

Siru Häkkinen ja Marika Korpi

”Ei se oo varmaan heleppoa kummallakaan puolen pöytää”

Toipuneiden päihderiippuvaisten kokemuksia kohdatuksi tulemisesta sosiaali-
ja terveysalan palveluissa

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveys

Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Siru Häkkinen ja Marika Korpi

Työn nimi: ”Ei se oo varmaan heleppoa kummallakaan puolen pöytää”: Toipuneiden päihderiippuvaisten kokemuksia kohdatuksi tulemisesta sosiaali- ja terveysalan palveluissa

Ohjaaja: Lehtori Arja Hemminki

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 90

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia toipuneilla päihderiippuvaisilla on kohdatuksi tulemisesta sosiaali- ja terveysalan palveluissa sekä selvittää, mistä asioista heidän mielestään koostuu hyvä kohtaaminen ja mitkä tekijät kokemukseen vaikuttavat. Tavoitteena on tuoda tutkimuksesta esiin nousevaa kokemustietoa päihderiippuvaisten sekä heidän läheistensä kanssa työskenteleville ja heitä työssään kohtaaville sekä sosiaali- ja terveysalalla opiskeleville ja heitä kouluttaville oman ammatillisuutensa kehittämiseen. Yhteistyötahonamme tutkimuksessa toimii Minnesota-Hoito Oy.

Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, ja tutkimuksen aineisto on kerätty puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Tutkimuksessa haastateltiin viittä Minnesota-Hoidon avulla toipunutta päihderiippuvaista. Raittiutta heillä oli takanaan kuudesta vuodesta kahteenkymmeneenkahteen vuoteen. Haastattelut toteutettiin yhtenä ryhmähaastatteluna sekä kahtena yksilöhaastatteluna. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

Tutkimuksen aineistosta nousi esiin, että merkityksellisin vaikuttava tekijä kohtaamisen laatua arvioitaessa oli ihmisyyttä kunnioittava ja yksilöä arvostava kohtaaminen. Tutkimus osoitti, että kokemukset kohtaamisista sosiaali- ja terveysalan palveluissa jakaantuivat aikaan ennen ja jälkeen raittiuden. Myönteisten kokemusten koettiin jäävän huonojen kokemusten varjoon ja ilmeni, että päihderiippuvuuden takana olevaa ihmistä ei välttämättä nähdä ihmisenä ja yksilönä. Huonot kokemukset liittyivät tuen saamisen sekä kuulluksi tulemisen puuttumiseen sekä hoitoon ohjauksen vaikeuksiin, epäasialliseen ja eriarvoiseen kohteluun sekä vallankäyttöön, tiedon ja ymmärryksen puuttumiseen.

Tutkimus osoitti, että päihderiippuvuudesta toipuminen oli vaikuttanut monin tavoin kohtaamisen laatuun sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Raitistumisen kautta saavutettu ymmärrys omasta päihderiippuvuussairaudesta ja toipuminen sairauden hallitsevuudesta nähtiin vaikuttavan vuorovaikutuksen laatuun myönteisesti.

Asiasanat: päihderiippuvuus, kohtaaminen, kunnioitus, asiakaskokemus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Authors: Siru Häkkinen and Marika Korpi

Title of thesis: "It's probably not easy on either side of the table" Experiences by recovered substance addicts of being encountered in social and health services

Supervisor: Arja Hemminki, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 90

Number of appendices: 3

The purpose of our thesis is to describe what kind of experiences the recovered substance addicts have about being confronted in health and social care services as well as find out what things they think consists of a good encounter and what factors influence the experience. Our cooperation in the study is Minnesota-Treatment Ltd. The aim is to highlight experience information emerging from the study to those who work with substance addicts and their loved ones and those who encounter them in their work, and those who study and train them in the field of social care and health, to develop their own vocational skills.

A qualitative research method was used in this thesis, and the research data has been collected through semi-structured themed interviews. The study interviewed five substance abuse addicts who have recovered with the help of Minnesota-Treatment. They have been sober for at least six (6) years and at most 22 years. The interviews were conducted as a single (1) group interview, as well as two (2) individual interviews. Theming was used as a method of analysis of the material.

The study revealed that a relevant factor in assessing the quality of the encounter was an encounter respecting humanity and appreciating the individual. The study showed that experiences of encounters in health and social care services were shared in the time before and after sobriety. Positive experiences were overshadowed by bad experiences and it emerged that the person behind substance addiction is not necessarily seen as a person and an individual. The bad experiences were related to the lack of support and to be heard, as well as the difficulties of guidance on treatment, improper and unequal treatment, as well as the use of power, the exhaustion of knowledge and understanding.

The study showed that recovering from substance addiction had contributed in many ways to the quality of the encounter in social care and health services. An understanding of one's own substance addiction achieved through sobering and recovery from its predominance was seen to have a positive impact on the quality of the interaction.

Keywords: substance addiction, encounter, respect, customer experience

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 RIIPPUVUUDEN ERILAISIA MUOTOJA.....	9
2.1 Riippuvuus käsitteenä	9
2.2 Päihderiippuvuuden määrittely	11
2.3 Päihderiippuvuuden erilaisia selitysmalleja	13
2.3.1 Psyykkinen ja fyysinen riippuvuus.....	14
2.3.2 Riippuvuus moraalittomana käyttäytymisenä	15
2.3.3 Riippuvuus sopimattomana käyttäytymisenä	15
2.3.4 Riippuvuus paheena	16
2.3.5 Psykologiset selitysmallit.....	16
2.4 Toiminnalliset riippuvuudet.....	17
2.5 Läheisriippuvuus	18
3 PÄIHDERIIPPUVUUS KOKONAISVALTAISENA SAIRAUTENA ..	20
3.1 Päihderiippuvuuden kokonaisvaltaiset vaikutukset	20
3.1.1 Sosiaaliset vaikutukset.....	21
3.1.2 Hengellisyys.....	21
3.1.3 Vaikutukset läheisille.....	22
3.2 Päihderiippuvuuden syntymekanismi	23
3.3 Päihderiippuvaisen ajattelutavan muuttuminen	24
3.4 Sairauden eteneminen	26
3.5 Toipuminen ja hoito.....	28
4 MINNESOTA-MALLI	31
4.1 Minnesota-mallin synty ja perusta	31
4.2 Minnesota-mallin hoito-ohjelma	32
4.3 Minnesota-Hoito Lapua	33
5 PÄIHDEPALVELUITA JA MUITA HOITOMUOTOJA	36

5.1 Päihdepalveluiden järjestäminen.....	36
5.2 Päihdepalveluita.....	38
5.2.1 Avohuolto.....	38
5.2.2 Laitoshoito ja -kuntoutus	38
5.2.3 Katkaisu- ja vieroitushoito	39
5.2.4 Hoitoa ja kuntoutusta tukevat palvelut	39
5.2.5 Vertaistuki	40
5.2.6 Ehkäisevä päihdetyö.....	40
5.3 Hoitomuotoja.....	41
5.3.1 Psykososiaalinen hoito.....	41
5.3.2 Muita hoitomuotoja.....	44
6 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN.....	45
6.1 Vuorovaikutus asiakastyössä.....	45
6.2 Valta vuorovaikutustilanteissa.....	46
6.3 Sosionomin (AMK) osaaminen ja eettisyys	47
6.4 Tutkimustietoa työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksista.....	49
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	51
7.1 Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	51
7.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	52
7.3 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät.....	53
7.4 Haastattelut sekä aineiston analysointi	54
7.5 Eettisyys, pätevyys ja luotettavuus.....	57
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	59
8.1 Taustatiedot ja käytetyt palvelut.....	59
8.2 Kokemuksia kohdatuksi tulemisesta sosiaali- ja terveysalan palveluissa..	60
8.3 Hyvän kohtaamistilanteen määrittely.....	67
8.4 Ajattelumalliin liittyvä muutos, ennen raitistumista ja sen jälkeen.....	70
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	72
10 POHDINTA	77
LÄHTEET	80
LIITTEET	90

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Jellinekin kaavio. Päihderiippuvuuden etenemisen ja toipumisen vaiheet. (Oinas-Kukkonen 2013, 43).	30
Kuvio 2. Esimerkki teemoittelusta.	56
Kuvio 3. Tutkimuksen keskeiset tulokset	72

1 JOHDANTO

Tutkimme opinnäytetyössämme Minnesota-Hoidon käyneiden toipuneiden päihderiippuvaisten kokemuksia kohdatuksi tulemisesta sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Tässä opinnäytetyössä päihderiippuvuutta tarkastellaan kemiallisena riippuvuutena ja sairautena. Toipuneella päihderiippuvaisella tarkoitamme tässä opinnäytetyössä henkilöä, joka on täysraitis, ja hän on käynyt Minnesota-Hoidon kokonaisuudessaan läpi ja raittiutta on kestänyt yli vuoden.

Alkoholinkäyttö ja humalajuominen Suomessa on Näin Suomi juo (2020) tutkimuksen mukaan hyvin yleistä ja riskikäytön rajat ylittyvät yli puolella miljoonalla suomalaisella. Päihteidenkäytön aiheuttamista humalahaitoista on vuositason tutkimuksen mukaan kärsinyt yli 1,2 miljoonaa henkilöä ja välillisesti päihteidenkäyttö oli vaikuttanut haitallisesti 2,6 miljoonaan suomalaiseen. (Koetut alkoholihaitat 2020). Tarkastellessamme tämän kaltaisia lukuja ainoastaan alkoholin käyttöön liittyvästi, ne eivät kerro koko totuutta päihteiden käytön vaikutuksista, koska Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimusten mukaan myös päihteeksi luokiteltavien lääkkeiden sekä huumeiden käyttö ovat yleistyneet (Huumeiden kokeilu ja käyttö yleistyvät edelleen 2019). THL:n päihdetapauskennasta vuodelta 2015 (Päihdehoito 2020) ilmenee, että eri sosiaali- ja terveysalan palveluissa päihteisiin liittyviä kohtaamisia oli päivätasolla lähes 11 000. Tämän kaltaiset tutkimukset kertovat siitä, että sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvat kohtaamiset päihteitä käyttävien ja päihderiippuvuuteen sairastuneiden kanssa ovat yleisiä.

Mieli ry:n verkkosivustolla ([viitattu 24.10.2020]) A-Klinikkasäätiön johtava ylilääkäri Kaarlo Simojoki tuo esiin huolensa, että alkoholinkäyttö on kulttuurissamme nykyisin hyväksyttävää kaikenlaisissa sosiaalisissa tilaisuuksissa. Hänen mukaansa alkoholinkäyttö liittyy nykyisin myös ristiäisiin ja rippijuhliin. Simojoki nostaakin esiin, että tämän kaltaiset positiiviset tilanteet, joihin liittyy alkoholinkäyttöä toistuvasti, nostavat riskiä käytön lisääntymiselle. Hänen mukaansa keskustelu päihteidenkäytöstä yhteiskunnassamme liittyy useimmiten pieneen määrän ihmisiä, jotka käyttävät runsaasti päihteitä, kun sitä vastoin pitäisi keskustella tavallisista työssäkäyvistä ja perheellisistä ihmisistä, joiden päihteidenkäyttö näkyy ongelmina perheissä ja työpaikoilla.

Käytämme opinnäytetyössä käsitteitä päihderiippuvuus, aineriippuvuus, alkoholismi, riippuvuus sekä addiktio kuvaillessamme päihderiippuvuutta. Päihteillä tarkoitamme alkoholia, huumausaineita sekä huumaavia keskushermostoon vaikuttavia riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä. Päihteitä käsitellessämme käytämme termejä aine, alkoholi, lääkkeet ja huumeet. Nikotiinituotteiden sekä kofeiinin käytöstä aiheutuvia riippuvuuksia ei tässä opinnäytetyössä käsitellä. Käytämme opinnäytetyössämme Lapuan Minnesota-Hoito Oy:stä nimeä Minnesota-Hoito, Lapuan Minnesota-Hoito tai Minnesota-Hoito Oy, ja puhuessamme Minnesota-mallin mukaisesta hoidosta käytämme nimitystä Minnesota-hoito.

Teoriaosuudessa käsittelemme päihderiippuvuutta kokonaisvaltaisesti ja tuomme esiin sen monimuotoisuuden sekä vaikutukset läheisiin ja ympäristöön. Tarkastelemme päihderiippuvuutta sairautena, ja perehdymme sairauden syntyyn, kulkuun sekä siitä toipumiseen. Kerromme lyhyesti myös muista riippuvuuksista, joiden kehittymiseen vaikuttavat tekijät ovat päihderiippuvuuden kehittymisen kanssa yhteneväisiä ja tuomme esiin päihderiippuvuuden muita selitysmalleja. Kerromme myös läheisriippuvuudesta, jota tarkastelemme päihderiippuvaisen rinnalla elämisen ja toipumisen näkökulmasta sekä esittelemme yhteiskunnassamme käytössä olevia hoitomuotoja. Päihderiippuvuudesta toipumisen hoitomuotona esittelemme Minnesota-mallin sekä kerromme yhteistyötahostamme Minnesota-Hoito Oy:stä, joka tarjoaa Minnesota-malliin perustuvaa hoitoa päihderiippuvaisille sekä heidän läheisilleen.

Tutkimuksemme tavoitteena oli saada tietoa, miten asiakkaat (toipuneet päihderiippuvaiset) itse määrittelevät kohtaamistilanteen, jossa he kokevat tulevansa arvostetuiksi, kuulluiksi ja nähdyiksi kokonaisvaltaisesti sekä selvittää, mistä tekijöistä kokemukset muodostuvat. Nostamme esiin sosiaali- ja terveysalalla tarvittavia vuorovaikutustaitoja sekä hyvän asiakassuhteen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä ja tarkastelemme teoriaosuudessa myös vuorovaikutukseen, vallankäyttöön ja ammattietikkaan liittyviä asioita. Opinnäytetyömme teoreettinen osuus sekä tutkimuksesta esiin nousevat kokemukset ja tulokset tarjoavat päihderiippuvaisten sekä heidän läheistensä kanssa työskenteleville, heitä työssään kohtaaville sekä sosiaali- ja terveysalalla opiskeleville kokemustietoa oman ammatillisuutensa kehittämiseen.

2 RIIPPUVUUDEN ERILAISIA MUOTOJA

Tässä luvussa tarkastelemme riippuvuutta aine- ja toiminnallisten riippuvuuksien käsitteiden kautta. Avaamme luvussa päihderiippuvuuden määritelmää riippuvuus-sairauden näkökulmasta sekä tuomme esiin myös muita päihderiippuvuuden selitysmalleja. Lopuksi avaamme vielä lähemmin toiminnallisia riippuvuuksia ja tarkastelemme läheisriippuvuutta yleisellä tasolla sekä päihderiippuvaisen läheisen näkökulmasta katsottuna.

2.1 Riippuvuus käsitteenä

Viljamaan (2011, 7, 23) mukaan riippuvuudet voidaan jakaa aineriippuvuuksiin ja toiminnallisiin riippuvuuksiin. Hallin (2019, 20) mukaan riippuvuus koetaan käsitteenä edelleen hankalaksi. Riippuvuuksista käytetään monia erilaisia termejä ja niistä puhutaan esimerkiksi päihderiippuvuuden (alkoholismien) kohdalla oireyhtymänä, ongelmakäyttönä, riskikäyttönä, haitallisena käyttönä, riippuvuutena, ongelmana ja oireena (Arramies & Hakkarainen 2013, 18–19; Käypä hoito 2015). Toiminnallisten riippuvuuksien kohdalla niistä puhutaan edellä mainittujen lisäksi muun muassa videopelien liikakäyttönä, ongelmallisena pornon käyttönä, ongelmasyömisinä tai syömishäiriönä, pakonomaisena liikunnan harrastamisena tai ostovimmana (Koski-Jännes 2009a; Hall 2019, 20). Hall (2019, 20) muistuttaa, ettei termillä ole avun hakijalle merkitystä, kunhan apua on saatavilla. Termin merkitys korostuuakin yhteiskunnallisella tasolla ja hoidon järjestämisen näkökulmasta, jolloin puhutaan terveyden lisäksi myös rahasta ja politiikasta.

Häkkisen (2013, 28–29) mukaan addiktiokoukut eli riippuvuudet ovat sukua toisilleen, ja hän korostaa, että addiktiokoukkuun jäänyttä uhkaavat myös muut riippuvuudet. Koski-Jänneksen (1998, 31; 2009a) mukaan riippuvuuksille on yhteistä mielihyvähakuisuus ja niiden avulla voidaan tavoitella erilaisia tunnetiloja tai tarpeiden täyttymistä, kuten turvallisuutta, jännitystä tai yhteyden luomista muihin ihmisiin. Koski-Jännes (1998, 27; 2009a) tuo esiin, että kaikkia riippuvuuksia yhdistää toistopakko. Hänen mukaansa toiminnan, esimerkiksi päihteiden käytön ollessa toistuvaa, pakonomaista ja kohtuuttoman runsasta ja aiheuttaessa kyvyttömyyttä hallita

tai lopettaa toimintaa negatiivisista seurauksista huolimatta, voidaan puhua addiktiivisesta tai riippuvuuskäyttäytymisestä. Hän kuvailee päihde- ja toiminnallisten riippuvuuksien tuottavan alusta lähtien välitöntä tyydytystä eli mielihyvää. Kuoppasalmi, Heinälä ja Lönnqvist (2019a) nostavat artikkelissaan esiin, että päihteiden käyttö liittyy pääasiallisesti päihteen tarjoamiin hetkellisiin positiivisiin ja mielihyvää tuottaviin kokemuksiin, jotka voivat ilmetä toimintakykyä lisäävinä sekä epämiellyttävää oloa ja ahdistusta helpottavina tuntemuksina. Koski-Jännes tuo artikkelissaan (2009b) esiin, että myönteinen tai mielihyvää tuottava tunne voi olla fyysinen tai psyykkinen. Riippuvuus kehittyy myös kirjoittajan mukaan herkemmin sellaisiin toimintoihin ja päihteisiin, joiden avulla tavoiteltu kokemus saavutetaan mahdollisimman nopeasti.

