on saanu muutki ymmärtää, niin se vähä auttaa sitte heidän ja itten suhtautumista sitte siihen anteeksiantoon. (V5)

Sitte ku ne huomaa, että ne ei oo niinku oikeesti tommosia mitä ne on, että niinku... se on niinku sairastuttanu se päihde sen ihmisen kyllä ihan täysin. (V5)

Haastateltavat kokivat myös tärkeäksi sen, että läheiset tulivat paikalle, antoivat omaa aikaansa, ja osoittivat näin tukensa kuntoutujalle. Tutkimuksesta selvisi, että läheisten osallistuminen auttoi päihderiippuvaista pysymään raittiina, koska läheisviikonloppu loi ymmärrystä, jonka pohjalta läheiset osasivat entistä paremmin antaa tukeaan päihdekuntoutujalle.

Kun läheiset kaikki tietää tän, ja niil on sama ymmärrys, että ei voi vaan vähä ottaa, että se on heti lähtölaukaus, että kontrolli menee niin et saa olla oma ittensä, ja että voi kertoo miltä tuntuu, ettei tarvi miettiä, et luuleeko ne, että mä oon retkahtamas, että niinku... saa olla oma ittensä. (V1)

...eilisestä et voi mitään muuttaa –elikkä niitä asioita ei voi korjata-, mutta sinä päivänä, kun sä niitten läheisten kans oot niinku raittiina, niin siitä se alkaa se prosessi, ja sä et voi huomisesta luvata, mut ku sä oot päivä toisensa jälkeen raittiina, niin ne alkaa uskoo, ja se yhteinen voima tulee. (V4)



Kuvio 4. Ymmärrys – kolme näkökulmaa.

Kun tutkitaan mitä jokin asia merkitsee, tai miten se vaikuttaa, on olennaista tarkastella asiaan liitettyjä tunteita. Vastauksista kävi ilmi, että läheisviikonlopun aikana päihdekuntoutujat kävivät läpi monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, jännitystä, häpeää, pettymystä itseensä, haikeutta, kauhua, kiukkua sekä vihaa päihteitä kohtaan.

”Se totuus on sellanen, mikä siinä karmaasoo eniten, elikkä siinä kuulee ihmisiltä sellasia asioita, mitä itte on väittäny tavallaan...vähätelly ja ajatellu, että ei täs mitään, mutta ku se tulee silimille sieltä niin...se on aika raaka...” (V3)

”Tuli hirvee viha niinku...huumeita kohtaan. Se oli semmonen niinku ensimmäinen. Mutta kyllä niin lujaa vihasin, sitä maailman rakkainta asiaa ittelle, niin rupesin kyllä vihaan tosi lujaa siinä hetkes, kun näin mitä se on tehny muille” (V5)

Haastateltavat kertoivat toisaalta kokeneensa myös voimakkaita, positiivisia tunteita, kuten onnellisuutta, helpotusta, ja kevyttä oloa. He kuvasivat läheisviikonlopun kokemuksia myös ilmauksin puhdistava ja kevyt olo. Vastajat kokivat myös tärkeänä, että he saivat kokea, että kaikesta tapahtuneesta huolimatta heitä edelleen rakastetaan.

Mutta et se oli jotenki niin puhdistava, et ei oo ollu niiku.. et se seuraava aamu oli jotaki niin... et vaikka niit oli nähny muilla potilailla, ja näki et mikä ilo ja toivo ja vapautuneisuus oli niinku kaikilla! Et toki se pelkoki, et onnistuuko, mut silti se usko enemmän, niin ei sitä voinu kuvitella, et itelle käy se sama, et sit seuraavana aamuna vaikka ensi oli lauottu, et miten tuntuu negatiivises mieles, nii sit seuraavava aamuna halataan ja nauretahan ja siis se oli ihan sellanen kuplivan ilonen ja odottava ja jännittyny. (V1)

Paras asia, että sai oikeen kunnon röykytystä siinä. se oli se paras asia. se aukasi silimät. Ja näki kuinka ne läheiset on.. kuinka on itte niille läheisille vieläki rakas ja toisinpäin. (V5)

8.2 Läheisten päihdekuntoutukseen osallistumisen vaikutus päihdekuntoutujan ja läheisten välisiin suhteisiin

Kysyttäessä, miten kohtaamisviikonloppu on vaikuttanut suhteisiin läheisten kanssa, saatiin hyvin monenlaisia vastauksia. Kaikki vastaajat kertoivat **suhteittensa läheisiin pääosin parantuneen ja syventyneen.**

On vaikuttanu positiivisesti. Pelkästään positiivisesti. Siinä tuli kaikilla suut puhuttua puhtaiksi ja sen jälkeen se ei oo ollu tabu. (V5)

Ex-puoliso: se dynamiikka parani. – Se parani se dynamiikka, vaikka meillä oli huonot suhteet siinä kohtaa, niin se kuitenkin parani. (V3)

Haastateltavat kertoivat myös, että **luottamus oli pääosin lisääntynyt** niiden läheisten kanssa, jotka olivat olleet mukana läheisviikonlopussa.