Viljamaa (2011, 7–8, 23) toteaa, että kaikille ihmisille ei kehity riippuvuutta. Riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat riippuvuudelle alttiin geeniperimän lisäksi ympäristön luomat houkutukset, joita voi olla vaikea vastustaa ilman kykyä hallita mielihalujaan. Usein samalle ihmiselle kehittyy useita eri riippuvuuksia ja riippuvuudet voivat myös sarjaistua, jolloin yhdestä tai useammasta samanaikaisesta riippuvuudesta eroon päästyään kehittyikin uusi riippuvuus tilalle. Viljamaan (2011, 10–11) mukaan riippuvuudet vaikuttavat myös aivojen dopamiinijärjestelmään. Päihteiden käytön tiedetään Kuoppasalmen ym. (2019b) mukaan vaikuttavan aivojen toimintaan sekä rakenteisiin aiheuttaen keskushermostovaikutuksia, joiden seurauksena dopamiinivälitteinen mielihyväjärjestelmä aktivoituu. Viljamaan (2011, 10–11) mukaan myös toiminnalliset riippuvuudet kuten peliriippuvuus aiheuttaa palkitsemisjärjestelmän aktivoitumisen, joskaan ei niin voimakkaasti kuin päihteet. Hyttiä (2018, 2031) tuo esiin artikkelissaan, että mielihyväjärjestelmän aktivoituminen saattaa olla myös evoluution kannalta merkittävää, sillä se tukee ihmislajin säilymistä ravinnon saantiin ja lisääntymiseen vaikuttamalla.

Aivojen palkitsemisjärjestelmä kertoo ihmiselle, milloin tietty tarve on tyydytetty. Järjestelmän ollessa epäkunnossa ihminen ei kykene kuitenkaan rajoittamaan toimintaansa. Yritys tasapainottaa palkitsemisjärjestelmää saa aivot tuottamaan runsaasti dopamiinia eli mielihyvähormonia. Dopamiinijärjestelmä reagoi mielihyvää tuottavaan toimintaan ja aktivoi aivot lähettämään käskyn tyydyttää tarpeet. Järjestelmän toistuva aktivoituminen syventää koukkuun jäämistä ja aiheuttaa siten riippuvuuden

syntymistä. (Viljamaa 2011, 10–11.) Aktivoituessaan dopamiinijärjestelmä saa ihmisen tekemään välittömiä ratkaisuja ilman, että harkitsee valintojensa kauaskantoisia vaikutuksia. Viljamaa kuvailee, että ihmisen on silloin saatava välitöntä mielihyvää. Ihminen pyrkii tyydyttämään mielihyvän tarpeensa välittämättä läheisistään, perheestään tai tulevaisuudestaan ja keskittyy vain itseensä ja nautinnon saamiseen. Riippuvaisen aivot eivät välttämättä tunnista mielihyvää muiden tavoin, mikä saattaa tehdä ihmisestä lyhytjänteisen, spontaanin tai hillittömän. Toleranssi kasvaa mielihyvähormonin erittyessä säännöllisesti ja aivojen tottuessa siihen. Mielihyvää tuottavaa toimintaa tarvitaan vastaisuudessa enemmän aiempaan verrattuna. (Viljamaa 2011, 10–11.)

2.2 Päihderiippuvuuden määrittely

Päihderiippuvuus määritellään riippuvuussairaudeksi, joka voi muodostua eri kemiallisiin aineisiin, joiden vaikutusmekanismit ihmisen aivojen dopamiinivälitteisissä, kuten palkitsemis- ja mielihyväjärjestelmien reaktioissa ja rakenteissa ovat yhdenmukaisia. Päihderiippuvuutta sairastavan aivoissa tapahtuneiden neurofysiologisten sekä kemiallisten toimintojen muutoksien vuoksi päihderiippuvuus määritellään krooniseksi uusiutuvaksi aivosairaudeksi. (Kiianmaa 2015c; Niemelä 2017; Kuoppasalmi ym. 2019b.) Kiianmaa ja Hyytiä (2003, 113–114) toteavat päihderiippuvuuden (addiktion) kehittymisen olevan aina yksilöllistä ja se aiheuttaa väistämättä vaikeita psykologisia, sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia.

Kokemusasiantuntijuuteen perustuvat Minnesota-mallia soveltavat hoitotahot ja järjestöt, kuten esimerkiksi Minnesota-Hoito (2020) ja Myllyhoitoyhdistys ry ([viitattu 25.8.2020]), Arramies ja Hakkarainen (2013, 37–41) sekä potilasjärjestö Suomen Päihderiippuvaiset ry (2019, 6–8) määrittelevät päihderiippuvuuden olevan kokonaisvaltainen sairaus edeten sekä hermosolutasolla että käyttäytymishäiriöinä. Heidän mukaansa päihderiippuvuus ilmenee fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella sekä hengellisellä tasolla. Myös Kuoppasalmi ym. (2019c) nostavat esiin, että käyttäytymiseen, persoonallisuuteen ja mielenterveyteen liittyvät häiriöt, kuten ahdistus- ja mielialahäiriöt, ovat päihdesairauksissa tavanomaista yleisempiä.

Suomen Päihderiippuvaiset ry (2019, 5) tuovat esiin, että päihderiippuvuuteen sairastunut käyttää nykyisin useampaa kuin yhtä päihdettä samanaikaisesti. Yksittäiseen päihderiippuvuuteen verrattaessa sekakäytön nähdään aiheuttavan useampia ongelmia niin terveyden, sosiaalisen elämän kuin käyttäytymisenkin suhteen (Vorma 2018). Sekakäytön vaarana nähdään erityisesti yhtäaikaisesti käytettyjen päihteiden toisiaan vahvistavat vaikutukset, jotka saattavat johtaa myrkytystilaan eli intoksikaatioon tai hengityspysähdykseen sekä aiheuttaa tilanteen, jossa ihmisellä voi samanaikaisesti olla päihtymystila yhdestä aineesta ja vieroitusoireet toisesta (Vorma 2018; Kuoppasalmi ym. 2019d).

Suomen Päihderiippuvaiset ry:n oppaassa (2019, 5) nostetaan esiin päihderiippuvuuden olevan yleisyytensä vuoksi suomalaisten kansansairaus. Kuoppasalmi ym. (2019b) vastaavasti näkevät päihteiden käytön lisääntymisen aiheuttamat päihdehäiriöt maailmanlaajuisena kansanterveysongelmana. Sairauden vakavasta luonteesta riippumatta he kaikki korostavat, että vaikka päihderiippuvuus on parantumaton sairaus, on siitä kuitenkin mahdollista toipua.

Päihderiippuvuusoireyhtymän sekä päihteiden haitallisen käytön diagnosoinnissa on käytössä kaksi järjestelmää, amerikkalainen DSM-järjestelmä (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sekä yleismaailmallinen World Health Organization:n eli WHO:n ICD-10- järjestelmä (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). DSM- järjestelmä on kehitetty lähinnä tutkimuskäyttöön, kun taas ICD-10 on kehitetty kliiniseen käyttöön. Kriteeristö molemmissa järjestelmissä on samankaltainen ja kriteerit soveltuvat kaikille päihteille, joskin ne on luotu kliinisen tutkimuksen, diagnosoinnin sekä hoidon näkökulmasta, eikä niissä huomioida neurobiologisia hermosolutasolla tapahtuvia prosesseja, jotka ovat merkittäviä päihderiippuvuudessa. Suomessa on vuodesta 1996 lähtien virallisesti käytetty WHO:n ICD-10:n mukaisen tautiluokituksen kriteereitä. Päihdehäiriöiden sekä päihderiippuvuuden diagnosoinnissa käytetään ICD-10:n diagnoosiryhmiä F10-F19. Kuusi kriteeriä sisältävän ICD-10-tautiluokituksen mukaan kolmen kriteerin esiintyminen samanaikaisesti vähintään kuukauden ajan viimeisen vuoden aikana täyttää kriteerit päihderiippuvuuden diagnoosin tekemiseen. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 113—114; Poikolainen 2003, 76; Kuoppasalmi ym. 2019e.)

Riippuvuusoireyhtymän ICD-10:n kriteerit Poikolaisen (2003, 77) mukaan:

1. Esiintyy voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihdettä.
2. Kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt.
3. Esiintyy vieroitusoireita päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Ne voivat ilmetä a) käytetylle pähteelle tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai b) alkuperäisen tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi.
4. Sietokyky kasvaa. Tämä voi ilmetä siten, että a) käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi tai b) entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.
5. Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä a) muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko osittain tai kokonaan tai siten, että b) tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6. Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen.

2.3 Päihderiippuvuuden erilaisia selitysmalleja

Päihderiippuvuudelle ei ole olemassa yksiselitteistä selitysmallia, vaan riippuvuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta (Holmberg 2010, 42). Päihteen käytön selitysmallit muodostuvat erilaisten arvo-, tiede- ja teoriaperusteiden pohjalta. Selitysmallit huomioivat päihteen käytön henkisen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen puolen, sekä tarkastelevat riippuvuutta psykologian, lääketieteen ja sosiaali-tieteiden näkökulmista. (Lappalainen-Lehto, Romu ja Taskinen 2007, 17.) Viljamaan (2011, 7) mukaan riippuvuuksia voidaan tarkastella lisäksi myös tapoihin perustuvasta näkökulmasta. Päihderiippuvuuden tarkastelussa tulee huomioida myös sekä yhteiskunnallinen että juridinen puoli erityisesti asenteista ja päihteen saatavuus-

desta puhuttaessa (Holmberg 2010, 42). Selitysmallien muotoutumiseen ovat vaikuttaneet päihteiden käyttöä ja päihdeongelmia määritelleiden tutkijoiden ja ammattilaisten ihmiskäsitys ja maailmankuva. Määrittely vaikuttaa myös siihen, miten päihdehoitoja ja palveluita toteutetaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 18–19.) Kirjoittajien mukaan päihderiippuvuuden selitysmalleja voidaan jaotella

- biologisiin ja fysiologisiin
- psykologisiin ja psykiatriisiin
- sosiaalisiin
- henkisiin, hengellisiin ja sielullisiin.

Lappalainen-Lehto ym. (2007, 19) näkevät jaottelun kuitenkin hankalana eri ulottuvuuksien päällekkäisyyksien vuoksi, esimerkiksi psyykkisen ja henkisen puolen erottaminen toisistaan on haastavaa.

2.3.1 Psyykkinen ja fyysinen riippuvuus

Kiianmaa (2015d) tarkastelee päihderiippuvuutta psyykkisestä ja/tai fyysisestä näkökulmasta. Hänen mukaansa riippuvuus on yleensä psyykkistä riippuvuutta, jolloin se ilmenee addiktiivisena eli pakonomaisena päihteiden käyttönä sekä kykenemättömyytenä pidättäytyä sen käytöstä. Suomen Päihderiippuvaiset ry:n (2019, 7–8) mukaan pakonomainen päihteiden käyttö liittyy päihteiden käyttäjälleen tuottamiin mielihyvän ja helpotuksen tunteiden kokemuksiin, jotka hän haluaa kokea uudelleen. Heidän mukaansa psyykkinen riippuvuus ilmenee tunne-elämän häiriönä ja päihteiden käytön keskeytymisestä aiheutuu psyykkisiä vieroitusoireita. Kiianmaa (2015d) toteaa psyykkisen riippuvuuden johtavan useimmiten fyysiseen riippuvuuteen, johon liittyy pitkään jatkunut ja lähes tauoton päihteiden käyttö. Huttunen (2018) kuvailee biologisella tasolla päihderiippuvuuden aiheuttavan keskushermoston toiminnan muutoksia, jonka vuoksi kyky säädellä omaa toimintaa heikkenee.

Fyysisen riippuvuuden kehittyessä toleranssi eli sietokyky päihteeseen kasvaa ja ihmisen hermosolut alkavat tarvitsemaan päihteitä enemmän saavuttaakseen tavoittelemansa vaikutuksen. Fysiologisesti elimistö on tottunut päihteeseen ja tarvitsee päihdettä toimiakseen normaalisti, tämän takia päihteiden käytön lopettaminen ja

päihteen katoaminen elimistöstä aiheuttavat fyysisiä vieroitusoireita. Fyysisen riippuvuuden ja toleranssin kasvun ei kuitenkaan katsota johtavan välttämättä riippuvuuteen, koska oleellinen tekijä riippuvuuden kehittyemisessä on pakonomainen tarve käyttää päihdettä. Päihderiippuvuuteen sairastuneilla on myös suurentunut riski sairastua erilaisiin somaattisiin eli ruumiillisiin sairauksiin. (Kiianmaa & Hyytiä 2003, 110, 117; Kiianmaa 2015d; Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 6—8.)

2.3.2 Riippuvuus moraalittomana käyttäytymisenä

Kun riippuvuutta tarkastellaan moraalittomana, jopa syntisenä käyttäytymisenä, riippuvuus on eettisten ja moraalisten sääntöjen ja menettelytapojen noudattamatta jättämistä ja kieltäytymistä niiden noudattamisesta. Tästä näkökulmasta tarkastellessa esimerkiksi alkoholin väärinkäyttö nähdään vapaaehtoisena, omasta tahdosta ja halusta riippuvana toimintana. Alkoholin käytön ollessa omasta päätöksestä johtuvaa, kärsimystä käyttäjälle itselleen ja läheisilleen aiheuttavaa, nähdään oikeutetuksi voida syyttää päihteen käyttäjää ongelman aiheuttamisesta. Näin ollen, kun riippuvuus määritellään itseaiheutetuksi ja moraalisesti vääräksi, ongelmaa pyritään hoitamaan rankaisemalla riippuvaista. Hoitomuotoina käytetään laillisia rangaistusmuotoja, kuten vankilatuomioita ja sakkoja. Moraalittomasti käyttäytyvän ei nähdä ansaitsevan hoitoa tai apua. (Thombs 2006, 4–5.)

2.3.3 Riippuvuus sopimattomana käyttäytymisenä

Kun riippuvuutta tarkastellaan sopimattomana käyttäytymisenä, se määritellään käyttäytymishäiriöksi. Tällöin se on opittua, eikä sitä nähdä syntisenä tai kontrolloimattomana. Sopimaton käyttäytyminen on ongelmakäyttäytymistä, jota ympäristö, perhe, sosiaaliset tai kognitiiviset tilanteet hallitsevat. Riippuvainen kuvataan tuhoisien oppimisolosuhteiden uhrina. Käyttäytymisellä on vakavia seurauksia riippuvaisen itsensä lisäksi myös hänen läheisilleen sekä yhteiskunnallisella tasolla. Hoitomuotona käytetään uusien taitojen opettamista ja ympäristön muutosta ehkäisemään sopimattoman käyttäytymisen uusiutumista. (Thombs 2006, 8–9.)

2.3.4 Riippuvuus paheena

Mäkelä (2013, 121) esittelee yhtenä riippuvuuden selityksenä pahemallin, jonka mukaan riippuvuus nähdään **itse aiheutettuna ja tietoisena toimintana**. Toiminta aiheuttaa haittoja sekä paheelliselle ihmiselle itselleen että ympäristölle. Pahetoimintaan liittyvä nautinnon tai mielihyvän määrä on ympäristön mielestä liiallista, ja ympäristö kokee jopa velvollisuudekseen paheksua sitä. Mäkelän mukaan paheksumisen tarkoituksena on saada ihminen muuttamaan toimintaansa ryhdistäytymällä tai muilla keinoin lopettamaan paheellisen toiminnan. Viimesijaisena keinona käytetään toiminnan määrittelemistä rikokseksi, ja siihen pyritään vaikuttamaan lain keinoin. Warsellin ja Vertion (2003, 54–56) mukaan lainsäädännöllä ja rangaistuksilla määritellään, mitkä teot ovat yhteiskunnallisesti sopivia ja mitkä paheksuttavia. He toteavat, että esimerkiksi huumeiden käyttöä rankaisemalla tavoitellaan käyttöä ehkäisevää vaikutusta tai käytön lopettamista. Rangaistusten avulla pyritään myös ylläpitämään kansalaismoraalia ja muokkaamaan arvojärjestelmää.

2.3.5 Psykologiset selitysmallit

Koski-Jännes (2012, 154–157) käsittelee kirjoituksessaan erilaisia psykologisia selitysmalleja päihderiippuvuudelle. Hän kuvailee riippuvuutta haitallisten selviytymismallien oppimisena sekä päätöksenteko- ja valintakäyttäytymisen häiriönä. Kun riippuvuutta tarkastellaan **haitallisten selviytymismallien oppimisena**, riippuvuuden syntymiseen liittyy toimintaa tai oppimista. Toiminta näyttäytyy tunteiden tasolla tyydyttävänä, mutta pitkään jatkuessaan sillä on kielteisiä vaikutuksia. Toiminnasta muodostuu selviytymiskeino, jos siihen turvaudutaan toistuvasti. Haitallisen toiminnan avulla pyritään selviytymään paineista, joita luovat esimerkiksi stressin tai masennuksen aiheuttamat ahdistavat tunteet. Ihminen voi omaksua haitallisia selviytymiskeinoja jo lapsuudessa, mutta myös elämän eri vaiheissa kohdatessaan erilaisia vastoinikäymisiä. Haitallisista selviytymismalleista voi oppia pois opettelemalla selviytymismalleja, joihin ei liity päihteiden käyttöä eikä muuta addiktoivaa toimintaa. (Koski-Jännes 2012, 154–155.)

Riippuvuutta voidaan lähestyä **päätöksenteko- ja valintakäyttäytymisen häiriönä**. Ihmisen nähdään silloin tekevän päätöksiä järjenvastaisesti, kuten olettamusten, kuvitelmien tai tapojen perusteella. Välittömän nautinnon saaminen voi olla myös tärkeämpää kuin pidemmällä aikavälillä saavutettu tavoite. (Koski-Jännes 2012, 156.) Ihminen tekee valintansa sen perusteella, mistä kokee hyötyvänsä eniten ja minkä kokee parhaaksi vaihtoehtokseen. Valinnalla pyritään maksimoimaan siitä seuraava hyöty, joka voi tuottaa esimerkiksi nautintoa tai hyvinvointia. Myös muut kuin addiktoituneet pyrkivät samaan päämäärään eli tekevät valintoja, jotka kokevat itselleen parhaiksi. Addiktoituneen käytös eroaa tästä siten, että hän pyrkii saamaan välitöntä nautintoa, eikä huomioi toimintansa pitkäaikaisia vaikutuksia.

Addiktoituneen arvot näyttäytyvät myös erilaisina. Yleisesti arvostetut asiat kuten terveys, perhe ja työ eivät merkitse addiktoituneelle yhtä paljon, vaan päihteet tai muuta mielihyvää tuottava toiminta menevät niiden edelle. (Uusitalo 2016, 317–322.) Päihteistä saatu välitön nautinto yhdistettynä siihen, että niiden käytöstä aiheutuu seuraamuksia vasta jälkikäteen, voivat motivoida liialliseen päihteiden käyttöön (Heyman 2014). Nautintoa tuottavien kokemusten vaikutus heikentyy, mikäli niitä koetaan toistuvasti. Päihteiden käyttäjällä tämä ilmenee sietokyvyn kasvamisena ja liiakäyttöön liittyvinä haittoina. Valitessaan toistuvasti päihteiden käytön mahdollisuudet tehdä parempia valintoja ja löytää vaihtoehtoisia toimintatapoja vähenevät. (Heyman 2009, 115–147, Koski-Jänneksen 2012, 156–157 mukaan.) Riippuvuuden hoidossa tuetaan tekemään parempia valintoja pitkällä tähtäimellä sekä säädellään päihteiden käytöstä aiheutuvia seuraamuksia (Koski-Jännes 2012, 157).