Se oli käännteentekevä tavallaan sellanen veteen piirretty viiva, veteen piirretty viiva, että me ollaan pystytty elämään. Me ollaan pystytty jopa vitsailemaan mun juomisesta sen jälkeen, ku mä oon raitistunu. Koska nyt se on turvallista tehdä. Ku kaikil on tieto, et mä en suutu enää. Välit on hyvät. Ja luottamus sataprosenttinen, voisin sanoo. En mä tietysti heidän suullaan voi puhua, mutta näin oon ymmärtäny. (V2)

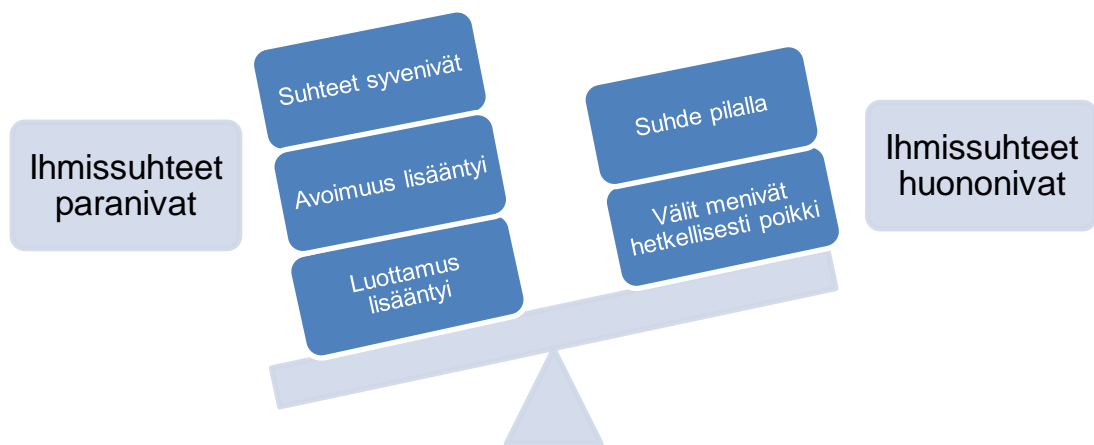
Että se on muuttunut se dynamiikka sillälaila niinku, että ne luottaa. Ja ne tietää, että mä voin pelleillä niitten kans, että ne voi odottaa niinku mitä vaan. Mutta niitten ei tartte peljätä sitä, että mä ajan hakemahan kaljaa. (V3)

Yksi haastateltava oli kokenut läheisviikonlopulla olleen myös päinvastaisia vaikutuksia ihmissuhteisiin. Toisaalta, hän kertoi haastattelussa, että

läheisviikonlopussa tuli esiin vaikeitakin asioita, joista ei oltu ennen puhuttu. Haastattelussa jäi epäselväksi, olivatko nämä ”paljastukset” liikaa läheiselle käsiteltäväksi, vai aiheuttiko itse prosessi suhteen pilaantumisen. Saman haastateltavan toinen läheinen otti läheisviikonlopun jälkeen pitkäksi ajaksi etäisyyttä, minkä haastateltava koki johtuneen läheisen omasta päihderiippuvuudesta ja sen kohtaamisesta läheisviikonlopussa.

Mutta se suhde on pilattu. Tämän asian tiimoilta. Se vei talentin ja pohjan tietyllä tapaa salakavalasti, että hän joutu tälläseen ryöppyyn. Että miks hän joutu tälläseen ryöppyyn. (V3)

Toista se lähensi, toinen katos puoleksi vuodeksi. Ei ottanu mitää kontaktia, ja haukku joka paikas mitä ikinä keksii. (V3)



Kuvio 5. Suhteet läheisiin.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa pyritään vastaamaan tälle opinnäytetyölle asetettuihin tutkimuskysymyksiin tutkimustuloksiin perustuen ja peilaten niitä opinnäytetyöni teoriaan. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Millainen merkitys läheisten osallistumisella päihdekuntoutukseen on kuntoutujalle? Toinen tutkimuskysymys oli: Miten läheisten osallistuminen päihdekuntoutukseen on vaikuttanut päihderiippuvaisen ja läheisen välisiin suhteisiin? Merkityksiä alettiin etsiä käymällä läpi tutkimusaineistoa ja pitämällä mielessä myös aiemmista tutkimuksista nousutta tietoa sekä tämän opinnäytetyön teoreettista viitekehystä.

Läheisten osallistumisen merkitys. Opinnäytetyöni teoriaosuudessa tuodaan esiin alkoholinkäytön haittoja käyttäjälle itselleen, yhteiskunnalle ja läheisille. Esimerkiksi Tuomola (2010, 174) kuvailee päihdeperheen arjen usein muodostuneen monella tavoin päihteenkäytön ympärille. Tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi, että päihteenkäyttäjät ei aina itse tunnista päihteenkäyttönsä aiheuttaneen haittoja muille, vaikka esimerkiksi tämän opinnäytetyön teoriaosuuden lähteen (Takala ja Roine 2013,24) mukaan joka neljäs nuori oli kokenut vuonna 2011 haittoja vanhempansa alkoholinkäytön vuoksi. Kuten teoriaosuudessa mainituista aiemmista tutkimuksista (Oinas-Kukkonen 2013; Honkanen ym. 2018 ja Helin ym. 2018) voidaan lukea, päihdekuntoutajat tahtoisivat usein, että läheiset osallistuisivat enemmän heidän päihdekuntoutukseensa. Tässä opinnäytetyössä jokainen vastaaja kertoikin läheisten osallistumisen olleen heille tärkeää, ja osa heistä kuvasi läheisten osallistumisen olleen koko hoidon tärkein tekijä. Läheisten osallistumisen tärkeyttä vastaajat perustelivat sillä, että Minnesota-hoidossa saatu läheisten antama palaute heidän päihteenkäytöstään oli ratkaisevassa asemassa heidän kuntoutumisessaan ja raitistumisessaan. Saadun palautteen avulla he ymmärsivät, että heidän päihteenkäyttönsä oli vahingoittanut läheisiä.