2.4 Toiminnalliset riippuvuudet

Toiminnallisia riippuvuuksia ovat erilaiset seksi-, työ-, läheis-, peli-, netti- ja shop-pailuriippuvuudet sekä syömishäiriöt (Viljamaa 2011, 7, 23). Toiminnallisten riippuvuuksien taustalla on henkinen kiinnittyminen eli psyykkinen riippuvuus ja ne eivät Viljamaan (2011, 9) mukaan aina aiheuta fyysisiä oireita, kuten aineriippuvuudet aiheuttavat. Koski-Jänneksen (2009a) mukaan toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyvä pakonomaisuus, hallinnan menetys ja kyvyttömyys lopettaa ovat päihderiippuvuu-

den kanssa yhteneväisiä ilmiöitä. Koska toiminnalliset riippuvuudet pysyvät kirjoittajan mukaan helpommin ulkopuolisten katseilta salassa kuin päihderiippuvuus, aiheuttavat ne kuitenkin samankaltaista häpeää, salailua ja eristäytymistä. Koski-Jännes (2009a) nostaa artikkelissaan esiin, että toiminnallisissa riippuvuuksissa aivojen välittäjäaineissa tapahtuvat vaikutukset ovat päihderiippuvuuden kanssa samankaltaisia.

Toiminnallisia riippuvuuksia voidaan tarkastella Viljamaan (2011, 9) mukaan psyykkisenä, sosiaalisena ja tapariippuvuutena. Psyykkinen riippuvuus on henkistä toimintaan turvautumista, jolloin ilman toimintaa jääminen aiheuttaa tyhjyyden tunnetta, jota riippuvainen yrittää paikata. Koski-Jännes (1998, 31) tuo esiin, että riippuvuudessa päätavoite ei ole itse toiminta vaan sen kautta saavutettava ”psyykkinen tila”. Toiminnan rajoittaminen voi aiheuttaa Viljamaan (2011, 10) mukaan riippuvaiselle masennusta, ahdistusta tai aggressiivista reagoimista. Kirjoittaja toteaaakin, että psyykkisestä riippuvuudesta eroon pääseminen voi olla vaikeampaa kuin fyysisestä riippuvuudesta.

Viljamaa (2011, 10) kuvailee, että psyykkisessä riippuvuudessa ihmisen mielen valtaa edelleen riippuvuutta aiheuttanut toiminta, ja mielihalu ohjaa toimintaa järjen sijaan. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee Viljamaan mukaan esimerkiksi silloin, kun aloittaa pelaamisen päivittäin kokoontuvassa porukassa, jossa poissaoloja ei hyväksytä. Tällöin pelaamisen lopettaminenkin on hankalampaa. Toiminnan lopettaminen koetaan vaikeana sosiaalisen paineen vuoksi. Tapariippuvuudessa toimintaan liitetään erilaisia tapoja ja rituaaleja. Toiminta voi olla myös tiettyihin tilanteisiin yhdistettyä. Viljamaa kertoo näistä esimerkkeinä, nettiriippuvaisen tarpeen tarkastaa päivityksensä tasaisin väliajoin sekä peliriippuvaisen tavan pelata aina kaupassa käydessään tai töiden jälkeen. Tavoista tulee rutiininomaisia, joista ei pysty joustamaan. Toiminnan välttäminen tuntuu ahdistavalta ja masentavalta.

2.5 Läheisriippuvuus

Hellsten (2001, 82) esittelee kirjassaan ”Virtahepo olohuoneessa” läheisriippuvuudesta käyttämänsä määrittelyn ”Läheisriippuvuus on sairaus tai sairauden kaltainen tila, joka syntyy, kun ihminen elää jonkin hyvin voimakkaan ilmiön läheisyydessä

eikä kykene käsittelemään tätä ilmiötä persoonallisuudessaan vaan sopeutuu sen olemassaoloon”. Twerski (2014, 18) nostaa esiin läheisriippuvuutta mielestään parhaiten kuvaavan Beattien (1994, 47) määritelmän, ”Läheisriippuvuudesta kärsivä henkilö on sellainen, joka on antanut toisen henkilön käytöksen vaikuttaa itseensä, ja joka yrittää pakonomaisesti hallita tuon toisen henkilön käyttäytymistä”. Hellsten (2001, 150–154) kuvailee, että läheisriippuvuus voi siirtyä myös sukupolvelta seuraavalle, mutta sen ilmenemismuoto voi kuitenkin vaihdella. Läheisriippuvuus voi ilmetä vaihtelevasti esimerkiksi työriippuvuutena, syömisongelmina tai päihderiippuvuutena. Hellstenin mukaan läheisriippuvuuden siirtyessä sukupolvelta toiselle, voidaan puhua vanhemmuuden katoamisesta. Aiemmat sukupolvet eivät ole kyenneet toimimaan seuraaville sukupolville peileinä, joiden kautta nämä olisivat voineet tunnistaa omat tunteensa ja tarpeensa. Ihminen kykenee heijastamaan vain sellaista, minkä myös itsestään tunnistaa. (2001, 153.)

Tarkasteltaessa läheisriippuvuutta päihderiippuvaisen läheisen näkökulmasta, kuvailee Twerski (2014,18) läheisriippuvaisen toimintaa pakonomaisena tarpeena kontrolloida toisen ihmisen käyttäytymistä ja vertaa sitä päihderiippuvaisen pakonomaiseen tarpeeseen käyttää päihteitä. Hän toteaa, että läheisriippuvaisen käyttäytyminen voi ilmetä esimerkiksi pakonomaisena tarpeena auttaa riippuvaista tai säädellä riippuvaisen päihteidenkäyttöä, ja epäonnistuessaan saattaa toiminta muuttua rankaisemiseksi. Beattien (1994, 50) mukaan läheisriippuvuus on reaktiokäyttäytymistä, joka ilmenee yli- tai alireagointina. Hän kirjoittaa, että esimerkiksi alkoholismiin piirissä elämisen aiheuttama epävarmuus ja stressi saa läheisriippuvaisen reagoimaan omiin tai toisen ihmisen tekoihin, ongelmiin ja elämäään. Läheisriippuvuus ilmenee Taiton (2005) mukaan monin eri tavoin, ja sen ilmenemismuodot ovat ominaisuuksiltaan yksilöllisiä ja vaihtelevat äärilaidasta toiseen. Lähtökohtaisesti läheisriippuvuudessa on kyse pakonomaisesta riippuvuudesta, joka kohdistuu toiseen ihmiseen. Läheisriippuvainen voi kirjoittajan mukaan olla alistuva, pelokas ja takerutuva ihminen, joka hakee hyväksyntää ja turvaa, laittamalla toisten tarpeet kaiken muun edelle, kun taas toisessa ääripäässä on vahvuuteen sairastunut, joka uhraa elämänsä toisille.

3 PÄIHDERIIPPUVUUS KOKONAISSALTAISENA SAIRAUTENA

Tässä luvussa käsittelemme päihderiippuvuutta Minnesota-mallin mukaisesti kokonaisvaltaisena sairautena, joka vaikuttaa ihmisen elämän kaikilla osa-alueilla, ja jonka vaikutukset ulottuvat itse sairastuneen lisäksi myös hänen lähellään eläviin ihmisiin. Tarkastelemme sairautta kokonaisuutena käsitellen aluksi sen kokonaisvaltaisia vaikutuksia sekä ilmiöitä sen taustalla. Jatkamme kertomalla sairauden etenemistä vaiheittain aloittaen syntymekanismista edeten sen eri vaiheisiin ja päättämme luvun tarkastelemalla päihderiippuvuudesta toipumista ja sen eri vaiheita myös läheisten kannalta.

3.1 Päihderiippuvuuden kokonaisvaltaiset vaikutukset

Suomen Päihderiippuvaiset ry (2019, 7–9) kertovat päihderiippuvuuden vaikuttavan ihmisen elämään kokonaisuutena, niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti sekä myös hengellisesti. Heidän mukaansa riippuvuuden vaikutukset alkavat näkyä myös päihteettöminä aikoina päihderiippuvaisen käytöksessä. Suomen Päihderiippuvaiset ry:n (2019, 5) mukaan päihderiippuvuuden eli kemiallisen riippuvuuden kehityttyä sitä ylläpitävät kaikki riippuvuutta aiheuttavat päihteet. Häkkinen (2013, 7, 27; 2014, 14—16) kertoo päihderiippuvuudessa päihteen hallitsevan kaikkia ihmisen elämän osa-alueita ja kuvailee riippuvuuden olevan elämää vääristävä ja kapeuttava koukku eli addiktio, joka ilmenee pakonomaisena tarpeena käyttää päihdettä sen aiheuttamista haitoista huolimatta. Hän jatkaa kuvailemalla addiktioita sairaana riippuvuutena ja tunne-elämän sairautena, joka vie vapauden valita ja sisältävän enemmän kärsimystä kuin nautintoa. Hän toteaa riippuvaisen elämän kapeutuvan kokonaisvaltaisesti kuvaillen riippuvuutta viha-rakkaussuhteena, joka ottaa pakonomaisen vallan riippuvaisesta muokaten myös hänen persoonallisuuttaan. Kassila ja Koskela (2016, 17) kuvailevat riippuvuutta myös puutostilana, jonka tyydyttäminen menee kaiken aiemmin tärkeänä pidetyn edelle. Tämänkaltaisen riippuvuuskäyttäytyminen ja omalle arvomaailmalle tärkeiden asioiden ristiriita saattaa kasvaessaan saada mittasuhteet, jotka johtavat itsemurhaan (Arramies & Hakkarainen 2013, 40—41).

3.1.1 Sosiaaliset vaikutukset

Päihderiippuvuuden kokonaisvaltaisuutta tarkasteltaessa mukaan tulevat fyysisten ja psyykkisten tekijöiden lisäksi sosiaalisella sekä hengellisellä tasolla ilmenevät vaikutukset. Päihderiippuvuuden sosiaaliset vaikutukset tulevat esiin erityisesti koko perheen sairautena sekä ihmissuhteiden ja vapaa-ajan muuttumisena. Persoonallisuuden muuttuminen päihdekeskeiseksi vaikuttaa koko perheeseen niin, että elämän keskipisteenä on päihde, joka ohjaa koko perheen kaikkia toimintoja. Läheiset ihmissuhteet kärsivät riippuvaisen hakiessa syitä päihteen käytölleen, josta seuraa riitoja, henkistä ja fyysistä väkivaltaa sekä avioeroja. Perheenjäsenten ja läheisten nähdään sairastuvan usein päihderiippuvaisen rinnalla läheisriippuvuuteen. Päihderiippuvaisen sosiaaliset verkostot sekä vapaa-aika muuttuvat niin, että päihteen käyttö mahdollistuu. Velvollisuuksien, kuten työn ja talouden hoitaminen vaikeutuvat. Tämä saattaa ilmetä krapuloina, sairauspoissaoloina ja maksamattomina laskuina. Harrastukset ja ystävyys-suhteet perustuvat pääosin kulissien ylläpitoon tai loppuvat kokonaan, riippuvaisen eristäytyessä ja vältellessä hänelle aiemmin läheisiä ihmisiä. (Arramies & Hakkarainen 2013, 39–40, 72–73; Suomen Päihderiippuvaiset ry:n 2019, 8.)

3.1.2 Hengellisyys

Hengellisyydellä on merkittävä vaikutus ihmisen kokonaisterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Hengellisyys nähdään voimavarana, ihmisen yhteytenä omaan itseen ja tarpeena elää itselleen merkityksellistä ja tasapainoista elämää (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 8). Tätä kuitenkin harvemmin otetaan huomioon ihmisen terveyteen liittyvänä osana. Päihderiippuvuuden näkökulmasta yhteys itseen, toisiin ihmisiin ja ympärillä olevaan maailmaan katoaa päihteen ottaessa vallan. Arramies ja Hakkarainen (2013, 40–41) kirjoittavat, että persoonallisuuden muuttuminen päihteen ohjailemaksi pakottaa riippuvaisen toimimaan oman itsen ja arvomaailmansa vastaisesti. He kuvailevat riippuvaisen kärsivän oman arvomaailmansa ja riippuvuuskäyttäytymisen välisestä ristiriidasta. He kutsuvat ristiriitaa moraaliseksi krapulaksi, jossa riippuvainen ei ymmärrä omaa ristiriitaista käyttäytymistään, ja se aiheuttaa häpeää, tuskaa, ahdistusta, syyllisyyden ja kelvottomuuden tunteita sekä

vihaa ja pelkoa. Kirjoittajat toteavat, että päihderiippuvuuden keskeinen tekijä *kieltäminen* estää riippuvaista näkemästä päihteen käytön aiheuttamat ongelmat, koska silloin se estäisi käytön jatkamisen.

3.1.3 Vaikutukset läheisille

Päihderiippuvuuden katsotaan vaikuttavan ja sairastuttavan koko lähipiirin, erityisesti perheen. Päihderiippuvuus muuttaa ihmisen persoonallisuutta, johon riippuvaisen lähellä elävät ihmiset yrittävät sopeutua muuttamalla omaa käytöstään riippuvaisen käyttäytymiseen sopivaksi. Perheenjäsenet alkavat toimia päihderiippuvuuden ehdoilla, ja siitä tulee perheen yhteinen salaisuus. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 22—23.) Läheisten monimuotoiset oireet ilmenevät myös psyykkisinä, fyysisinä ja hengellisinä, ja toisinaan ne voivat johtaa läheisriippuvuuden kehittymiseen. (Söderling 1993, 74—75; Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 22—23.)

Perheenjäsenet oppivat tarkkailemaan ilmapiiriä, joka päihderiippuvaisen ympärillä on ja sopeuttavat oman toimintansa ja käyttäytymisensä sen mukaisesti säilyttääkseen tilanteen mahdollisimman rauhallisena ja normaalina. Jatkuva epätietoisuus, pelko, valppaus ja varuillaan olo ovat muuttuneet ajan myötä normaaliksi. Läheisen toiminta ja ajattelu alkavat muistuttaa päihderiippuvaisen ajattelumallia. Kulisseja pidetään pystyssä selittelemällä, valehtelemalla tapahtumia ja peittelemällä riippuvaisen toimintaa sekä eristäytymällä. Tämänkaltaisen läheisten tiedostamaton toiminta nähdään riippuvuuden jatkumista mahdollistavana. (Heikkilä, 1995, 97—98; Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 22.) Hellstenin (2001, 36—38) mukaan päihderiippuvuuden vaikutuksessa elävät perheenjäsenet kehittävät kolme sääntöä, jotka ovat ”älä puhu, älä tunne, älä luota”. Tällä hän kuvaa perheen sopeutumista elämään päihderiippuvuuden kanssa, joka ajaa läheisen toimimaan ulkoa ohjautuvasti. Ulkoa ohjautuminen on kirjoittajan mukaan läheisriippuvuuden keskeisin piirre. (ks. luku 2.5.)

Perheoireet ilmenevät Söderlingin (1995, 51) mukaan erilaisina vaihtelevina oireina ja häiriöinä. Aikuisilla ne ilmenevät usein stressihäiriöinä, uupumisena sekä loppuun palamisena. Lapsilla saattaa oireet ilmetä psykosomaattisina sekä käyttäytymishäiriöinä. Kirjoittajan mukaan myös nämä läheisissä ilmenevät oireet on hyvin

helppo tulkita johtuviksi muista sairauksista kuin päihderiippuvuudesta perheen sisällä, samalla tavoin kuin päihderiippuvaisen oireet helposti tulkitaan johtuviksi jostain muusta sairaudesta. Lasinen lapsuus ([viitattu 10.10.2020]) sivuston mukaan vanhemman päihteidenkäytöllä on kauaskantoiset vaikutukset lapsen loppuelämään. Häpeän, pelon ja turvattomuuden tunteet sekä luottamuksen puute ovat keskeisimpiä haittoja, joita lapset kokevat. Kirjoittajien mukaan lapsuudessa ja nuoruudessa käsittelemättä jääneet kokemukset nousevat usein pintaan aikuisuuden kynnyksellä.

3.2 Päihderiippuvuuden syntymekanismi

Päihderiippuvuudelle altistavia tekijöitä katsotaan olevan päihteestä riippumatta sekä perinnölliset eli geneettiset että ympäristötekijät yhdessä päihteen kanssa. (Söderling 1993, 30–31; Hyytiä 2003, 33–35; Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 6). Vaikka perimää pidetäänkin merkittävimpänä tekijänä alkoholismien ja päihderiippuvuuden syntymiselle, ei ole kuitenkaan todettu olevan olemassa mitään tiettyä geeniä, joka aiheuttaisi riippuvuuden, vaan taipumus sekä biologiset ominaisuudet periytyvät (Kiianmaa 2015a). Kiianmaan (2015b) mukaan perintötekijät saattavat lisätä esimerkiksi alkoholiriippuvuuden syntymistä jopa 50 prosenttia. Päihderiippuvuuteen sairastumisen tiedetään edellyttävän perimän lisäksi kuitenkin aina myös päihteen, ja päihderiippuvuuden kehittymiseen tarvittava päihteen määrä on yksilöllistä. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 5). Koski-Jännes ([viitattu 12.5.2020]) tuo artikkelissaan esiin myös yksilön oman toiminnan merkityksen päihderiippuvuuden syntyyn. Hänen mukaansa päihteen toistuva käyttö yhdessä ympäristö- ja perintötekijöiden kanssa on ratkaisevaa päihderiippuvuuden syntymiselle.

Yhtenä merkittävimpänä tekijänä päihderiippuvuuden syntymiselle tai siltä suojautumiselle pidetään suhdetta päihteeseen eli sitä, miten päihde koetaan (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 5; Päihderiippuvuus 2020). Myös Söderling (1999, 28–29) ottaa esiin merkityksen vaikuttavuuden. Hänen mukaansa riippuvuutta voidaan lähestyä kvantitatiivisesti kysymällä, kuinka paljon, vaikka lähestymistapa tulisi olla paremminkin kvalitatiivinen ja kysyä, miten sen koet? Päihteen kokemiseen liittyvät tekijät voivat liittyä Kiianmaan (2015a) mukaan perimään ja kertovat esimerkiksi

alentuneesta tai lisääntyneestä alkoholisoitumisriskistä. Lisääntynyt alkoholisoitumisriski voi kirjoittajan mukaan ilmetä kyvyttömyytenä tuntea alkoholin vaikutusta, joka johtaa suuriin päihteen käyttömääriin ja vastaavasti alentunut riski tulee esiin esimerkiksi huonovointisuutena, iho-oireina tai vastenmielisyytenä estäen päihteen käyttöä. Kuoppasalmi ym. (2019d) tuovat myös esiin päihteiden käytön lisääntymiseen ja riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavan yksilölliset tekijät, kuten käytetty aine sekä sen aikaansaaman mielihyvähäkökemuksen voimakkuus. Nakkenin (2015, 34—35) mukaan riippuvuusaltis henkilö kokee päihteen aiheuttamat nautinnolliset kokemukset ja mielialamuutokset erityisen voimakkaina. Näiden intensiivisten kokemusten takia, ihminen alkaa hänen mukaansa hakea päihteistä helpotusta epämuakavaan oloonsa, joka jatkuessaan muuttuu pakonomaiseksi aiheuttaen riippuvuutta. Niemelä (2017) nostaa esiin myös ihmisen suhteen päihteeseen olevan oleellinen tekijä päihderiippuvuuden kehittymisessä. Hänen mukaansa ihmisen uskomukset esimerkiksi päihteen yliveraisuudesta ja siitä, että päihteiden käyttö koetaan osaksi omaa persoonallisuutta, vaikuttavat merkityksellisesti päihderiippuvuuden syntymiseen.

3.3 Päihderiippuvaisen ajattelutavan muuttuminen

Päihderiippuvaisen muuttunutta persoonallisuutta kuvaillaan sairautensa heijastumaksi eli *kemialliseksi persoonallisuudeksi*® (Arramies & Hakkarainen 2013, 42—43), joka tuottaa Suomen Päihderiippuvaiset ry:n (2019, 6) mukaan ”tietynlaista käyttäytymistä, ei tietynlaisia ihmisiä”. Nakken (2015, 39—41) käyttää addiktiosairauden muuttamasta persoonallisuudesta termiä riippuvuuspersoonallisuus. Hän tuo esiin, että addiktiosairaudessa tapahtuvat persoonallisuuden muutokset ja vaikutukset ihmisen elämään eivät poikkea siitä, miten muut pitkäaikaissairaudet, kuten syöpä, voivat aiheuttaa muutoksia ihmisen persoonallisuuteen. Häkkinen (2013, 35) käyttää vastaavasti käsitettä addiktiivinen persoonallisuus, kuvaten persoonallisuuden omaksuneen päihteiden käytön normaalitilaksi ja päihteettömän ajan häiriötilaksi. Tämänkaltainen tunnekiinnitys saa hänen mukaansa aikaan valheita, selitteilyä, kieltämistä ja puolusteluja. Myös Hellsten (2001, 35) tuo esiin, että päihteen otettua ohjat ihminen ei tiedosta sitä, eikä myöskään ymmärrä omaa toimintaansa,

joten hän selittelee, valehtelee ja etsii syitä itsensä ulkopuolelta. Suomen Päihderiippuvaiset ry (2019, 6—7) nostavat esiin, että koska päihderiippuvainen kokee itsensä uhriksi, eikä kykene näkemään päihderiippuvuuden aiheuttamaa tilaansa, keskeisenä oireena ilmenee riippuvuuden ja siitä aiheutuvien seurausten kieltäminen. Tätä ilmiötä he kutsuvat puutteelliseksi todellisuudentajuksi, joka ilmenee kieltämisen lisäksi tunne-elämän häiriönä, syyllisyyden ja häpeän tunteina. Häkkinen (2013, 28; 2014, 16) toteaa päihderiippuvuuteen liittyvän kieltämisen mekanismin aiheuttavan valheiden verkon, joka muodostuu päihteiden käyttäjän ja hänen lähipiirinsä ympärille elämänvalheeksi. Hellsten (2001, 36—37) kutsuu ilmiötä virtahevoksi olohuoneessa, jonka olemassaolo salataan ja kielletään sekä sopeudutaan siihen sen hallitsevuuden ja pelottavuuden vuoksi. Asioiden salaaminen aiheuttaa Hellstenin (2001, 45—46) mukaan ihmiselle syyllisyyttä ja siitä seuraa häpeää, josta voi vapautua vain myöntämällä syyllisyytensä. Mikäli syyllisyyttään ei kykene tunnustamaan, ihminen pyrkii poistamaan kestäättömäksi muuttuneen häpeän tunteen kieltämällä, jolloin hän alkaa valehdella, ensin itselleen ja sitten myös muille. Ihminen pyrkii tällä tavoin vakuuttamaan itselleen olevansa syytön ja hän alkaa uskomaa omaan valheeseensa.

Twerski (2014, 12, 17) kuvailee päihderiippuvaisen ajatusmaailmaa epänormaaliaksi ajattelutavaksi, jonka taustalla on AA:n Nimettömät Alkoholistit (Alcoholic Anonymous) ilmaisu ”kuiva huikka”. AA:n käyttämällä ilmaisulla kuvataan mielenlaatua, joka hallitsee päihderiippuvaisen käyttäytymistä samalla tavoin päihteettömänä aikana kuin päihdettä käyttävänä aikana. Twerski on nimennyt ilmiön riippuvuusajatteluksi, jolle ominaista on oman ajattelun uhriksi joutuminen. Hän tarkoittaa tällä, että päihderiippuvuuden aiheuttama pakonomainen tarve, himo päihteeseen, ohjaa riippuvaisen ajattelumaailmaa sen suuntaisesti, että se mahdollistaa päihteen käytön. Nakkenin (2015, 44—45) mukaan ”addikti etsii turvaa riippuvuuden aiheuttamalta kivulta menemällä yhä syvemmälle addiktiiviseen prosessiin” ymmärtämättä sitä, että kipu, jota hän päihteen avulla aluksi pakeni, on muuttunut kivun aiheuttajaksi. Twerskin (2014, 23—26) mukaan riippuvuusajattelulle tyypillistä on, että se rakentuu loogisen ajattelun vastaisesti johtopäätöksestä käsin. Esimerkkinä hän kertoo, tarpeesta saada drinkki tai paukku, joka hänen mukaansa on johtopäätös ja

lähtökohta kaikelle ajattelulle, tämän johtopäätöksen ympärille riippuvainen suunnittelea toimintamallin, jonka lopputulema vastaa johtopäätöstä eli drinkkiä tai paukua.

3.4 Sairauden eteneminen

Sairauden etenemisen ja kehittymisen nähdään juontuvan useasta tekijästä. Näitä ovat perimä, käytetty päihde, ympäristö sekä ihmisen yksilölliset ominaisuudet. Päihderiippuvuuden tiedetään voivan kehittyä kenelle hyvänsä, missä elämäntilanteessa hyvänsä. Päihderiippuvuuteen sairastuneista valtaosa on työelämässä olevia ja perheellisiä. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 6—9; THL 2019.) Suomen Päihderiippuvaiset ry (2019, 6) kuvailevat sairaudelle olevan ominaista progressiivisuus eli asteittainen eteneminen sekä yhteneväiset oireet, jotka ovat tunnistettavissa olevia. He kirjoittavat sairauden ilmenevän käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutoksina ja aiheuttavan myös eriasteisia mielenterveyteen liittyviä häiriöitä sekä pitkälle edettyään myös itsetuhoista käyttäytymistä.

Aallon (2018) mukaan on tavanomaista, että päihderiippuvuuden aiheuttamat psyykkiset oireet eli mielenterveys- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä persoonallisuuden muutokset ja psykoottiset häiriöt johtavat kaksoisdiagnoosiin. Psyykkinen sairaus voi myös Mäkelän (2003, 183–184) mukaan altistaa päihdettä psyykkisiin oireisiin käyttävän päihderiippuvuudelle tai päihderiippuvuus ja psyykkinen sairaus voivat esiintyä samalla henkilöllä myös samanaikaisesti itsenäisinä sairauksina. Kiianmaa (2019d) nostaa artikkelissaan esiin, että mielenterveyden häiriöt voivat päihderiippuvuudessa esiintyä hyvin samankaltaisina kuin primaarissa eli itsenäisessä mielenterveyden häiriössä, minkä vuoksi diagnosointi on vaikeaa. Päihderiippuvuuden kohdalla ilmenevien oireiden ja oikean diagnoosin tekemisen haasteet tulevat Mäkelän (2003, 183–184) mukaan esiin siinä, että päihteiden käytön eri vaiheissa ilmenevät psyykkiset oireet ovat keskenään erilaisia. Oikean diagnoosin tekeminen edellyttää Aallon (2018), Kiianmaan (2019d) ja Suomen Päihderiippuvaiset ry:n (2019, 18) mukaan pitkäaikaista päihteettömyyttä.

Söderling (1993, 46) kirjoittaa teoksessaan ”Alkoholismien Aakkoset”, että oireet, joita riippuvuus aiheuttaa, yhdistyvät varsin selkeästi riippuvuussairauden kehityksen vaiheisiin. Kirjoittajan mukaan oireet voidaan jaotella viiteen kategoriaan, joita ovat mielialan muutokset, kemiallisesta riippuvuudesta johtuvat oireet, salailu ja muunnetun totuuden puhuminen, fyysiset oireet ja perheoireet. Nakken (2013), Arramies ja Hakkarainen (2015) sekä Suomen Päihderiippuvaiset ry (2019) vastaavasti kuvailevat sairauden etenevän asteittain seuraavien kolmen vaiheen kautta:

Alkuvaiheessa ulkoisia merkkejä riippuvuudesta on vaikea havaita. Riippuvuuden ja addiktion ensimmäisinä merkkeinä voidaan kirjoittajien mukaan pitää sitä, kun päihteen avulla haetaan helpotusta epämiellyttävään tunteeseen. Tätä kuvaillaan ajatusten muuttumisena päihdekeskeiseen suuntaan. Tämä on vielä aikaa, jolloin päihteen käyttö tuottaa mielihyvää. Käyttäjän tavoitellessa toistuvasti mielihyvän tunnetta alkaa siihen liittyä myös toleranssin kasvaminen. Riippuvuus on näiden kokemuksien kautta alkanut muuttamaan ihmisen sisintä sekä riippuvuuspersoonallisuus on alkanut kehittymään. (Arramies & Hakkarainen 2013, 28—32; Nakken 2015, 33, 37—38; Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 9—10.) Nämä muutokset persoonallisuudessa ovat kirjoittajien mukaan pysyviä.

Keskivaiheessa päihteen tuoma mielihyvä on jäänyt, ja käytöstä aiheutuvat haitat ovat nousseet mielihyvän tilalle. Tässä vaiheessa päihteen käyttö on jo pakonomaista ja päihteen hallitsevat käyttäjän ajatuksia ja elämää, joka näkyy riippuvaisen käyttäytymisessä. Mielialojen vaihtelut, riippuvuuden kieltäminen, käytön salailu ja valehtelu sekä itsekeskeisyys ja lupausten pettäminen ovat jatkuvia, joskin ne aiheuttavat riippuvaiselle katumusta, häpeää ja syyllisyyttä. Kontrollinmenetykset ovat toistuvia ja arvomaailman vastainen moraaliton käyttäytyminen on tullut elämään mukaan. Riippuvuuspersoonallisuus on kehittynyt ja ohjaa riippuvaisen käyttäytymistä. Päihderiippuvainen ei myöskään tässä vaiheessa näe omaa tilaansa, vaan syyttää ulkoisia tekijöitä ongelmistaan. (Arramies & Hakkarainen 2013, 28—32; Nakken 2015, 54—55; Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 9—10.) Kirjoittajien mukaan riippuvuuden edettyä keski- tai loppuvaiheeseen, alkavat sen vaikutukset näkyä vasta ulospäin. Tässä vaiheessa hakeudutaan myös hoitoon, esimerkiksi unettomuuden, masennuksen, ahdistuksen tai sydänoireiden vuoksi, ei päihteen. Sairauteen kuuluva

oman riippuvuuden kieltäminen on merkityksellinen osa sairautta ja syyt päihteiden käyttöön ulkoistetaan muista ongelmista johtuviksi.

Loppuvaiheeseen edettyään hallinta päihteiden käyttöön on mennyt kokonaan ja käyttäytyminen on alkanut olemaan itsetuhoista. Päihdettä käytetään pitkiä jaksoja tai jatkuvasti sietokyvyn heikentymisestä huolimatta. Kyky huolehtia velvollisuuksista, kuten työstä tai raha-asioista ovat vaikeutuneet ja terveys heikentynyt. Ihminen on riippuvuutensa vallassa, eikä kykene irtautumaan siitä ilman apua. Riippuvuuden aiheuttama stressi, kipu, viha ja pelko lisääntyvät ja elämä alkaa romahtamaan kaikilta osin. (Arramies & Hakkarainen 2013, 28–32; Nakken 2015, 79; Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 9–10.) Söderling (1993, 46) korostaa myös teoksessaan, että jossain vaiheessa päihderiippuvaiselle tulee päivä, jolloin hän ei enää peittele päihteiden käyttöään, vaan myöntää voimattomuutensa päihteen suhteen, tämä on hetki, jolloin hän tarvitsee apua. Kirjoittajan mukaan riippuvainen on mahdollisesti ”saavuttanut absoluuttisen henkilökohtaisen pohjansa” ja hän tarvitsee apua, koska ei enää itse kykene sitä hankkimaan.

3.5 Toipuminen ja hoito

Toipumista tarkastellaan myös päihderiippuvuussairaudesta toipumisen näkökulmasta käsin. Päihteiden käytön lopettamisen ei katsota poistavan riippuvuutta, vaan se säilyy piilevänä. Näin ollen pienikin määrä mitä tahansa päihdyttävää ainetta, riippumatta siitä, mitä aiemmin on käyttänyt, aktivoi sairauden uudelleen. Tällöin oleellinen huomioon otettava tekijä toipumisen kannalta on päihteinä toimivien aineiden käytön lopettaminen kokonaan. Tähän perustuen toipuminen päihderiippuvuudesta edellyttääkin täysraittiutta niin, että kasvuprosessi kohti toipumista voi alkaa. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 5; Päihderiippuvuus 2020.)

Toipumisen katsotaan olevan yksilöllinen kasvuprosessi, jossa ihminen rakentaa identiteettinsä uudelleen ja opettelee raittiin elämäntavan, jonka tavoitteena on kokonaisvaltainen toipuminen (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 16–17; Myllyhoi-toyhdistys [viitattu 9.10.2020].) Suomen Päihderiippuvaiset ry:n (2019, 17–18) mukaan parhaimmat tulokset päihderiippuvuudesta toipumisessa on saatu toipumiskeskeisillä avo- tai laitoshoidoilla, joita Suomessa edustavat 12 askeleen ohjelmaa

soveltavat tahot (ks. luku 4). Tämän kaltaisten toipumiskeskeisten hoitojen pääpaino on kokonaisvaltaisessa toipumisessa, joka ottaa huomioon myös läheiset. Heidän mukaansa toipumiskeskeiset hoidot ovat yhteisöllisyyteen, vuorovaikutuksellisuuteen sekä vertaistukeen ja toipumiskokemukseen perustuvia menetelmiä. Toipumiskeskeisen yhteisön vaikuttavana tekijänä nähdään kirjoittajien mukaan sen elämänmyönteinen ja toiveikas asenne, joka ohjaa kohti vastuun ottamista oman toipumisen suhteen niin päihderiippuvaisen kuin läheisenkin kohdalla.

Jellinekin kaavio (Kuvio 1.) tarjoaa yleiskuvauksen päihderiippuvuuden vaiheista pohjakosketukseen saakka sekä hoitoon hakeutumisen ja toipumisen vaiheiden kautta tarkasteltuna.

OIREET JA KÄYTTÄYTYMINEN

Aikainen vaihe

- sietokyky kasvaa
- muistinmenetykset
- pikajuonti
- viina-ajatukset
- syyllisyydentunne
- katumus

Keskivaihe

- kontrollinmenetys aikaan ja määrään
- selittelyä
- aggressiivisuutta
- varastonsuojelua
- arka keskustelun aihe
- isottelua
- voimaton alkoholiin nähden
- käyttää alkoholia lääkkeenä
- paha kierre
- pelot
- harhat
- ahdistus

Myöhäinen vaihe

- maantieteellinen pako
- vaikeuksia työssä
- moraalien luhistuminen
- sietokyky heikkenee
- menettää motorisen kunnon
- juominen itsemurhaa

Raittius tai kuolema

TOIPUMINEN

- parempi sietokyky
- helppo raittius
- luottamus työnantajalta
- talous alkaa järjestyä
- tasapainoinen tunne-elämä
- uudet ihanteet ja arvostukset
- uusi vankka ystäväpiiri
- uudet intressit kehittyvät
- raitistuminen tukee läheisten toipumista

Alkaa elää ennen kokematonlaadukasta elämää

- parempi ymmärrys perheestä
- luonnollinen lepo ja uni
- alkaa välittää ulkonäöstä
- realistinen ajattelu
- itsetunto kasvaa
- voi paremmin fyysisesti
- alkaa nähdä juomisen seuraukset
- pelko vähenee
- toivo alkaa kasvaa
- ei enää yksin

Ryhmäterapia alkaa

- laaditaan toipumisohjelma
- tukisysteemi tarkistetaan
- lääkärintarkastus
- sisäänkirjoitus

Kuvio 1. Jellinekin kaavio. Päihderiippuvuuden etenemisen ja toipumisen vaiheet. (Oinas-Kukkonen 2013, 43).

4 MINNESOTA-MALLI

Tässä luvussa käsittelemme lyhyesti alkuperäisen Minnesota-mallin syntyä ja sen perustana olevia AA:n 12-askelta sekä tarkastelemme hoitomallia ohjaavaa päihdetyön perustaa, hoito-ohjelman toimintakäytäntöjä sekä toteutusta. Avaamme myös hoito-ohjelman rakennetta sekä tarkastelemme hoidon etenemistä. Alaluvussa esittelemme yhteistyötahomme Minnesota-Hoito Lapuan hoitoyksikön toimintaa sekä heidän tarjoamaansa Minnesota-mallin mukaista hoito-ohjelmaa.

4.1 Minnesota-mallin synty ja perusta

Minnesota-malli on saanut alkunsa Ekholmin (2003, 235—237) mukaan 1940-luvun lopulla Yhdysvalloissa aloitetun päihdetyön kehittämisen seurauksena ja Suomessa malli on tullut tunnetuksi Myllyhoitona. Ekholm jatkaa kuvailemalla Minnesota-mallia ihmisen voimavaroihin keskittyvänä koulutusohjelmana, jonka tavoitteena on päiheteettömyys ja luova elämäntapa. Koulutusohjelma pohjautuu hänen mukaansa moniammatilliseen osaamiseen, joka koostuu oman toipumiskokemuksen omaavista koulutetuista päihdeterapeuteista sekä eri alojen ammattilaisista, terveisiin elämäntapoihin sekä AA:n 12 askeleen toipumisohjelmaan ja -kokemuksiin.