Läheisten osallistumisen kannalta tärkeänä pidettiin myös läheisille annettavaa tietoa päihdekäyttäytymisen ja persoonan erillisyydestä sekä päihderiippuvuuden kuvaamista sairautena. Kuten teoriaosuudessakin on mainittu Arramies ja Hakkarainen (2013, 103) kuvaavat sairauskäsitteen avaamista koko hoidon perustaksi. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset vahvistavatkin käsitystä siitä, että se on merkittävä tekijä kuntoutumisprosessissa. Tutkimuksen tuloksista nähdään myös, että läheisviikonlopussa tapahtuvan avoimen keskustelun ja

salaisuuksien esille tuomisen koettiin olevan vastaajien mukaan tärkeää ja luovan pohjaa luottamuksen uudelleenrakentamiselle. Vastaajat kertoivat myös, että he kokivat tärkeänä läheisten osallistumisen myös sen vuoksi, että osallistumalla läheisviikonloppuun ja uhraamalla omaa aikaansa läheiset osoittivat tukensa päihdekuntoutujalle. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa viitatus Schaeferin ([viitattu 16.2020]) artikkeli sitoo opinnäytetyön teoriaa ja tutkimustuloksia yhteen läheisten osallistumisen tärkeydestä, sillä myös siinä todetaan koko perheen hoitamisen olevan tehokkaampaa kuin yksilöhoito.



Kuvio 6. Tärkeää läheisten osallistumisessa.

Kuvioon 6 on merkitty vastaajien tärkeänä kokemia asioita. Kuvioon merkityt, vastaajien mukaan tärkeimmät tekijät toistuivat jokaisessa haastattelussa.

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että läheisviikonlopun kohtaaminen oli myös hyvin tunnepitoinen tapahtuma. Vastaajat kertoivat, että läheisten kohtaamista jännitettiin. Kaikille vastaajille oli yhteistä se, että he olivat pohtineet jäävätkö läheiset vielä heidän rinnalleen kaiken sen jälkeen. Tämän opinnäytetyön alaluvussa 4.1 todetaankin, että usein päihteidenkäyttäjän suhteet läheisiin ovat kärsineet liiallisen päihteidenkäytön seurauksena ja osa ihmissuhteista on voinut katketa kokonaan. Alaluvussa 4.2 kerrotaan useista päihdeperheissä ilmenevistä haitoista esimerkiksi perheriidoista, häpeästä, ahdistuksen tunteista ja pelosta.

Vastaajat kertoivat kokeneensa läheisviikonlopun aikana monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, jännitystä, vihaa päihkeitä kohtaan, häpeää, kauhua ja kiukkua, mutta myös positiivisia tunteita, kuten onnellisuutta, helpotusta ja kevyttä oloa.

Vaikutukset suhteisiin. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrotaan haitoista läheisille, jossa nostetaan esiin myös luottamuksen rikkoutuminen ja tehtyjen lupauksen pettäminen. Opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni, että läheisviikonloppu oli toiminut pohjana avoimuudelle, koska siellä oli tuotu esiin asioita, joista oli ollut aiemmin vaikea puhua. Myös luottamus oli lisääntynyt päihdekuntoutujan ja läheisen välillä sen jälkeen, kun läheisviikonlopussa oli tuotu salaisuudet esiin. Avoimuuden ja luottamuksen lisääntymisen kerrottiin vaikuttaneen puolestaan lähentävästi useimpiin ihmissuhteisiin. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että aina näin ei ole. Yksi vastaajista kertoi läheisviikonlopun aikana koetuilla asioilla olleen negatiivinen vaikutus eräisiin hänen läheissuhteisiinsa.

10 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni pätevyyttä ja luotettavuutta eli reliabiliteettia ja validiteettia sekä tutkimuksen eettisyyttä. Käsittelen myös opinnäytetyön tuloksia ja sitä, miten työlle asetetut tavoitteet ovat täyttyneet. Viimeisissä alaluvuissa pohdin ammatillista kasvuani ja opinnäytetyöstäni nousseita jatkotutkimusehdotuksia.

10.1 Opinnäytetyön pätevyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni halusin tutkia sitä, millainen merkitys läheisten osallistumisella on päihdekuntoutukseen kuntoutujan omasta näkökulmasta käsin. Halusin myös tutkia, miten läheisten osallistuminen on vaikuttanut kuntoutujan ja läheisten suhteisiin. Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, johon olen pyrkinyt kiinnittämällä huomiota siihen, että opinnäytetyöni todella tutkii sitä, mitä alun perin on ollut tarkoituskin selvittää, tätä kutsutaan sanalla rakennevalidius (Hirsjärvi ym. 2001,187). Omasta mielestäni rakennevalidius toteutuu tässä opinnäytetyössä hyvin. Teemahaastattelun kysymykset tein sellaisiksi, että vastaukset selittäisivät tutkittavaa aihetta mahdollisimman moniulotteisesti, mutta täsmällisemmin kuin esimerkiksi syvähaastattelussa. Tässä toteutuu ennustevalidius, joka vastaa puolistrukturoidulle haastattelulle asetettuun odotukseen saada todennettavissa oleva vastaus tutkittavasta aiheesta aiempaan tietoon perustuen. Ennustevalidius tarkoittaa siis, että haastattelusta voidaan ennustaa myös jäljempien haastatteluiden tulos (Hirsjärvi ym. 2001, 186–187.) Ensimmäisten haastattelujen jälkeen huomasin, että tietyt asiat toistuivat jokaisessa haastattelussa. Validiutta lisää myös se, että tutkimuksen kohderyhmä on oikea. Tutkimukseeni osallistuneet henkilöt olivat kaikki käyneet läpi Minnesota-hoidon läheisviikonloppuineen, ja näin ollen olivat omalta osaltaan aiheen asiantuntijoita.

Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä kokonaisuuden luotettavasta tutkimuksesta (Vilka 2015, 194). Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tutkimuksen toteutuksen mahdollisimman tarkka selostus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165). Tässä opinnäytetyössä onkin pyritty kuvaamaan tutkimusprosessin eteneminen mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta tukee myös sen laatu, johon on tärkeää kiinnittää huomiota jo tutkimuksen alkuvaiheessa.

Tutkimuksen laatuun vaikuttavat aineiston keruumenetelmä, laadukas haastattelurunko ja haastatteluiden äänittämiseen tarkoitettujen laitteiston toimivuuden ja sopivuuden varmistaminen. Luotettavuutta lisää laaduntarkkailun näkökulmasta myös haastatteluaineiston litteroiminen mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–185.) Opinnäytetyössäni litteroinkin haastattelut niin pian, kuin se oli mahdollista. Olen koettanut luoda opinnäytetyön teoriaosuuden niin, että se on mahdollisimman relevantti tutkittavan ilmiön kannalta. Olen myös pyrkinyt luomaan opinnäytetyöstäni loogisesti etenevän, ja olen myös perustellut sen käyttäen monipuolisia lähteitä. Hirsjärven ym. (2001, 187) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tarkka käsiteanalyysi. Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt avaamaan keskeisimmät käsitteet mahdollisimman tarkasti.

Tätä opinnäytetyötä aloittaessani ja opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessäni kertosin Tutkimuseettisen lautakunnan (TENK) tutkimukselle asettamia luotettavuuskriteereitä ja tutkin, mitä hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen lisää tutkimuksen reabeliutta. Tässä opinnäytetyössä on toimittu siten, kuin hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää muun muassa huomioimalla aiempia opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia niitä kunnioittaen sekä noudattaen työn jokaisessa vaiheessa tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Opinnäytetyöprosessissa on lisäksi edetty Tutkimuseettisen lautakunnan määrittelemien vaiheiden mukaisesti ja hankkimalla asianmukaiset tutkimusluvut. (TENK, [viitattu 10.3.2020].)

10.2 Eettisyys

Eettisen tutkimuksen muodostavat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus sekä tarkastelua kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Nämä kaikki kuuluvat hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25; TENK, [viitattu 10.3.2020]). Tutkimuksen eettisyys on pyritty huomioimaan mahdollisimman perusteellisesti tutkimuksen alkumetreiltä lähtien. Ennen opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamista perehdyin huolellisesti opinnäytetöitä koskevaan etiikkaan ja luotettavuuteen, ja otin selvää, millaista on hyvä tieteellinen käytäntö. Opinnäytetyöprosessin edetessä olen reflektoinut omaa toimintaani suhteessa hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sosiaalialan eettisiin periaatteisiin.

Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt runsaasti lähteitä, mutta olen erityistä tarkkuutta noudattaen pyrkinyt muokkaamaan lähdemateriaalin tekstiä omannäköiseksi ja välttänyt tekstien plagiointia (TENK, [viitattu 11.3.2020]). Olen myös pyrkinyt käyttämään niin tuoreita lähteitä kuin mahdollista, ja kiinnittänyt huomiota lähteiden luotettavuuteen.