Minnesota-mallin perustana toimivat AA:n 12 alkuperäistä askelta ovat AA:n (Nimetömät alkoholistit, [viitattu 7.9.2020]) mukaan ehdotuksia ja kuvaavat kokemuksia sekä asennetta asioihin, jotka ovat auttaneet raittiutta tavoitellessa. Minnesota-malleja on Ekholmin (2003, 235) mukaan useita erilaisia, ja sitä soveltavat hoitolaitokset voivat laatia oman sisältönsä eri painotusastein Minnesota-mallin asettamien päihdetyön perustan ja toimintakäytäntöjen mukaisesti. Minnesota-mallia kantavat Ekholmin (2003, 236) mukaan seuraavat kolme ajatusta:

1. Päihderiippuvuus on sairaus ja siihen sairastuneita henkilöitä tulee hoitaa kaikin käytettävissä olevin voimavaroin.
2. Päihderiippuvaisia tulee kohdella tasavertaisina ihmisinä.
3. Hoidon on oltava kokonaisvaltaista eli sen tulee tukea toipumista fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja hengellisesti.

Minnesota-mallin toipumisohjelmissa perusajatuksena on kokonaisvaltainen sairausnäkemyks, ja siinä päihderiippuvuuden katsotaan olevan parantumaton sairaus, johon tulee suhtautua vakavasti (Ekholm 2003, 236—237). Ekholm jatkaa, että Minnesota-mallin perustana toimivaa AA:n moniammatillisen ohjelman soveltamista ja työtötteä ohjaavat Minnesota-mallin perusajatukset. Myös Oinas-Kukkonen (2013, 69—70) tuo tutkimuksessaan esiin nämä ohjelman taustalla olevat kahdeksan perusajatusta (Liite 1.)

4.2 Minnesota-mallin hoito-ohjelma

Ekholmin (2003, 236—237, 240) mukaan hoito-ohjelman on tarkoitus tukea riippuvasta yksilöllisesti, kun hän opettelee toipumaan sairaudestaan ilman päihteitä, kiinnittämällä huomio sairautta ylläpitäviin ja päihteiden käyttöä laukaiseviin tekijöihin. Kirjoittajan mukaan hoito-ohjelma Minnesota-mallissa on vaiheittain etenevä ja jäsennellysti suunniteltu tiivis, noin 30 päivää kestävä ja nopeita muutoksia vaativa päihderiippuvuuteen suunnattu kokonaisuus, jonka tavoitteena on tunnistaa oma riippuvuus, hyväksyä sairaus, tiedostaa avun ja muutoksen tarve sekä opetella uusia käyttäytymismalleja. Oinas-Kukkonen (2013, 76) korostaa, että hoidon perimmäinen tavoite on raitis ja hyvä elämä. Hoito-ohjelman tavoitteiden saavuttamisen kannalta Ekholm (2003, 237) nostaa esiin, että hoitoyhteisön toimintatapojen tulee olla selkeästi rajatut ja sekä yleisen että henkilökohtaisen hoito-ohjelman tulee edetä tietyssä järjestyksessä. Hän kuvailee, että hoito-ohjelman selkeä kokonaisuus, työotteena välittävä ja toimiva moniammatillinen yhteistyö sekä vertaistuki tarjoavat toipujalle sellaiset olosuhteet, jotka antavat mahdollisuuden hänelle itselleen päättää tietoisesti kantaa vastuu omasta toipumisestaan.

Perushoitajakson ohjelmarakenne Minnesota-mallissa muodostuu päihdeterapeuttien ohjaamista pienryhmätyöskentelyistä, vertaisryhmistä sekä luennoista, jotka toteutuvat sekä yksilö- että yhteisötasolla. Hoito-ohjelmaa toteutetaan nonstop-periaatteella, joka tarkoittaa sitä, että samanaikaisesti hoitoyksikössä eli yhteisössä on eri toipumisvaiheissa olevia potilaita. Yhteisöllinen vastuunkanto koskettaa jokaista potilasta vuorollaan toteutuen pisimpään olleiden potilaiden ottaessa vastuun juuri saapuneista.

4.3 Minnesota-Hoito Lapua

Minnesota-Hoito Oy on Lapualla vuodesta 1993 saakka toiminut päihderiippuvuutta sairastavien (alkoholistien, lääkeriippuvaisten, sekakäyttäjien, huumeriippuvaisten sekä läheisriippuvaisten) toipumiskeskeinen hoitolaitos. Hoitoyksiköt Lapualla ja Hämeenkoskella keskittyvät päihderiippuvaisten sekä heidän läheistensä hoitoon soveltaen alkuperäistä 12 askeleen Minnesota-mallia ja todellisuusterapiaa. Hoito toteutetaan kaikkiaan vuoden mittaisena hoitokokonaisuutena ja siihen sisältyvät perushoito, läheisviikonloppu sekä jatkohoito. (Minnesota-Hoito 2020.)

Minnesota-Hoito Oy:n (Alkoholismi 2020) lähtökohtana on käsitys päihderiippuvuudesta sairautena. Heidän mukaansa päihderiippuvuus (alkoholismi) on Amerikan lääkäriiliton määrittelyn mukaisesti *alkuperäinen, krooninen ja parantumaton kuolemaan johtava sairaus, jolle on luonteenomaista kontrollikyvyn menetys*. Minnesota-Hoito Oy:n tarjoama hoito perustuu AA-filosofian mukaiseen käsitykseen siitä, että vaikka päihderiippuvuus on parantumaton sairaus, on sitä kuitenkin mahdollista hoitaa. Heidän tarjoamansa hoito-ohjelma on toipumiskeskeinen, ja sitä ohjaavat 12 askeleen (Liite 2.) mallin mukaisesti kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, ja työote on välittävä sekä ihmisyyttä kunnioittava. (Minnesota-Hoito 2020.) Minnesota-Hoito Lapuan kolme peruseriaa (Minnesota-Hoito 2020) ovat:

Päihderiippuvaiset itse ja pitkään yhdessä päihderiippuvaisen kanssa eläneet henkilöt omaavat syvimmän tiedon sairaudesta, ja näin ollen omaavat parhaat edellytykset Minnesota-Hoidon hoitotyöhön.

Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys.

Avoin, rehellinen, rakastava ja turvallinen ilmapiiri.

Minnesota-Hoidossa työskentelevät päihdeterapeutit sekä päihdeperheterapeutit ovat itse Lapuan Minnesota-Hoidon käyneitä toipuneita päihderiippuvaisia sekä heidän läheisiään. Hoidon perustana on päihderiippuvaiselle eli potilaalle annettava tieto päihderiippuvuudesta sairautena ja hoidon tavoitteena on täysraittius. Hoidon lähtökohtana on käsitys, että päihderiippuvainen ei ole vastuussa sairaudestaan, mutta hän on vastuussa toipumisestaan ja teoistaan. (Minnesota-Hoito 2020.) Myös päihderiippuvaisella on oikeus saada hoitoa sairauteensa. Tämä tarkoittaa sitä, että

lääkärin tulee todeta hoidon tarve ja kirjoittaa sairauslomaa hoidon ajaksi. Lääkärin kirjoittamalla lausunnolla hoidossa oleva on oikeutettu perushoidon ajan sairauspäivärahaan, ja työnantajalla on oikeus saada Kelalta korvaus maksamastaan sairausajan palkasta enintään 30 päivän ajalta. (Perushoito 2020.)

Hoidon aikana potilaat (päihderiippuvaiset) saavat tietoa sairaudestaan sekä ymmärrystä riippuvuuden aiheuttamista haitoista kokonaisuudessaan. Hoitomuotona käytetään todellisuusterapiaa, joka perustuu seuraaviin kahteen asiaan: riippuvaiselle sekä läheiselle annettavaan tietoon sairaudesta ja sen luonteesta sekä terapiasta, jonka kulmakivenä tämä annettu tieto on. Terapiatyöskentely toteutetaan ryhmissä osallistujien toimiessa peleinä toisilleen. Todellisuusterapian avulla muutos tunne-elämältään hyvään ja raittiiseen elämään tapahtuu oppimalla hyödyntämään saamaansa tietoa sekä sitoutumalla hoitokokonaisuuteen. Toipumisohjelman tavoitteena on todellisuusterapian mukaisesti auttaa riippuvaista ja myös läheistä näkemään sairauden aiheuttamat seuraukset sekä terveen elämän erot. Tämä mahdollistuu, mikäli riippuvainen ja läheiset saadaan hoito-ohjelman avulla kohtaamaan, käsittelemään sekä hyväksymään riippuvuussairautensa (päihderiippuvuus ja läheisriippuvuus) ja siitä aiheutuneet seuraukset sekä kokonaisvaikutukset elämäänsä kokonaisvaltaisesti. (Oinas-Kukkonen 2013, 76—77; Minnesota-Hoito 2020.)

Hoito käynnistyy hoitokeskuksessa **perushoitojaksolla**, joka on kestoltaan vähintään 28 vuorokautta tai neljästä viiteen (4–5) viikkoa. Hoitoon saavuttuaan potilas käy lääkärin vastaanotolla tarkastuksessa, ja tarvittaessa lääkäri tekee suunnitelman myös päihteinä toimivien lääkkeiden alasajosta. Perushoitojakson potilas viettää hoitokeskuksessa yhdessä toisten potilaiden kanssa keskittyen omaan elämäänsä, hoito-ohjelman mukaiseen päihdeterapeuttien ohjaamaan realiteetti- eli todellisuusterapiaan sekä luentoihin. Hoito-ohjelmaan kuuluu päivittäinen terapia vertaisryhmissä terapeutin ohjaamana sekä potilaiden omatoiminen iltamietiskely ryhmässä. (Perushoito 2020.)

Läheisviikonloppu järjestetään perusjakson viimeisellä viikolla. Hoito-ohjelman mukaisesti kolme päivää kestävään läheisviikonloppuun osallistuvat potilaan perhe sekä läheiset. Läheiset saavat viikonlopun aikana tietoa päihderiippuvuudesta sai-

rautena sekä siitä, miten sairauden vaikutuksessa elävät myös sairastuvat. Voi-
daankin puhua koko perheen sairastumisesta. Yhteinen ymmärrys sairaudesta ja
yhteinen kieli sen käsittelyyn on tärkeää koko perheen toipumisen kannalta. Viikon-
lopun aikana läheiset saavat ryhmäterapiaa päihdeperheterapeutin toimiessa hei-
dän tukenaan, vertaisena sekä peilinä kertoen myös omasta elämästään ja toipu-
misestaan päihderiippuvaisen rinnalla. Ryhmäterapia mahdollistaa läheisille tilai-
suuden kertoa ja jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan vertaisilleen. Viikonloppuun kuu-
luu myös päihderiippuvaisen kohtaaminen, jolloin ainoastaan läheisellä on oikeus
puhua ja kertoa päihderiippuvaiselle, miten päihteiden käyttö on heihin vaikuttanut.
Läheisille annetaan myös apua ja työkaluja erityisesti heidän omaan toipumiseensa,
josta he ovat itse vastuussa. (Oinas-Kukkonen 2013, 81—82; Läheiset 2020; Min-
nesota-Hoito 2020.)

Jatkohoito seuraa välittömästi perushoitajakson jälkeen. Istunnot ovat kerran vii-
kossa, yhteensä (48 kertaa) 11 kuukauden ajan. Jatkohoitoryhmiin voivat osallistua
myös läheisviikonlopussa olleet toipuvan päihderiippuvaisen läheiset. Läheisten
osallistuminen jatkohoitoon on merkityksellistä erityisesti heille itselleen, koska
heillä on vastuu omasta toipumisestaan. Jatkohoitoryhmiä on useita eri puolilla Suo-
mea, ja ne toimivat pääasiallisesti itseohjautuvina. Itseohjautuvuudella tarkoitetaan
sitä, että ryhmä toimii vertaistukiryhmänä, joka perustuu kokemusasiantuntijuuteen.
Kaikki jatkohoitoryhmään osallistuvat ovat perushoidon läpikäyneitä toipuvia päih-
deriippuvaisia sekä läheisviikonloppuun osallistuneita läheisiä. (Oinas-Kukkonen
2013, 83—84; Jatkohoito 2020.)

5 PÄIHDEPALVELUITA JA MUITA HOITOMUOTOJA

Tässä luvussa käsittelemme päihdepalveluiden järjestämiseen liittyviä vastuita, lainsäädäntöä sekä asiakkaan ja hänen läheisensä oikeuksia vaikuttaa tarvitsemansa palvelun valintaan. Esittelemme päihdehuoltolain määrittelemiä erilaisia päihteiden käyttäjille kohdistettuja palveluita ja hoitomuotoja sekä verkostotyöskentelyä eri tahojen kesken.

5.1 Päihdepalveluiden järjestäminen

Kunnilla on päihdehuoltolain (L 17.1.1986/41) velvoittama päihdepalvelujen järjestämisvastuu. Kuntien tulee järjestää päihdepalvelut sisällöllisesti ja laadullisesti niissä esiintyvän tarpeen mukaisesti. Lain mukaan jokaisella tarvitsevalla on oikeus päihdehoitoon ja -kuntoutukseen, ja palveluita tulee olla riittävästi niitä tarvitseville. Palveluita tulee antaa avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella henkilölle itselleen sekä hänen perheelleen ja läheisilleen. Laissa edellytetään sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämistä niin, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden muun järjestettävän päihde- ja mielenterveystyön kanssa. Erityisen tärkeää on yhteistyö alalla toimivien viranomaisten ja järjestöjen kesken.

Kunnat tuottavat palvelut itse tai toisten kuntien kanssa. Palvelut voidaan myös ostaa toisilta kunnilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta tai hankkia järjestöiltä ja yhdistyksiltä. (Mäkelä & Murto 2013,91; Päihdepalvelut, [viitattu 27.8.2020].) Päihdehuoltolaissa (L 17.1.1986/41) määritellään myös, että asiakkaan tulee voida hakeutua omasta aloitteestaan palveluiden pariin ja häntä tulee tukea suoriutumaan itsenäisesti. Hoidon tulee olla luottamuksellista sekä asiakkaan ja hänen läheistensä edun huomioon ottavaa. Asiakkaalle tulee lain mukaan järjestää osallistumismahdollisuus oman hoitonsa suunnitteluun ja toimenpiteiden valintaan. Näissä tulee ottaa huomioon myös hänen oma näkemyksensä hoitopaikkaa, menetelmiä ja toimia valittaessa ja huomioida hänen yksilölliset tarpeensa.

Päihdetyötä ja asiakkaan asemaa ohjaavat myös sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014), terveydenhuoltolaki (L 1326/2010), kansanterveyslaki (L 66/1972), erikoissairaan-

hoitolaki (L 1062/1989), lastensuojelulaki (L 417/2007), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) sekä laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (L 523/2015). (Päihdetyön lainsäädäntö, [viitattu 13.10.2020].)

Päihdepalveluja on saatavana sosiaali- ja terveysministeriön (Päihdepalvelut, [viitattu 28.8.2020]) mukaan

- sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksena ja neuvontana
- päihteettömyyttä tukevinä tai ongelmakäytön haittoja vähentävinä sosiaalipalveluina
- päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluina
- päihdehuollon erityispalveluina.

Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa määritellään päihdehuollon erityispalvelut. Palvelut ovat päihdekuntoutujille kohdistettuja, kuten A-klinikkatoiminta, nuorisoasemat, kuntoutuslaitokset, katkaisuhoidoasemat, päivätoiminta, ensisuojaajat ja selviämisasemat. Erityispalvelut jakautuvat kunnissa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kesken. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 73.)

Päihdehuoltolain (L 17.1.1986/41) mukaan ihminen voidaan määrätä hoitoon myös tahdostaan riippumatta. Näin voidaan menetellä, mikäli hoitoa ei ole mahdollista järjestää vapaaehtoisuuteen perustuvasti tai muut hoitokeinot on todettu riittämättömiksi, sekä näiden lisäksi päihteiden käyttö uhkaa hänen henkeään tai siitä aiheutuu väkivallan uhkaa toista ihmistä kohtaan. Mäkelä ja Simojoki (2015a) tuovat esiin, että päihdeongelmaisten suhteen sovelletaan usein mielenterveyslain mukaisia säädöksiä tahdosta riippumattomasta hoidosta silloin, kun tarvitaan esimerkiksi psykoottisten oireiden vuoksi sairaalahoitoa.

5.2 Päihdepalveluita

5.2.1 Avohuolto

Päihdehuoltolaissa (L 17.1.1986/41) määritellään, että ”Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia”. Avohuollon palveluita ovat esimerkiksi katkaisuhuolto, ryhmäterapia, perheterapia tai kuntoutus (Päihdepalvelut, [viitattu 28.8.2020]). Avohuollon asiakas asuu kotonaan ja sieltä käsin käy päihdehuollon palveluissa tai hoidossa (Tietoa päihdehoidosta, [viitattu 28.8.2020]).

Mäkelä ja Simojoki (2015b) mainitsevat avohoidon ja avokuntoutuksen erityispalveluina A-klinikat, päihdeklinikat sekä muut matalan kynnyksen toimipaikat, nuori-soasemat ja erikoissairaanhoidon alaiset päihdepsykiatrian poliklinikat. A-klinikat tarjoavat avopalveluina poliklinikkapalveluita kuten neuvontaa, vieroitusoireiden hoitoa sekä katkaisuhuoltoja. Muita avopalveluita ovat ryhmätoiminta ja digitaalisena palveluna verkkoterapia. (A-klinikka, [viitattu 28.8.2020].)

5.2.2 Laitoshoito ja -kuntoutus

Laitosmuotoinen hoito ja kuntoutus tulee kyseeseen silloin, kun avohoidon palvelut todetaan riittämättömiksi tai ne eivät ole tarkoituksenmukaisia (Päihdepalvelut, [viitattu 28.8.2020]). Mäkelä ja Simojoki (2015c) kuvailevat, että laitoshoidon tarvitsevan asiakkaan fyysinen tai psyykinen kunto on heikko, hänen elämäntilanteensa näyttäytyy kaoottisena ja kokonaiskuvan luominen tilanteesta on mahdotonta. Asiakas asuu laitoksessa hoidon ajan. Laitoksessa tapahtuva hoito ja kuntoutus voi olla lyhytaikaista, kestoaltaan viikosta kahteen tai pidempiaikaista. Laitoshoidon tavoitteena on lopettaa päihteidenkäyttö ja hoitaa vieroitusoireita. Hoidon aikana opetellaan päihteetöntä elämää ja tuetaan siihen liittyvissä muutoksissa. (Tietoa päihdehoidosta, [viitattu 28.8.2020].) Päihdehuollon erityispalveluiden laitoshoidon ja laitospäihdekuntoutusta tarjoavat vieroitus- ja kuntoutusyksiköt, kuntoutus- ja erikoissairaanhoidon sairaaloiden päihdepsykiatrian osastot (Mäkelä ja Simojoki 2015b). Järven-

päässä toimiva Päihdesairaala on A-Klinikka Oy:n päihdeongelmien hoitoon erikoistunut sairaala, joka tarjoaa myös laitoshoidon päihde- ja peliriippuvaisille (Hoitopalvelut, [viitattu 28.8.2020]).