Opinnäytetyön tekijän eettinen harkinta on koetuksella koko tutkimusprosessin ajan, koska jokaisessa tutkimuksessa joudutaan tekemään lukuisia erilaisia päätöksiä (Eskola & Suoranta 1998, 39). Yksi tällainen eettistä harkintaa edellyttävä päätös oli se, miten saisin yhteyden tutkimuksessa tarvittaviin päihdekuntoutujiin, eli haastateltaviin. Punnitsin erilaisia vaihtoehtoja, joista eettisimmäksi löysin niin sanotun puskaradion. Tähän päätökseen sisältyi kuitenkin riski, että en löytäisi haastateltavia. Kerroin opinnäytetyöstäni Lapuan Minnesota-hoidon toimistolla ja muissa yhteyksissä, joissa olen asioinut erilaisten ihmisten tai ryhmien kanssa. Kerroin aiheestani, ja jätin omat yhteystietoni ja aiheen kuvauksen paperille kirjoitettuna. Minnesota-hoidon käyneet entiset päihdekuntoutujat ottivat minuun oma-aloitteisesti yhteyttä. Vaihdoimme viestejä ja puhuimme puhelimesta aiheestani ja haastattelutilanteesta ennen varsinaista haastattelua. Kerroin, että haastattelu on vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kerroin myös, että haastattelu nauhoitetaan, käsitellään anonymisti, litteroidaan ja analysoidaan.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta anonymiteettiä ei voi korostaa liikaa. Tähän opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut toteutettiin suojatussa ympäristössä, jossa ulkopuolinen ei voinut kuulla keskustelua eikä keskeyttää haastattelua. Haastattelut tallennettiin salasanalla suojattuun tiedostoon, johon ei ole pääsyä muilla kuin tutkimuksen tekijällä itsellään. Litteroinnissa tutkimuksen tekijänä käytin kuulokkeita, jotta ulkopuoliset eivät kuulisi haastattelun sisältöä tai haastateltavien ääntä. Äänityksiin en ottanut mukaan henkilöesittelyjä, vaan ne tehtiin kasvokkain, mikäli haastateltava omasta aloitteestaan halusi itsestään jotain kertoa. Myöskään litteroinneissa ei ole ollut alustakaan alkaen henkilöiden nimiä, vaan ne on merkitty Vastaja 1, Vastaja 2 ja niin edelleen.

10.3 Tulosten pohdinta

Kuten myös tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa todettiin, päihteiden haitallinen käyttö aiheuttaa usein läheisille monenlaisia haittoja. Tärkeä tutkimustulos, joka ei sinänsä vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin oli se, että kaikki vastaajat kertoivat, etteivät olleet tunnistaneet päihteidenkäyttönsä aiheuttaneen haittoja muille. Tutkimustulokset osoittivat, että läheisviikonlopun kohtaaminen avasi päihteidenkäyttäjän silmät näkemään totuuden aiheuttamastaan tuskasta ja haluamaan välitöntä muutosta asiaan. Tutkimustuloksista ilmeni, että merkityksellisin asia läheisten osallistumisessa oli se, että päihteidenkäyttäjä sai kuulla heiltä, miten he ovat kokeneet hänen päihteidenkäyttönsä.

Keskustellessani aiheesta erään entisen päihteidenkäyttäjän kanssa ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista minulle jäi käsitys, että Minnesota-hoito on vaikuttava. Silloin pohdin, mitä erilaista kyseisessä hoidossa on verrattuna muihin hoitoihin. Mieleeni nousi vahvasti läheisviikonloppu, ja halusin alkaa tutkia, onko läheisviikonlopulla niin suuri merkitys kuntoutujalle, kuin mitä aavistelin. Otin asioista selvää, ja luin erilaisia tutkimuksia siitä, miten läheiset on huomioitu erilaisissa päihdekuntoutuksissa. Näistä keskeisimmät olen listannut tähän opinnäytetyöhön, alalukuun 6.3. Aiempien tutkimusten tulokset olivat siltä osin ristiriitaisia, että niiden mukaan läheisiä oli otettu mukaan päihdekuntoutukseen hyvin eri tavoin. Toisaalta niissä yhdistyivät päihdekuntoutujien halu huomioida läheisiä jollakin tavoin nykyistä paremmin. Opinnäytetyöni keskeiset tutkimustulokset vahvistivat ennakkokäsitykseni läheisviikonlopun tärkeydestä. Tutkimustulokset myös yllättivät minut sillä, että jokainen vastaaja piti läheisviikonloppua koko hoidon tärkeimpänä tekijänä. Osasin odottaa, että vastauksista ilmenisi myös negatiivisia vaikutuksia, sillä läheisviikonlopun kohtaamiseen voi esimerkiksi samanaikaisesti osallistua läheisiä, jotka eivät ole tekemisissä keskenään, eivätkä ole välttämättä olleet aiemmin tietoisia kaikista asioista, joita läheiskohtaamisessa tulee esiin. Kuten teoriaosuudessakin on kerrottu, ovat päihdeperheen jäsenet kokeneet usein erilaisia ja eriasteisia päihdehaittoja. Näiden haittojen todellinen luonne ja määrä ovat varmasti osaltaan yhteydessä siihen, voiko päihdeperheen jäsenten välinen luottamus palautua ennalleen. Vastauksista toki ilmeni, että luottamus oli lisääntynyt huomattavasti, mutta voiko se palautua vielä, jos päihderiippuvainen alkaa uudelleen juomaan tai käyttämään huumeita? Läheisviikonloppua kuvailtiin haastatteluissa myös

raskaaksi, ja se saattoi osoittaa myös siihen osallistuneiden läheisten omia heikkouksia tai riippuvuuksia. Kohtaamisen rehellinen ja avoin palaute oli tutkimustulosten mukaan kuitenkin tärkeä väline paranemisprosessin alkamiselle ja läheisten ihmissuhteiden korjaantumiselle.

10.4 Ammatillinen kasvu ja oppimiskokemukset

Tämä opinnäytetyö oli minulle tärkeä ammatillisen kasvun väline, jossa toteutuivat sosiaalialan eri kompetenssit. Sosiaalialan eettinen osaaminen tuli erityisesti esiin tätä opinnäytetyötä tehdessäni. Opinnäytetyö prosessina vaatii jatkuvaa eettistä reflektiota ja sosiaalialan arvojen ja ammattieettisten periaatteiden tiedostamista ja noudattamista käytännössä. Sosionomin kompetensseihin kuuluu myös hyvinvoinnin suojaavien ja riskitekijöiden tunnistaminen, mikä on vahvistunut tässä opinnäytetyössä päihdetyön näkökulmasta. (Sosionomi (AMK) Kompetenssit, [viitattu 10.4.2020].) Ilman tämän opinnäytetyön kirjoittamista en olisi opintojeni aikana perehtynyt päihdetyöhön, koska sitä koskevia kursseja ei ollut tarjolla minulle sopivaan aikaan. Toisaalta, opintojeni alkaessa luulin, ettei päihdetyö olisi minua varten. Kuitenkin opintojeni edetessä sain nähdä, miten vahvasti päihteet linkittyvät useiden sosiaalialan asiakasryhmien elämään ja ymmärsin, että sosionomina minun on hyvä lisätä tietoa myös päihdetyöstä. Koen myös sosionomi (AMK) kompetensseihin (Sosionomi (AMK) Kompetenssit, [viitattu 10.4.2020]) lukeutuvan asiakas- ja palvelujärjestelmäosaamiseni lisääntyneen opinnäytetyöprosessin ansiosta päihdetyöhön liittyvän tiedon lisääntyneenä. Opinnäytetyöprosessi on antanut minulle myös onnistumisen kokemuksia ja opettanut minua työskentelemään pitkäjänteisesti. Päätin tehdä opinnäytetyön yksin, jotta saisin tehdä siitä sellaisen, kuin on omasta mielestäni hyvä. Halusin myös testata ja haastaa omaa henkilökohtaista oppimistani. Tiesin myös, että aikataulujen sopiminen olisi voinut osoittautua hankalaksi, jos olisin tehnyt työn parin kanssa. Tämän opinnäytetyön edetessä ja tietoni lisääntyessä olen kokenut halua perehtyä päihdetyöhön enemmän. Koen myös, että opinnäytetyön kirjoitusprosessi on luonut valmiuksia mahdollisesti tulevia jatko-opintoja varten, ja kehittänyt näin myös sosiaalialan tutkimuksellista kehittämisosaamista (Sosionomi (AMK) Kompetenssit, [viitattu 10.4.2020]).

10.5 Jatkotutkimusaihe

Aiemmista tutkimuksista Oinas-Kukkosen (2013) tutkimus kohdentui Minnesota-hoidon asiakkaisiin, kun taas muut tutkimukset kohdentuivat A-klinikkasäätiön ja A-kilta ry:n asiakaskuntaan. Näille tutkimuksille ja omalle opinnäytetyölleni yhteinen tekijä löytyi päihdekuntoutujien halusta huomioida läheisiä paremmin. A-klinikkasäätiölle tehdyssä tutkimuksessa haastateltavat eivät olleet varmoja, halusivatko he läheisten osallistuvan ja kuvasivatkin joissain läheissuhteissaan ilmenevän vuorovaikutuksellisia vaikeuksia. Opinnäytetyöni tutkimustuloksista ilmenee, että Minnesota-hoidon käyneet entiset päihteidenkäyttäjät pitävät läheisviikonloppua käänteen tekevänä vaiheena heidän raitistumisessaan. Näiden seikkojen pohjalta herää väistämättä kysymys, voisiko A-klinikkasäätiön toiminnassa hyödyntää Minnesota-hoitomallin mukaista kohtaamisviikonloppua ja läheisterapiaa? Tämän pohjalta jatkotutkimusaihe voisi olla esimerkiksi ”Voisiko Minnesota-hoitomallin mukaista läheiskohtaamista soveltaa A-klinikkasäätiön päihdekuntoutuksessa?” tai ”Läheisterapia päihdekuntoutuksen välineenä; voisiko sitä kehittää systemaattisesti osaksi muutakin päihdehuoltoa?”