5.2.3 Katkaisu- ja vieroitushoito

Katkaisuhoidon tarkoituksena on keskeyttää päihteiden käyttäminen ja hoitaa päihteiden käytön lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita ja päihteiden käyttöön liittyviä muita haittoja (Päihdepalvelut, [viitattu 30.8.2020]). Katkaisu- ja vieroitushoitoa toteutetaan monin eri tavoin avo- tai laitoshoidossa sekä lääkkeettömänä tai lääkkeellisenä hoitona. Alkoholin käyttöön liittyvät vieroitusoireet voivat olla lievimmillään krapulaoireita, joita ovat pahoinvointi, oksentelu, päänsärky ja käsien värinä. Niiden lisäksi voi ilmetä levottomuutta, ärtyneisyyttä, masentuneisuutta, voimakasta halua saada ainetta, ahdistuneisuutta, vaikeutta olla aloillaan, unettomuutta, nivel- ja lihassärkyjä, kouristuksia tai harhaisuutta. Huumeiden käytön lopettamiseen liittyvät vieroitusoireet ovat henkisesti ja fyysisesti rankkoja, mutta ne eivät ole yleensä henkeä uhkaavia. Sekakäyttäjän vieroitus vaatii yleensä seurantaa vuorokauden ympäri siihen liittyvien fyysisten oireiden kuten kouristusten vuoksi. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 167–169.)

5.2.4 Hoitoa ja kuntoutusta tukevat palvelut

Edellä mainittujen hoito- ja kuntoutuspalveluiden lisäksi on tarjolla erilaisia tukevia palveluita, joita ovat muun muassa ”asumispalvelut, sosiaalinen kuntoutus sekä päiväkeskukset” (Päihdepalvelut, [viitattu 31.8.2020]). Päiväkeskuksista osa on matalan kynnyksen periaatteella toimivia. Palvelut ovat tällöin helposti tavoitettavia, eikä niihin tarvita lähetystä eikä ajanvarausta. Matalan kynnyksen toimintaan voi osallistua anonymisti. Asiakkaat voivat saada palvelua myös päihtyneenä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 186–187.)

5.2.5 Vertaistuki

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta mahdollistaa samankaltaisten kokemusten jakamisen ja sen pohjalta yhteisen toiminnan. Vertaistuen avulla riippuvaiset saavat toisiltaan tukea jokapäiväisen arjen haasteisiin, ja se voi ehkäistä yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Toiminnan pohjana ovat ihmisten tarpeet toimia vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja huolehtia toisista ihmisistä. (Partanen & Kurki 2015, 209–214.)

Vertaistukea tarjotaan päihderiippuvaisten lisäksi myös heidän läheisilleen (Vertaistukiryhmät 2020). Vertaistukiryhmiä ovat muun muassa alkoholiongelmallisille tarkoitettu **Nimettömät Alkoholistit** eli **Alcoholics Anonymous**, josta käytetään lyhennettä **AA** (Tietoa AA:sta, [viitattu 27.8.2020]). **NA** eli **Nimettömät Narkomaanit** on puolestaan huumeiden käyttäjille sekä toipuville addikteilte tarkoitettu ryhmä. Vertaistukeen perustuvia ryhmiä ovat myös peliongelmallisille tarkoitettu **GA – Nimettömät pelurit**, **SAA** nimettömille seksiriippuvaisille, **Al-Anon** tarjoaa tukea alkoholistien läheisille, **Adult Children of Alcoholics (ACA)** on alkoholistien aikuisille lapsille tarkoitettu ryhmä, **Alateen** on nuorille, joiden elämään jonkun toisen alkoholin käyttö vaikuttaa, ja **Novat** tarjoaa vertaistukiryhmiä naisille. Vertaistukeen perustuvaa toimintaa tarjoavat näiden lisäksi esimerkiksi A-killat ja Irti huumeista ry:n läheisryhmät. (Vertaistukiryhmät 2020.)

5.2.6 Ehkäisevä päihdetyö

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (L 523/2015) on astunut voimaan vuonna 2015. Samalla kumottiin raittiustyölaki (L 19.11.1982/828). Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä määrittelee, että ”Julkinen valta huolehtii tämän lain mukaisesti alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden sekä rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisystä yhteistyössä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.” Lain mukaan sosiaali- ja terveysministeriö (STM) johtaa päihdetyötä Suomessa ja tekee yhteistyötä eri viranomaisten kanssa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa puolestaan ehkäisevän päihdetyön kehittämisestä ja ohjaa sitä. Aluehallintovirastot huolehtivat oman alueensa ehkäisevästä päihdetyöstä, sekä vastaavat muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa

suunnittelusta ja kehittämisestä. Kunnat huolehtivat ehkäisevän päihdetyön organisoinnista ja nimeävät siitä vastaavan toimielimen. (L 523/2015.)

Ehkäisevän päihdetyön avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja vähentämään päih-teistä johtuvia haittoja. Työn tavoitteena on päihteiden kysynnän, saatavuuden ja tarjonnan vähentäminen, sekä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Ehkäisevä päihdetyö, [viitattu 27.8.2020].) Soikkelin (2013, 112–115) mukaan ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on lisätä tietoutta päih-teistä, vaikuttaa päih-teisiin liittyviin asenteisiin, politiikkaan ja niihin tekijöihin, jotka altistavat tai suojaavat päih-dehaitoilta. Soikkeli (2013, 112) kuvailee ehkäisevää päihdetyötä monialaisena ver-kostotyönä. Hänen mukaansa ehkäisevää päihdetyötä tekevät kaikki työssään päih-dekysymyksiä kohtaavat ammattilaiset, kuten päihdetyön, terveydenhuollon ja ope-tustoimen työntekijät. Sitä tekevät myös kansalaisjärjestöt ja elinkeinonharjoittajat sekä kansalaiset kolmannen sektorin kautta. Partasen (2015, 471) mukaan ehkäi-sevää päihdetyötä tehdään niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry on asiantuntija- ja kansalaisjärjestö, joka pyrkii eh-käisemään päih-teiden ja pelaamisen aiheuttavia haittoja sekä tukemaan kaiken ikäisten ihmisten hyvinvointia. EHYT ry:n mukaan ”työtä tehdään niin yksilötasolla (esim. oppitunnit, vanhempainillat, päih-teettömät kohtaamispaikat, sosiaalinen me-dia), yhteisöissä (mm. koulut, työyhteisöt, kunnat, opiskelijajärjestöt) ja koko yhteis-kunnan tasolla, esimerkiksi vaikuttamalla lainsäädäntöhankkeisiin”. Järjestö tekee myös kehitystyötä tuottaen uutta tietoa, materiaalia ja menetelmiä. (Ehkäisevä päih-detyö EHYT ry, [viitattu 30.8.2020].)

5.3 Hoitomuotoja

5.3.1 Psykososiaalinen hoito

Alkoholi- ja huumeongelmien hoidossa käytetään erilaisia psykososiaalisia hoitome-netelmiä, kuten psykodynaamista, ratkaisukeskeistä ja kognitiivista terapiaa, moti-voivaa haastattelua tai 12 askeleen ohjelmaa (Alkoholiongelmaisen hoito 2018;

Huumeongelmaisen hoito 2018). Tässä tarkastelemme lähemmin psykodynaamista, ratkaisukeskeistä ja kognitiivista lähestymistapaa riippuvuuksiin ja niihin pohjautuvia terapiamuotoja.

Psykodynaamisen lähestymistavan mukaan ihmisen psyyke nähdään ihmisen toimintaa ohjaavana. Riippuvuuteen altistaa, mikäli ihminen ei ole kykenevä ylläpitämään psyykkistä tasapainoa. Päihteet voivat toimia psyykkisen hyvinvoinnin saavuttamisen keinona. (Hirschovits 2008, 29.) Lappalainen-Lehto ym. (2007, 204–205) kuvailevat myös psykodynaamista lähestymistapaa riippuvuuden määrittelyyn, jonka mukaan ihminen kokee psyykkistä mielihyvää päihteiden vaikuttaessa keskushermostoon ja haluaa toistaa mielihyvää tuottavan kokemuksen. Päihteiden käyttö on kirjoittajien mukaan ”yritys lievittää emotionaalista kärsimystä ja korjata itsesäätelyn puutteita”. Psykodynaamisessa lähestymistavassa ajatellaan, että riippuvuuden kehittymiselle altistavia tekijöitä ovat traumaattiset hylkäämiskokemukset, minän ja itsetunnon kehittymisen puutokset, sekä psyykkisen kehityksen puutokset, jolloin ihminen on kykenemätön psyykkisen tasapainon ylläpitämiseen. Ihmisen lapsuus ja varhaiset vuorovaikutussuhteet sekä perimä ja yksilöllinen kehityshistoria nähdään myös merkityksellisinä riippuvuuden kehittymisen suhteen. Salo-Chydenius ja Kurki (2015, 189) puolestaan kirjoittavat, että päihteiden käyttö näytetään ihmiselle psyykkistä pahanolon tunnetta parempana vaihtoehtona. Heidän mukaansa ihminen ei pyri vahingoittamaan itseään, sen sijaan päihteet auttavat sietämään sisäisiä jännitteitä paremmin.

Psykodynaaminen terapia keskittyy käsittelemään ihmisen elämänvaihteita, ihmisuhteita sekä lapsuuden vaikutuksia aikuisuuden psyykkisiin vaikeuksiin ja auttaa ymmärtämään ja käsittelemään niitä (Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä 2016). Psykodynaaminen terapia perustuu ajatukseen, että ihmisen tämänhetkiseen kokemusmaailmaan vaikuttaa koko hänen eletty elämänsä. Terapiassa pyritään selvittämään sellaisia tekijöitä, joita ihminen ei itse tiedosta, mutta joilla on vaikutusta jokapäiväiseen elämään. Terapiassa painotetaan lapsuuden kokemuksia. (Salo-Chydenius & Kurki 2015, 189.)

Ratkaisukeskeinen lähestymistapa keskittyy ongelmien syiden etsimisen sijaan niihin ongelmiin, joita ihminen itse tuo esiin. Ongelmat nähdään sijoittuvan ihmisen

sosiaaliseen systeemiin, jolloin ne ovat vuorovaikutuksellisia ja ihmisen omassa toimintaympäristössä. Ongelmia pyritään ratkaisemaan ja hoitamaan vaikuttamalla ihmisten väliseen vuorovaikutukseen sekä etsimällä toimivampia toimintatapoja. (Salo-Chydenius & Kurki 2015, 187.) Ratkaisukeskeinen lähestymistapa pohjautuu systeemiteoriaan, jonka mukaan on olemassa isoja ja pieniä systeemejä. Yhteen osatekijään vaikuttamalla voidaan aikaansaada muutos koko systeemiin. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa keskittyy ongelman sijaan löytämään ratkaisuja tämänhetkiseen tilanteeseen ja suuntaa tavoitteet ja toiveet tulevaisuuteen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 208–209.) Ratkaisukeskeisessä terapiassa vahvistetaan ihmisen voimavaroja ja itsetuntemusta sekä tuetaan ongelmanratkaisukykyä ja etsitään uusia toimintamalleja. Systeemiteoreettinen terapia ottaa huomioon ihmisen koko lähipiirin osana systeemiä, mahdollistaen näin kattavan tuen yksilölle. (Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä 2016.)

Kognitiivinen lähestymistapa käsittelee riippuvuutta kognitiivisen ihmiskäsityksen näkökulmasta, jolloin ihminen nähdään tavoitteellisena. Tällöin ongelmia aiheuttavat tilanteet, jolloin ihminen ei kykene saavuttamaan tavoitteitaan. Tavoitteet voivat jäädä täyttymättä esimerkiksi osaamattomuuden vuoksi. Tästä aiheutuvien tunnereaktioiden muodostumiseen vaikuttavat erilaiset tulkinnat ja uskomukset. Kognitiivisten hoitomuotojen tavoitteena on aikaansaada muutos ihmisen toiminta- ja ajattelutapaan, ennakoida ongelmallisia tilanteita sekä kehittää uusia selviytymiskeinoja. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 199–200.)

Holmbergin (2003, 500–506) mukaan kognitiivinen käyttäytymisterapia on ollut tehokas alkoholiongelmiin hoitomuoto, ja sitä on käytetty pitkään kliinisten ryhmien hoidossa. Sittenmin sitä on hyödynnetty myös huumeongelmaisten hoidossa. Holmberg kuvailee, että hoito etenee luottamussuhteen luomisen jälkeen selvittämällä sellaisia tekijöitä, jotka laukaisevat huumeiden käytön. Hoidon aikana pyritään myös vaikuttamaan riippuvaisella itsestään oleviin uskomuksiin, jotka voivat liittyä esimerkiksi mielihaluihin tai itsensä hahmottamisen tapaan. Kognitiivisessa terapiassa kehitetään ongelmanratkaisutaitoja, luodaan uusia selviytymisstrategioita ja harjoitellaan, miten riskitilanteissa tulisi toimia. Hoitomuotona voidaan käyttää motivoivaa haastattelua.

5.3.2 Muita hoitomuotoja

Lääkehoito. Alkoholi- ja huumausaineriippuvuuksien hoidossa käytetään ensisijaisesti psykososiaalisia hoitomuotoja (Alkoholiongelman hoito 2018; Huumeongelman hoito 2018). Pitkään kestäneen päihderiippuvuuden lopettamisessa tarvitaan joissain tapauksissa päihteettömyyttä tukevaa tai korvaavaa lääkitystä (Lappalainen-Lehto 2007, 173). Lääkehoidon tavoitteita alkoholiriippuvuuden hoidossa voivat olla ”välitön täysraittius, raitistuminen vähitellen, raittiuden ylläpitäminen tai juomisen kohtuullistaminen” (Alkoholiriippuvuuden lääkkeellinen hoito 2015). Huumausaineriippuvuuksien hoidossa lääkehoitoa hyödynnetään tukihoitona, vieroitusoire- ja korvaushoitona, sekä oireenmukaisena lääkehoitona (Huumeongelman hoito 2018).

Yhteisöhoito. Yhteisöhoidossa asiakkaista ja henkilökunnasta koostuu yhteisö, joka tukee asiakkaita heidän tavoitellessaan muutosta omaan tilanteeseensa (Yhteisöhoito 2009). Asiakkaiden omaa toimijuutta korostetaan, ja heitä voidaan kuvailla hoidon toteuttajina sen sijaan, että he olisivat hoidon kohteena. He ovat toisilleen kuin perheen jäseniä. Yhteisö hoitomenetelmänä tukee yksilöiden henkilökohdasta kasvua. Sosiaalinen oppiminen ja siihen liittyvät erilaisten roolien tuomat oppimismahdollisuudet sekä korjaavat kokemukset tukevat yksilön muutostyötä. Hoidossa painotetaan yksilön omaa vastuuta ”elämästään, kasvustaan ja toipumisestaan”. Vuorovaikutus vertaisista koostuvan ryhmän kanssa kiinnittää yksilön omaan muutosprosessiinsa. (Kallio & Ylitalo 2018, 160—165.) Yhteisöhoidossa huomioidaan, että ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus ja hoito-ohjelmat muodostetaan tämän käsityksen pohjalta (Yhteisöhoito 2009). NA- ja AA-ryhmät, sekä Minnesota-mallin mukaiset laitoshoidot noudattavat yhteisöhoidon periaatteita (Kallio & Ylitalo 2018, 163). Oinas-Kukkonen käyttää väitöskirjassaan Minnesota-hoidosta kuvausta vertaistuellinen yhteisöhoito (Oinas-Kukkonen 2013, 19).

6 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

Tässä luvussa paneudumme sosionomin (AMK) työssä tarvittaviin vuorovaikutustaitoihin ja hyvän asiakassuhteen muodostumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Käsittelemme työntekijän vastuuta oman ammatillisuutensa kehittämisestä sekä hyvän palvelun toteutumisesta. Nostamme myös esiin sosiaalialalla tarvittavan ammattieettisen osaamisen merkityksen sekä tarkastelemme päihderiippuvuuden kohtaamisessa huomioitavia asioita sosionomin (AMK) ammattiosaamisen kannalta.

6.1 Vuorovaikutus asiakastyössä

Särkelän (2001, 27–33) mukaan sosiaalialalla on tärkeää luoda hyvä suhde asiakkaaseen. Asiakassuhde, joka on vastavuoroinen ja dialoginen, mahdollistaa hyvän yhteistyön ja siten myös tukee asiakkaan auttamista. Särkelä kuvaa asiakasta muutoksen toteuttajana, sen sijaan, että asiakas nähtäisiin työn kohteena. Työntekijän tehtävä on auttaa asiakasta muutostyössä. Asiakkaan kuunteleminen ja perehtyminen asiakkaan näkemykseen omasta tilanteestaan antaa työntekijälle mahdollisuuden tuoda esille myös oman näkökulmansa ja käydä asiakkaan kanssa vastavuoroista keskustelua. Asiakkaan on tärkeä kokea tulevansa hyväksytyksi omana itsenään. Hyväksymisen ei tule olla tällöin kiinni siitä, haluaako asiakas saada muutosta aikaan.

Pehkonen ym. (2019, 93–94) kuvailevat, että dialoginen vuorovaikutus asiakkaan kanssa edellyttää, että asiakas kokee tulevansa ymmärretyksi. Työntekijän ei tulisi näin ollen käyttää asiakkaan kanssa keskustellessaan ammattisanastoa, vaan hänen tulisi pyrkiä luomaan sellainen vuorovaikutustilanne, jossa asiakas kokee tulevansa ymmärretyksi. Pehkosen ym. (2019, 93) mukaan näin toimimalla työntekijä pystyy tukemaan ”asiakkaan toimijuutta, osallistumista ja osallisuutta”.

Myös Peavy (2006, 35–36, 56) painottaa asiakkaan ja työntekijän välisen yhteistyön merkitystä kirjoittaessaan sosiodynaamisesta ohjauksesta. Hän kuvailee, että asiakkaan ja työntekijän välinen suhde tulee perustua molemminpuoliseen kunnioitukseen. Asiakassuhteessa toimitaan yhteistyössä ja molemmat osapuolet tuovat siihen oman panoksensa, jota toisen osapuolen tulee kunnioittaa. Jokainen asiakas

otetaan huomioon yksilöllisesti ja nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Särkelä (2001, 33) kuvailee asiakasta ”työntekijän yhteistyökumppaniksi”. Asiakkaan motivoituminen tämänkaltaiseen yhteistyöhön edellyttää yhteisen ymmärryksen luomista tilanteesta, siihen vaikuttavista tekijöistä, työtavoista ja tavoitteista.