LÄHTEET

- A-kiltojen liitto ry. A-kiltatoiminnan arvot. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 9.12.2019]. Saatavana: <https://a-kiltojenliitto.fi/tietoa/a-kiltatoiminnan-arvot/>
- A-klinikkasäätiöt. Terapiat. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.12.2019]. Saatavana: <https://a-klinikkasaatio.fi/a-klinikkasaatio/hoidon-ja-asiakastyon-menetelmia/terapiat>
- Aalto, M., Kiianmaa, K., & Lindroos, L. (toim.) 2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Al-Anon. Al-Anon ja AA. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.12.2019]. Saatavana: <https://www.al-anon.fi/aa>
- Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara. Jelgava: Avominne Kustannus.
- Casp, J., Lardier, D. & Barrios, V. 2018. The Double Bind of Siblings in Adolescent Substance Abuse Treatment. [Verkkosivusto]. Journal of Child & Family Studies (7), 2232–2244. [Viitattu 16.1.2020]. Saatavana Sociological Collection-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Duodecim ajankohtaiset 9.5.5019. Suonensisäisten huumeiden käyttö merkittävien C-hepatiitin levittäjä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2.9.2019]. Saatavana: <https://www.duodecim.fi/2019/05/09/suonensisaisten-huumeiden-kaytto-merkittavien-c-hepatiitin-levittaja-lansimaissa-puhtaat-neulat-voisivat-poistaa-40-tartunnoista/>
- Duodecim Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Addiktio. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.9.2019]. Saatavana: https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00011
- Halonen, M. 2002. Kertominen terapian välineenä. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Hannula, M. Onko Päihdetyössä sijaa perheelle. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.12.2019]. Saatavana: <https://a-klinikkasaatio.fi/tiimi/474/onko-paihdyossa-sijaa-perheelle>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Holopainen, A. 12.12.2005. Alkoholi ja aivot. [Verkkosivusto]. [Viitattu 4.10.2019].
Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-aivot>
- Honkanen, A., Huttunen, S. & Karoskoski, I. 2018. Päihdekuntoutujien näkemyksiä läheisten osallistumisesta kuntoutusprosessiin. Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavana:
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146388/Honkanen_Annu_Huttunen_Satu_Karoskoski_Ilona.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huttunen, M. 30.11.2018. Alkoholiriippuvuus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 5.10.2019].
Saatavana:
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196
- Huttunen, M. 30.11.2018. Juoppohulluus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 5.10.2019].
Saatavana:
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00376
- Huttunen, M. 30.11.2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 31.8.2019]. Saatavana:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Huttunen. 30.11.2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 5.10.2019]. Saatavana:
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Jääskeläinen, M. & Österberg, E. 2013. Alkoholin aiheuttamat haittakustannukset Suomessa vuonna 2010. Teoksessa: K. Warpenius, M. Holmila & C, Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Duodecim Oy, 178.
- Kotimaisten kielten keskus. Merkitys. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 5.1.2020]. Saatavana:
<http://www.kielitoimistonohjepankki.fi/haku/merkitys/ohje/619#merkitys>
- Kuntoutusportti. 6.5.2014. Mitä addiktio on ja miten siitä kuntoudutaan? Taustaa: Addiktio ja kuntoutus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.10.2019]. Saatavana:
<https://kuntoutusportti.fi/mita-addiktio-on-ja-miten-siita-kuntoudutaan/>
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta.
- Minnesota-hoito. Jatkoahoito. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.12.2019].
Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/jatkohoito/>

- Minnesota-hoito. Läheiset. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 19.12.2019].
Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/laheiset/>
- Minnesota-hoito. Perushoidon kokonaisuus. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.12.2019]. Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/perushoito/>
- Minnesota-hoito. Päihderiippuvuus. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 20.10.2019]. Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/paihderiippuvuus/>
- Myllyhoitoyhdistys. Historiaa. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 17.12.2019].
Saatavana: <https://www.myllyhoito.fi/historiaa/>
- Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2015. Alkoholiriippuvuuden kuntouttava laitoshoido.
Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa, L. Lindroos (toim.)
Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 72-73.
- Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2015. Taulukko 7.25. Päihdehuollon erityispalveluiden
jaottelu. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa, L. Lindroos (toim.)
Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 70.
- Mäkelä, R. 2006. 3.2.2010. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. [Verkkosivusto]. [Viitattu 12.10.2019]. Saatavana:
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>
- Mäkelä, R. 2015. Alkoholiongelmien vaikutukset lapsiin ja perheen ihmissuhteisiin.
Teoksessa: M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa, L. Lindroos (toim.)
Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 115.
- Nimettömät alkoholistit. Tietoa AA:sta. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 17.12.2019] Saatavana: <https://www.aa.fi/tietoa>
- Nimettömät narkomaanit. Tulokkaalle. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 17.12.2019] Saatavana: <https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/tulokkaille/>
- Ohjaa heti oikeanlaiseen hoitoon. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 20.10.2019] Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/wp-content/uploads/2018/03/Minnesota-hoitoESITE2017-small.pdf>
- Perhekuntoutus A-koti. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.12.2019].
Saatavana: <https://dev.vakry.fi/perhekuntoutus-a-koti/>
- Perhekuntoutus Mikkeli. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.12.2019].
Saatavana: <https://dev.vakry.fi/perhekuntoutus/>
- Poikolainen, K. 12.12.2005. Päivitetty 21.3.2013. Alkoholien terveyshaitat.
[Verkkosivusto]. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 14.1.2020] Saatavana:
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-terveyshaitat>

- Päihdekliniikka. 8.11.2019. [Verkkosivusto]. Saatavana:
<https://www.suomi.fi/palvelut/palvelupiste/paihdekliniikka-seinajoen-kaupunki/35a868a8-bfb8-406a-852b-9cc5f0a0ccd5>
- Päihdetilastollinen vuosikirja. 2018. [Verkkosivusto]. Saatavana:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137332/SVT_Paihdetilastollisen%20vuosikirja%202018%20%2822.1.2019%29%20web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ristola, M. 2012. Huumeiden pistämiseen liittyvät infektiot. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 175-176
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV: Menetelmäopetuksen tietovaranto [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [Viitattu 25.3.2019]. Saatavana:
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Schaefer, G. 2008. Multiple Family Group Therapy. [Verkkosivusto]. [Viitattu 16.1.2020]. Saatavana:
<http://www.multiplefamilygrouptherapy.com/MFGTAODProg1.htm>
- Schreier, M. 2014. Qualitative Content Analysis. Teoksessa: U. Flick (toim.) The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis. London: SAGE.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., & Kiianmaa, K. (toim.) 2012. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Siltamäki, T., Rissanen, J. & Martti, E. 17.3.2019. Jo joka neljäs suomalainen on käyttänyt huumeita – Näin päihdeasenteet ovat vuosien varrella muuttuneet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Yle. [Viitattu 26.10.2019]. Saatavana:
<https://yle.fi/uutiset/3-10662202>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. [Verkkojulkaisu]. Saatavana:
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosionomi (AMK) Kompetenssit. Ei päiväystä. Seinäjoen Ammattikorkeakoulun opinto-opas. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki. [Viitattu 10.4.2020]. Saatavana:
<https://opinto-opas.seamk.fi/index.php/fi/21/fi/79>
- STM. Päihdepalvelut. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 9.12.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Suomisanakirja. Merkitys. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.3.2020]. Saatavana: <https://www.suomisanakirja.fi/merkitys>

- Särkelä, M. 11.9.2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. [Verkkosivusto]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>
- Takala, J. & Roine, M. 2013. Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholinkäytöstä. Teoksessa: K. Warpenius, M. Holmila & Tigerstedt. Tampere: Tampereen yliopisto, 24-29.
- Tammi, T. 20.12.2005. Päivitetty 8.9.2015. Suomalainen huume politiikka. [Verkkosivusto]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/suomalainen-huume-politiikka>
- THL. 10.4.2019. Hiv ja Aids esiintyvyys. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemioiden/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys/hiv-ja-aids-esiintyvyys>
- THL. 10.9.2018. Päihderiippuvuus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- THL. 14.3.2019. Jätevesitutkimus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/jatevesitutkimus-amfetamiinia-kaytetaan-ennatyskellisen-paljon-myo-kokaiinin-kaytto-lisaantynyt-edelleen>
- THL. 16.12.2016. Alkoholit aiheuttaa vähintään kahden miljardin euron kustannukset yhteiskunnalle. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2.9.2019] Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/alkoholi-aiheuttaa-vahintaan-kahden-miljardin-euron-kustannukset-yhteiskunnalle>
- THL. 21.11.2019. Päihdehaitat käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle. [Verkkosivusto]. [Viitattu 2.9.2019] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle>
- THL. 21.12.2018. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. [Verkkosivusto]. [Viitattu 28.12.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ehkaisevan-paihde-tyon-toimintaohjelma>
- THL. 25.2.2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. [Verkkosivusto]. [Viitattu 21.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet>
- THL. 28.9.2018. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet - Keskeiset käsitteet. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/keskeiset-kasitteet>

- THL. 7.2.2018. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. [Verkkosivusto]. [Viitattu 28.12.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihde-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuomola, P. 2012. Päihteet ja perhe. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 147.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ei päiväystä. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.3.2020]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa#3>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ei päiväystä. HTK-loukkaukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.3.2020]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/fi/htk-loukkaukset>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Ei päiväystä. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.3.2020]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Vertaistukiryhmät. 10.10.2019. Päihdelinkki. [Verkkosivusto]. [Viitattu 13.12.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>
- Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) 2013. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Yhteisöhoito. 10.10.2019. Päihdelinkki. [Verkkosivusto]. [Viitattu 14.12.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-ymen-etelmat-ja-koulutus/yhteisohoito>
- Ylitalo, S. & Niemelä, S. 2012. Terapeuttisten yhteisöjen näkemys huumeiden käytöstä oireena ja häiriönä. Teoksessa: K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim Oy, 134-135.
- Österberg, E. Sosiaaliset alkoholihaitat. 24.9.2009. [Verkkosivusto]. [Viitattu 27.10.2019]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat>

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 1. Haastattelukysymykset

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Minnesotahoidon valikoituminen päihdekuntoutuspaikaksi

- Miten päädyit Minnesotahoitoon?
- Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että tulit juuri Minnesotahoitoon?

2. Kokemuksia kohtaamisviikonlopusta

- Miten kuvailisit kohtaamisviikonloppua?
- Miten läheiset valikoituivat kohtaamisviikonloppuusi?
- Mitä ymmärsit kohtaamisviikonlopun tavoitteiksi?

3. Ajatukset

- Mitä *ajattelit* ennen kuin oma vuorosi tuli?
- Mitä *ajattelit* oman vuorosi aikana?
- Mitä *ajattelit* oman vuorosi jälkeen?
- Miten kohtaamisviikonloppu vaikutti *ajatteluusi*?

4. Tunteet

- Millaisia *tunteita* kohtaamisviikonloppu kokonaisuudessaan herätti?

5. Suhteet läheisiin

- Miten kohtaamisviikonloppu on vaikuttanut sinun ja siihen osallistuneiden läheisten suhteisiin?
- Millainen merkitys sillä oli, että läheiset osallistuivat päihdekuntoutukseesi?
- Mikä oli mielestäsi merkityksellisin asia kohtaamisviikonlopussa?
- Millainen merkitys sillä on nykyiseen elämäntilanteeseesi, että läheiset osallistuivat päihdekuntoutukseesi?

6. Vapaaehtoinen lisäkysymys: Jos haluat, voit kertoa millaisessa elämäntilanteessa elät nyt.