6.2 Valta vuorovaikutustilanteissa

Routarinne (2007, 5–6) tuo kirjassaan esiin vallan käytön vuorovaikutustilanteissa. Hän kuvailee, että ihmisellä voi olla asemansa mukaista valtaa, josta käytetään nimitystä sosiaalinen status. Se ilmaisee arvostuksen määrää, johon liittyvät myös hyväksyntä ja kunnioitus. Sosiaalinen status on korkea vaikutusvaltaisilla ihmisillä ja matala ihmisillä, joilla on vain vähän vaikutusvaltaa. Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa valtaa jaetaan ja käytetään vuorotellen. Vastavuoroisuus edellyttää, että molemmat osapuolet alistuvat vuorotellen toisen vallankäytölle. Tasa-arvoinen vallankäyttö mahdollistaa yhteistyön, ja kaikki osapuolet voivat kokea tulleen kuuluisiksi.

Vuorovaikutustilanteissa valtaa voidaan ilmaista statusilmaisun keinoin. Statusilmaisu on muuttuvaa ja ilmaisun taso muotoutuu tilanteen mukaan. Sen avulla ihminen voi tehdä tulkintoja toisen ihmisen nonverbaalisesta ja sanallisesta ilmaisusta. Ihminen saattaa kuitenkin tiedostamattaan ilmaista asioita eri tavalla kuin tarkoittaa, josta voi seurata väärinymmärryksiä. Statusilmaisua voidaan hyödyntää myös tietoisesti, ja sitä voidaan soveltaa ilmaisukeinona esimerkiksi työelämässä, asiakaspalvelussa tai parisuhteissa. Statusilmaisu muotoutuu siitä, miten ihminen käyttää kehoaan ja ääntään sekä millaisia ilmaisukeinoja hän käyttää. Sitä tarkastellaan kontekstissaan ja huomioiden tilanteessa mukana olevien ihmisten käyttämä statusilmaisun taso. (Routarinne 2007, 13–24.)

Ammatteihin liittyy erilaisia olettamuksia statusilmaisun suhteen siitä, miten kunkin ammattilaisen oletetaan käyttäytyvän. Esimerkiksi poliisia, sosiaalityöntekijöitä, hoitajia ja poliitikkoja kuvaillaan usein stereotyyppisten roolien mukaisina ja heidän oletetaan käyttävän tietynlaista ilmaisua. Ammatteihin liittyvät roolit muodostavat myös oletuksia asiakkaiden rooleihin ja siihen, millaista statusilmaisua he käyttävät. Rou-

tarinne kuvailee stereotyyppisten statusroolien mukaisesti korkean statuksen omaavan asiantuntijan tarvitsevan parikseen matalan statuksen omaavan asiakkaan. Eri-
laiset roolit vaikuttavat asiantuntijan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, sillä
ammattitaitoisella ja pätevällä ihmisellä on lähtökohtaisesti korkeampi statusasema
kuin ammattitaidottomalla. (Routarinne 2007, 106–109.)

Rantaeskola ym. (2015, 91) määrittelevät kirjassaan, että ”työntekijällä on asiantun-
tijavaltaa”, joka muodostaa epätasapainoisen suhteen työntekijän ja asiakkaan vä-
lille. He tuovat esiin, että työntekijän organisaatio, työyhteisö ja fyysinen työskente-
lytila voivat asiakkaan näkökulmasta antaa työntekijälle etulyöntiaseman. Asiak-
kaalla voi olla lisäksi erilaisia ennakoluuloja ja asenteita organisaatiota kohtaan,
jotka voivat vaikuttaa vuorovaikutukseen asiakkaan ja työntekijän välillä. Asiakkaan
rooliin voi vaikuttaa myös se, että työntekijällä saattaa olla päätösvaltaa ja asiakas
voi kokea oman roolinsa sellaisena, että hänellä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa itse
omiin asioihinsa. Routarinne (2007, 109–110) toteaaakin, että mikäli asiantuntijan pi-
täytyy stereotyyppisessä statusroolissaan, valta ja vastuu jakautuvat epätasa-arvoi-
sesti. Ammattitaitoinen työntekijä on tietoinen käyttämästään statusilmaisusta ja
osaa muokata ilmaisunsa tasoa laskemalla sitä tarpeen mukaan, osoittaen näin
kuuntelevansa ja arvostavansa asiakkaan mielipiteitä. Rantaeskolan ym. (2015, 91)
mukaan työntekijä kykenee toiminnallaan luomaan tasapainoisemman suhteen asi-
akkaan ja työntekijän välille.

6.3 Sosionomin (AMK) osaaminen ja eettisyys

Sosionomi (AMK) voi työskennellä monenlaisissa eri tehtävissä sosiaalipalveluiden
ja varhaiskasvatuksen parissa. Työtehtävät vaihtelevat ”sosiaalisen tuen, kasvatuk-
sen, neuvonnan ja ohjauksen” tehtävistä johto- ja esimiestehtäviin sekä hallinnolli-
siin tehtäviin. (Raatikainen ym. 2020, 69.) Sosionomi (AMK) työskentelee asiakkai-
den ja asiakasryhmien parissa yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan ta-
solla. Sosiaalialan työtä raamittavat eettisyyden ja arvojen lisäksi holistisuus eli ko-
konaisvaltainen ihmiskäsitys sekä monitoimijuus. Ammattietiikkaan liittyy myös asi-
akkaiden oikeuksien huomioiminen ja puolustaminen. (Raatikainen ym. 2020, 77.)
Sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetenssit ja ammatillinen ydinosaaminen ovat

Arene ry:n mukaan ”sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen” (Arene ry 2017, 10).

Toimiminen asiakkaan hyvinvoinnin parhaaksi edellyttää ammattilaiselta teoreettisen tiedon ja ammattitaidon lisäksi eettisten periaatteiden noudattamista (Niemelä 2011, 42). Sosiaalialalla työskennellessä myös asenteilla on merkittävä vaikutus. Ihmisen asenteet ja arvot kuvaavat sitä, mikä on hänen mielestään oikein ja mikä väärin sekä millaista on hyvä elämä (Raatikainen ym. 2020, 77, 172). Raitakarin ja Juhilan (2011, 190–191) mukaan vuorovaikutustilanteissa eettisyys on mukana molempien osapuolten käydessä pohdintaa siitä, ”mikä on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin, hyväksyttävää tai ei-hyväksyttävää”. Ihminen käy pohdintaa joko tietoisesti tai tiedostamattaan.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011) suosituksissa painotetaan ihmisarvoon, oikeudenmukaisuuteen ja yksilöllisyyden kunnioittamiseen perustuvaa ammatillisuutta. Talentia on luonut sosiaalialan ammattilaisille edellä mainittuihin ohjeisiin perustuvat ammattieettiset periaatteet (Arki, arvot ja etiikka 2017). Ammattilaiselta vaaditaan eettistä pohdintaa muun muassa silloin, kun päätöksiä tehdessä vastakkain ovat asiakkaan tukeminen ja kontrolloiminen. Mönkkönen tuo esiin, että ”vaikka rakenteet luovat toiminnalle edellytykset, jokainen työntekijä on itse vastuussa hyvän palvelun toteutumisesta”. (Mönkkönen 2018, 35, 79.)

Ammatillisuuteen kuuluu tärkeänä osana ammattieettinen pohdinta sekä reflektointi. Sosionomiksi (AMK) opiskelevan tulisi jo opintojen aikana pohtia omaa arvomaailmaansa ja ihmiskäsitystään sekä perusteita omalle toiminnalleen ja ammatilliselle asiantuntijuudelleen. (Raatikainen ym. 2020, 35.) Reflektointi on oman toiminnan tarkastelua ja kriittistä analysoimista, tarkoitus on pohtia myös perusteita omalle toiminnalle sekä sen seurauksille. Työntekijä tarkastelee muun muassa omia asenteitaan ja arvojansa sekä käy eettistä pohdintaa. Reflektointi on tärkeää oman ammatillisen kasvun ja oman työn kehittämisen kannalta. (Raatikainen ym. 2020, 46–49.)

6.4 Tutkimustietoa työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksista

Rovamo ja Toikko (2019) ovat selvittäneet tutkimuksessaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujien parissa työskennelleiden kokemuksia heidän kohtaamistaan asenteista itseään, asiakkaitaan ja työtään kohtaan. Haastatteluun osallistuneiden työntekijöiden joukossa oli sosiaalityöntekijöitä ja sosionomeja. Tutkimuksessa ilmeni, että haastateltavat olivat kohdanneet negatiivisia (stigmatisoivia) asenteita, jotka olivat ilmenneet ”vahvoina ennakkoluuloina, asiakkaiden syyllistämisenä sairaudestaan sekä negatiivisina puheilmauksina”. Työntekijät kokivat, että negatiivisia asenteita ilmeni sekä arjessa työyhteisön ulkopuolella että työyhteisössä muiden ammattilaisten tuottamana. Mielestämme tutkimus tukee opinnäytetyömme tarpeellisuutta, sillä halusimme selvittää myös asiakkaiden kokemuksia, ovatko he kohdanneet edellä mainittujen kaltaisia asenteita itseään kohtaan.

Auvinen, Kiiskinen ja Penttilä (2016, 20–21) ovat puolestaan tutkineet opinnäytetyössään sosionomien (AMK) kokemuksia työtehtävistään sekä osaamisestaan päihde- ja mielenterveystyössä. He ovat haastatelleet seitsemää päihde- ja mielenterveystyötä tekevää sosionomia (AMK). Haastatteluissa oli käynyt ilmi, että työntekijät kaipasivat selkeitä työnkuvia, mikä mahdollistaisi sosionomien (AMK) osaamisen hyödyntämisen sekä auttaisi työnjaossa esimerkiksi lähihoitajien kanssa (Auvinen ym. 2016, 38). Haastateltavat olivat painottaneet asiakkaan arvostamista ja kunnioittamista. Myös asiakaslähtöistä työskentelyä pidettiin tärkeänä. He kuvailivat, että sosionomin (AMK) vahvuus on tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. (Auvinen ym. 2016, 26—39.) Sosionomin (AMK) koulutuksen kautta kertynyt osaaminen näkyi Auvisen ym. (2016, 39) mukaan ”asiakkaan kohtaamisessa, menetelmäosaamisessa, eettisyydessä, teorianäytoudessä sekä työntekijän omissa ammatillisissa vahvuuksissa”. Työssä tarvittiin myös palvelujärjestelmän tuntemusta, mutta siihen liittyvän osaamisen todettiin kehittyvän työtä tekemällä. Haastateltavat olivat nostaneet esiin, että on tärkeää kehittää itseään ja työtään ammatillisesti, jotta pystyy vastaamaan asiakkaiden tilanteisiin ja tarpeisiin. Haastateltavat pitivät myös tärkeänä huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Työssä jaksamista koettiin tukevan se, että oma henkilökohtainen elämä oli tasapainoista. Sosionomi (AMK) koulutuksen koettiin antavan hyvän perustan työn teolle. Toisaalta koulutuk-

sen kaivattiin antavan enemmän tietoutta päihde- ja mielenterveysongelmista. (Auvinen ym. 2016, 31—40.) Tutkimuksemme tarkoitus oli tuottaa tietoa päihderiippuvaisten parissa työskenteleville oman ammatillisuutensa kehittämisen tueksi sekä selvittää, tuleeko haastateltavien kokemuksista ilmi sellaista, mitä sosionomi (AMK) koulutuksessa voitaisiin hyödyntää.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tutkinut asiakkaiden kokemuksia sosiaalipalveluista Jyväskylässä (Tammelin 2010, 41—43). Tutkimuksessa kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvat sosiaalipalveluiden asiakkaat arvioivat myös kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyviä kokemuksiaan. Vastauksista ilmeni, että kokemukset olivat sekä hyviä että huonoja. Vastaajat olettivat, että sosiaalipalvelut pyrkivät kontrolloimaan heidän elämäänsä. He kokivat palvelun hyvänä, mikäli siihen ei liittynyt oletetun kaltaista kontrollointia. Sosiaalipalvelukokemuksista oli muodostettu kolme teemaa, jotka olivat kohtaaminen ja vuorovaikutus työntekijän kanssa, tiedotus ja työntekijän vaihtuminen. Kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyviä positiivisia kokemuksia olivat muun muassa palvelun henkilökohtaisuus, oma työntekijä ja positiivisten asioiden huomioiminen. Negatiiviset kokemukset olivat ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen liittyviä, kuten tunne inhimillisyyden puuttumisesta ja siitä, ettei tule aidosti kohdatuksi sekä epäammatillinen ja tyly kohtelu. Tiedotukseen liittyvät negatiiviset kokemukset siitä, että asiakkaille ei kerrota kaikkea heidän tarvitsemaansa tietoa palveluista, etuuksista tai asiakkaan oikeuksista. Positiivisiin kokemuksiin liittyi tunne hyvästä asiakaspalvelusta sekä tiedon ja palveluiden saamisesta. Oman työntekijän vaihtuminen ei vaikuttanut palveluiden laatuun. Sen sijaan yhdellä haastateltavalla oli negatiivinen kokemus työntekijän osaamattomuudesta. Halusimme tuoda asiakkaiden äänen kuuluviin sekä painottaa tutkimuksessamme Minnesotahoidon käyneiden toipuneiden päihderiippuvaisten kokemuksia ajalta ennen toipumistaan sekä sen jälkeen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamasta selviytuksesta ilmeni asiakkailta olleen hyvin erilaisia kokemuksia kohtaamisista. Halusimme opinnäytetyössämme selvittää, löytyykö eroa kokemusten välillä, kun tarkastellaan kokemuksia päihdeiden käyttämisen ajalta ja verrataan niitä toipuneen päihderiippuvaisen kokemuksiin.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerromme tutkimuksen taustoista sekä kuvaamme prosessin etenemistä vaiheittain. Kuvaamme luvussa tutkimukseemme liittyviä valintoja sekä käyttämiämme tutkimus-, aineistonkeruu- ja analysointimenetelmiä.

7.1 Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme aiheen valintaa pohjustivat omat henkilökohtaiset kokemuksemme sekä tekemämme huomiot ihmisten moninaisista tavoista reagoida erilaisissa kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteissa. Tekemämme huomiot pohjautuvat niin sosionomi (AMK) opinnoissamme että työ- ja yksityiselämässämme kohtaamiimme tilanteisiin, joissa ihmisten omat arvot, asenteet, kokemukset ja ennakkoluulot ovat tulleet esiin monin eri tavoin erityisesti päihderiippuvuuteen suhtautumisessa. Omat kokemuksemme päihderiippuvuudesta lähipiirissämme sekä tämän lisäksi suorittamamme sosionomi (AMK) opintoihin liittyvät harjoittelut päihderiippuvaisille tarjotuissa palveluissa, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tukipiste sekä Minnesota-Hoito Oy, tarjosivat mahdollisuuden tutkia, analysoida ja pohtia omaa suhtautumistamme ja toimintaamme oman ammatillisen kasvumme kannalta. Nämä tekemämme huomiot herättivät kiinnostuksemme ja vahvistivat haluamme tutkia, miten päihderiippuvaiset itse kokevat tulevansa kohdatuiksi sosiaali- ja terveysalan palveluissa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda esiin toipuneiden päihderiippuvaisten kokemuksia kohdatuksi tulemisesta sosiaali- ja terveysalan palveluissa sekä selvittää, mitkä tekijät kokemuksiin ovat vaikuttaneet. Toipuneilla päihderiippuvaisilla tarkoitamme henkilöitä, jotka ovat käyneet Minnesota-Hoidon hoitokokonaisuuden, eli perushoidon sekä vuoden kestävän jatkohoidon läpi ja pysyneet raittiina hoidon alkamisesta lähtien. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda tutkimuksesta esiin nousevaa kokemustietoa päihderiippuvaisten sekä heidän läheistensä kanssa työskenteleville ja heitä työssään kohtaaville sekä sosiaali- ja terveysalalla opiskeleville oman ammatillisuutensa kehittämiseen. Halusimme saada haastateltaviksi henki-

löiltä, joilla oli takanaan jo useamman vuoden raittiutus. Tämä sen vuoksi, että haastateltavat ovat toipuneita ja he ovat käsitelleet ”juomisensa” seuraukset, jolloin vastaukset olisivat rehellisiä ja totuudenmukaisia.

Tutkimuskysymykset ovat

- Miten toipuneet päihderiippuvaiset kokevat tulleen kohdatuksi sosiaali- ja terveysalan palveluissa?
- Miten he määrittelevät kohtaamistilanteen, jossa he kokevat tulleen arvostetuksi, kuulluksi ja nähdyksi kokonaisvaltaisesti?
- Mistä asioista koostuu hyvä kohtaaminen ja mitkä tekijät kokemukseen vaikuttavat?

7.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyömme tekeminen alkoi keväällä 2019 aiheen valintaan liittyvällä pohdinnalla. Aiheen valinnan jälkeen olimme yhteydessä Minnesota-Hoitoon Lapualle. Esittelimme heille opinnäytetyömme aiheen ja tarkoituksen sekä tiedustelimme mahdollisuutta yhteistyöhön heidän kanssaan. He osoittivat kiinnostusta työtämme kohtaan ja antoivat suostumuksensa tutkimuksen tekemiselle. Alustavan suunnitelman palautimme lokakuussa 2019, joka hyväksyttiin ja esittelimme aiheen lokakuun seminaarissa. Alustavan suunnitelman valmistelusta lähtien hyödynsimme myös Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikkoa, joka neuvoi meitä tiedonhaun, kuten hakusanojen ja tietokantojen sekä aiheen rajaamisen suhteen.

Suunnitelman tekemisen jälkeen etsimme aiheeseen sopivaa lähdemateriaalia, jota löytyikin runsaasti. Tutustuimme myös aiempiin tutkimuksiin, joita oli tehty asiakkaiden kokemuksista sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Toipuneiden päihderiippuvaisien kokemuksia on tutkittu paljon toipumiseen liittyvästä näkökulmasta, mutta vastaavanlaista lähestymistapaa, joka tutkimuksessamme on, emme löytäneet. Jouduimme pohtimaan aiheen rajaamista ja sopivien lähdemateriaalien valintaa läpi opinnäytetyön prosessin. Tietoa oli saatavilla runsaasti ja lähdemateriaalien läpikäyminen ja tutkimuksemme kannalta merkittävän tiedon etsiminen oli aikaa vievää

ja vaativaa. Jaoimme eri osa-alueiden materiaalien lukemista keskenämme, ja oimme tietoa löydöstämme ja valitsimme yhdessä käytettävät lähdemateriaalit. Lähdemateriaalien läpikäyminen oli palkitsevaa ja laajensi mittavasti tietouttamme tutkimuksemme aiheesta.

Kävimme tapaamassa tammikuussa 2020 Minnesota-Hoidon henkilökuntaa. Tapaamisessa esittelimme tutkimussuunnitelmamme, mietimme yhteyshenkilön kanssa haastatteluihin osallistuvien määrää sekä allekirjoitimme tutkimusluvan. Sovimme myös alustavaksi haastatteluajaksi kevään 2020. Maailmanlaajuisen koronaviruspandemian vuoksi siirsimme haastattelut kaikkien osapuolien turvallisuutta ajatellen syksyille. Esittelimme opinnäytetyömme lähes valmiin teoriaosuuden seminaarissa syyskuun alussa. Haastattelut toteutuivat syyskuussa 2020. Haastattelut tehtiin yhtenä ryhmähaastatteluna ja kahtena yksilöhaastatteluna, kahtena eri päivänä. Haastateltavia oli yhteensä viisi. Ryhmähaastattelun teimme yhdessä ja toinen opinnäytetyöntekijöistä teki yksilöhaastattelut. Haastatteluiden litteroinnit ja analysointi tehtiin välittömästi haastatteluiden jälkeen. Analysoinnin valmistuttua täydensimme teoriapohjaa, minkä jälkeen lokakuun 2020 seminaarissa esittelimme lähes valmiin työn. Olemme saaneet ohjausta, neuvoja ja tukea myös opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta läpi opinnäytetyöprosessin. Valmiin työn palautimme marraskuussa 2020.

7.3 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät

Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmämme valinta perustui siihen, että laadullinen tutkimus mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja mahdollisimman totuudenmukaisen kuvauksen kokemuksista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

Haastattelut toteutimme puolistrukturoituina teemahaastatteluina, jolloin haastatteluiden teema-alueet ovat kaikille osallistujille yhdenmukaisia, mutta kysymykset voidaan muotoilla eri lailla tai esittää eri järjestyksessä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Teemahaastattelu antaa myös liikkumatilaa muotoilla kysymyksiä haastattelun edetessä (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Tämän huomasimme tarpeelliseksi, sillä jokainen

haastattelutilanne muotoutui haastattelijan ja haastateltavien välisen vuorovaikutuksen mukaan omanlaisekseen. Tutkimuksessa halusimme painottaa haastateltavien omia kokemuksia ja sitä, miten he kuvailevat kokemuksiaan. Teemahaastattelu mahdollistaa haastateltavien ajatusten, kokemusten ja tunteiden tarkastelun heidän kertomansa pohjalta. Menetelmä painottaa nimenomaan kokemuksellisuutta ja niitä merkityksiä, joita haastateltavat itse antavat kokemuksilleen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Ryhmähaastattelun valintaa tukevana tekijänä oli haastateltavien aiempi tuttavuus keskenään, joka mahdollisti hyvän perustan rennolle ja vapaamuotoiselle keskustelulle. Ryhmähaastattelu mahdollistaa mahdollisimman monipuolisen tiedon saamisen ilmiöstä, jota ollaan tutkimassa sekä on merkityksellinen erityisesti selvittäessä haastateltavien yhteistä näkemystä. Ryhmähaastattelussa haastattelijan rooli painottuu keskustelun pitämiseen valitsemisinaan teemoissa sekä varmistaa, että kaikilla on mahdollisuus tulla kuulluksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Ryhmähaastattelua tuki myös se, että meitä oli kaksi haastattelijaa. Tämä mahdollisti haastattelun kaikkien teemojen käsittelyn, kun toinen esitti kysymyksiä toisen seurattessa tilannetta ja esittäen tarkentavia kysymyksiä sekä varmistamalla kaikkien haastateltavien mahdollisuuden tulla kuulluiksi.

Tutkimuskysymysten ja teorian pohjalta määrittelimme haastattelun teema-alueet, joita olivat

1. Mitä palveluita haastateltavat ovat käyttäneet?
2. Miten he kokevat tulleen kohdatuksi palveluissa?
3. Miten he kuvailevat hyvän kohtaamisen ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat?
4. Ajattelumalliin liittyvä muutos, ennen raitistumista ja sen jälkeen?

7.4 Haastattelut sekä aineiston analysointi

Haastattelut toteutettiin yhtenä ryhmähaastatteluna sekä kahtena yksilöhaastatteluna. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi Minnesota-Hoidon käynnyttä toipunutta

päihderiippuvaista. Osallistujat olivat olleet raittiina vähintään kuusi (6) vuotta ja enimmillään 22 vuotta. Haastattelut toteutettiin Minnesota-Hoito Oy:n Lapuan tiloissa. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitettua materiaalia kertyi yhteensä neljä tuntia. Tämän jälkeen haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin. Litteroiminen on aineiston puhtaaksikirjoittamista tekstimuotoon (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138). Äänitiedostoja kuunneltiin useaan otteeseen litteroinnin yhteydessä mahdollisimman sanatarakan kirjaamisen saavuttamiseksi. Kirjaamisen yhteydessä haastateltaville annettiin juokseva numero (H1-H5). Nämä numeroinnit näkyvät tutkimustuloksissa esitettyjen suorien lainauksien lopussa. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 36 sivua, joka tulostettiin.

Litteroinnin ja aineistoon perehtymisen jälkeen siirryimme teemoitlemaan aineistoa, joka on usein käytetty tapa teemahaastatteluaineistoa analysoitaessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemoittelun avulla aineisto pilkotaan ja ryhmitellään osa-alueisiin ja siitä etsitään niihin liittyviä näkökantoja (Tuomi & Sarajärvi 2017). Kävimme aineiston läpi haastattelurungon teemojen mukaisesti alleviivaten eri värein teemoihin sopivia vastauksia. Aineistosta etsitään haastattelun teemoihin pohjautuvia haastatelluille yhteisiä asioita, jotka tulevat esiin usean haastateltavan puheessa (Hirsjärvi & Hurme 2015, 173). Merkitsimme myös muita tekstistä esiin nousevia ja toistuvia aiheita. Tämän jälkeen loimme uuden Word - tiedoston, johon kokosimme leikkaa-liimaa-tekniikkaa käyttäen litteroidusta tekstistä esiin nousseet vastaukset ja muita esiin nousseita asioita valitsemiemme pääteemojen alle. Pääteemoiksi tulivat kokemukset, kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys, kokemuksiin vaikuttavat tekijät sekä ymmärrys. (Kuvio 2.) Litteroitua tekstiä luettiin monta kertaa ja siihen palattiin useasti materiaalin käsittelyn ja analysoinnin eri vaiheissa.

TEEMA	ALKUPERÄISILMAISU
KOKEMUKSET	<ul style="list-style-type: none"> • "Se oli se yks kerta nii se naine oikein räjähti mulle, se huuti mulle aivan niinku täyttä huutoa ja kutsui mua yhteiskunnan loiseksi, näin niinku alkajaisiksi ja hän joutui tekeen joka päivä töitä niin ja niin paljon että saadaan maksettua nii meidänlaisten elämän tyyli" • "Se oli asiallinen työntekijä ja se ei antanu juovan menneisyyden vaikuttaa siellä, vaan se kattoi tätä hetkiä ja...Tätä ja tulevaisuutta ja lasten etua. Se meni niinku pitiki."
KOHTAAMISEN JA VUOROVAIKUTUSEN MERKITYS	<ul style="list-style-type: none"> • "Sen kuulee jo puolesta sanasta, että huvittaako sitä ihmistä siellä ylipäättään se työnteko vai ei" • "Otetaan niinku ihminen ihmisenä, eikä niinku joku käyttäjä, että se ei oo vaan numero siellä sarakkeessa vaan se on oikeasti elävä tunteva ihminen"
KOKEMUKSIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	<ul style="list-style-type: none"> • "Se on pirusti pärstäkertoimestaki kiinni, kuka sinne menee, kenen kans sä keskustelet ja ketä sä tapaat" • "Se kun se virkailija kuuntelee ja teköö sille asialle jotaki tai ottaa kantaa siihen niinku yleensä, eikä vähättele, eikä syyllistä."
YMMÄRRYS	<ul style="list-style-type: none"> • "Menneisyys tulee nykyisyytenä vastaan ainoastaan, jos me itse ollaan..käyttäydytään rumasti" • "Niin, jos puhuu ns. tavikselle, niin pitää valehdella, mutta jos puhuu toiselle päihderiippuvaiselle niin sit voi kertoa suoraan niinku asiat on."

Kuvio 2. Esimerkki teemoittelusta.

7.5 Eettisyys, pätevyys ja luotettavuus

Noudatimme ammattikorkeakouluille määriteltyjä eettisiä suosituksia opinnäytetyön tekemiseen (Arene ry 2020). Kunnioitimme tutkimukseemme osallistuvia ja halusimme suojella heidän anonymiteettiään. Säilytimme empiiriset aineistot huolellisesti erillään muusta opintomateriaalista ja varmistimme, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt niihin käsiksi. Suoritimme varmuuskopioinnin säännöllisin väliajoin. Huolehdimme aineiston tunnistetietojen poistamisesta, mikäli aineistossa esiintyi tunnistetietoja. Haastateltavat käyttivät puheissaan muun muassa paikkakuntien ja puolisonsensa nimiä, jotka poistettiin litteroinnin yhteydessä. Huolehdimme myös tarvittavista asiakirjoista ja haastateltavien informoinnista. Aineiston analysoinnin jälkeen haastattelumateriaalit tuhottiin asianmukaisesti.

Tutkimusta tehdessä laadun tarkkailua tulisi suorittaa koko prosessin ajan. Haastattelurungon huolellinen laatiminen ja siihen perehtyminen, sekä haastattelutilanteeseen valmistautuminen ovat tärkeitä laadun varmistuksen kannalta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.) Olimme luoneet haastattelurungon teema-alueittain ja sopineet jo etukäteen haastatteluiden järjestelyistä. Halusimme varmistaa myös äänityksen onnistumisen, ja meillä oli käytössä Seinäjoen ammattikorkeakoulusta lainaamamme nauhuri, jonka käyttöön tutustuimme etukäteen. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 185) mukaan aineiston litterointi mahdollisimman nopeasti haastatteluiden tekemisen jälkeen tukee haastatteluiden laatua. Aloitimme haastatteluiden litteroimisen parin päivän sisällä niiden tekemisestä, jolloin haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa.

Määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta arvioitaessa käytetään pätevyyden (validiteetti) ja luotettavuuden (reliabiliteetti) käsitteitä. Pätevyydellä tarkoitetaan tutkimuksessa käytettävän menetelmän ”kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata”. Menetelmässä käytetyt kysymykset tulisi muotoilla tarkasti vastaamaan tutkimusongelmaa. Luotettavuus liittyy tutkimuksen tulosten tarkkuuteen. Tutkimus tulisi olla toistettavissa samoin tuloksin, vaikka tutkija vaihtuisi. Tarkastelemalla tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta saadaan kuva kokonaisluotettavuudesta. (Vilkkä 2015, 124.)

Käytimme opinnäytetyössämme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimusmenetelmän arvioinnissa tulkinnoista tehtävä yleistettävyyttä näyttäytyy tutkimusta tehdessä aiheen laajempaan tarkastelemisena yksittäisten tapauksien sijaan. Tutkimuksen tekijä pyrkii kuvailemaan, miten tutkimukseen osallistuvat kuvailivat tutkittavaa aihetta, mitä merkityksiä antoivat sille sekä mitkä tekijät kokemukseen vaikuttivat. Tarkastelemalla tutkimukseen osallistuvien omakohtaisia kokemuksia pyritään lisäämään ymmärrystä aiheesta. (Vilkkä 2015, 124.)

Tutkimuksen tekijän on tärkeää tiedostaa oma roolinsa tulkintojen tekijänä ja tuotava esiin, miten on tulkintansa tehnyt perustellakseen tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo aineiston luotettavuus. Tutkijan tulee huolehtia muun muassa siitä, että aineiston litteroiminen on suoritettu oikeaoppisesti ja, että tuloksista on nähtävissä tutkimukseen osallistuneiden ajatusmaailma. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.) Tiedostimme, miten suuri merkitys tulkinnoillamme on ja pyrimme säilyttämään haastateltavien ajatusmaailman tuloksissa lukemalla litteroitua materiaalia useaan otteeseen sekä kuuntelemalla nauhoituksia tulkintoja tehdessämme ja palautimme mieleemme haastateltavien alkuperäisen tavan ilmaista ja kertoa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sen vaiheisiin liittyvien totuudenmukaisten selostusten kautta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Tutkimuksemme luotettavuutta on vahvistettu kuvailemalla tutkimuksen kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti.

Tutkimuksen pätevyyttä vahvistaa myös useiden eri menetelmien käyttö samassa tutkimuksessa, tätä kutsutaan triangulaatioksi (Hirsjärvi ym. 2009, 233). Tutkimuksessamme oli kaksi tutkijaa ja tutkimuksessa käytettiin kahta eri haastattelumenetelmää. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin yksi keino on kahden arvioijan päätyminen samaan tulokseen. Tällöin tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Analyysivaiheessa kävimme molemmat omilla tahoillamme tutkimuksemme tulokset läpi. Tuloksien vertailu osoitti, että olimme päätyneet samoihin tuloksiin.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme tutkimuksen tuloksia tutkimuskysymysten pohjalta. Palveluiden kartoittamisen jälkeen pyysimme haastateltavia kertomaan kokemuksiaan kohdatuksi tulemisesta käyttämissään sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Haastatteluissa käyttämämme teemat liittyivät kohtaamisen laatuun, kuten arvostukseen, kunnioitukseen, tasavertaisuuteen, vuorovaikutukseen sekä kuulluksi ja nähdyksi tulemiseen. Lähestyimme näitä teemoja haastateltavien subjektiivisten kokemusten, hyvien ja huonojen, kautta. Pyysimme haastateltavia myös kuvailemaan, mistä asioista heidän kokemuksensa mukaan hyvä kohtaaminen rakentuu ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat sekä mitä merkityksiä he näille kokemilleen asioille antavat.

8.1 Taustatiedot ja käytetyt palvelut

Kartoitimme aluksi haastateltavien taustoja iän, riippuvuuden laadun, raittiuden kes-
ton sekä heidän käyttämiensä sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta. Haastatteluihin osallistuneet olivat iältään 45—67-vuotiaita, ja heillä oli raittiutta takanaan kuudesta (6) kahteenkymmeneenkahteen (22) vuotta. Haastateltavat kuvailivat päihteiden käyttöönsä koko elämää hallitsevaksi ja itsetuhoiseksi. Kartoitimme taustatietojen yhteydessä haastatteluun osallistuneiden käyttämät palvelut ennen ja jälkeen raitistumisen. Halusimme kartoittaa käytettyjä palveluita sekä ennen että jälkeen raittiuden, koska sosiaali- ja terveysalan palvelut ovat laajat ja erilaisiin elämäntilanteisiin kohdennettuja. Haastateltavat olivat käyttäneet sekä julkisia että yksityisiä palveluita. Tutkimuksessa keskityimme keräämään tietoa kokemuksista, joita haastateltavilla oli julkisen sektorin sosiaali- ja terveysalan palveluista. Tutkimuksessa ilmeni, että palveluiden käyttö oli oleellisesti vähentynyt raitistumisen jälkeen. Kaikilla vastaajilla oli kokemuksia julkishallinnon tarjoamista sosiaali- ja terveysalan palveluista, muuten käytetyt palvelut jakautuivat yksilöllisesti. Haastateltavien käyttämiä palveluita olivat päihdekliniikka, katkaisuhuolto, A-klinikka, mielenterveyspalvelut, sosiaaliryöön palvelut, Kelan palvelut, TE-palvelut, perheoikeudelliset palvelut, lastensuojelu, varhaiskasvatus, velkaneuvonta, ulosotto, oikeus, poliisi, laitoshuolto sekä koulu, seurakunnan diakoniatyö ja työterveys.

8.2 Kokemuksia kohdatuksi tulemisesta sosiaali- ja terveystalalan palveluissa

Tutkimuksessa ilmeni, että haastateltavilla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia käyttämistään palveluista. Haastateltavien kertomuksissa toistui läpi tutkimuksen, että vaikuttavimmat tekijät kokemusten muodostumisessa jakaantuivat aikaan ennen raittiutta, eli päihteitä käyttävään aikaan sekä raitistumisen jälkeiseen aikaan. Yhdellä haastateltavista oli muita vähemmän kokemuksia palveluiden käytöstä, siitä huolimatta myös hänen kokemusensa jakaantuivat positiivisiin ja negatiivisiin.

Haastateltavat kertoivat avun ja tuen saamisen vaikeuksista ennen raittiutta. Useampi haastateltavista koki, että vaikeuksia oli esiintynyt erityisesti haettaessa apua päihderiippuvuuden hoitoon. Esiin nousivat erityisesti hoitoon pääsemisen vaikeus ja ymmärryksen ja tiedon sekä kuulluksi tulemisen puuttuminen. Eräs haastateltava kuvaili tällaista tilannetta seuraavalla tavalla:

Silloon aharisti niin, ettei tienny mitä olis tehenny, hyppääkö katolta vai auton alle. Tämä tati (mielenterveystoimiston hoitaja) kehuu, että kaharen viikon päästä seuraava vapaa aika, että otatko sen? Niin se oli jotenki niinku.... Mä yritin sanua, että ”Mulla on nyt se hätä, eikä kaharen viikon päästä! (H4)

Haastateltavien kokemuksista nousi esiin, että ihmisen oikeus kokea hätää ja saada tarvitsemaansa apua on jonkun toisen henkilön tiedon ja päätäntävallan varassa. He kertoivat tilanteista, joissa heidän avunpyyntönsä ja näkemysensä omasta tilanteesta oli sivuutettu ja työntekijä oli määritellyt heidän tilanteensa omiin tulkitoihinsa perustuen.

Sit sä meet sinne (päihdeklänikka) ja pyydät apua siellä niinku... siinä aletaan sitte niinku kyseenalaistamaan sitä, että onko sulla edes ongelmaa, kun ei näytä päihderiippuvaiselta, ku ei näytä juopolta, ku menee sinne. (H5)

Tuppaa vaan olla, että saattaa seuraavana päivänä, ku on siinäki kunnos mitä mäkin olin, olla jo myöhäistä. Että sitte on niinku myöhästä sanoa, että kyllä sä voisitkin saada jotain apua, voi olla silloin jo kaks metriä rapaa noukan päällä. (H2)

Yksi haastateltavista toi esiin näkemyksen, että mikäli ihminen ei ole valmis näkemään omaa tilannettaan, saattaa hän silloin kieltäytyä tarjotusta avusta tai voi kokea sen myös loukkaavana. Haastateltava korosti, että aina kuitenkin kannattaa kysyä.

Nehän yritti mua jo monta kertaa, mutta ku ei mulla ollu ongelmaa. (H4)

Joo jos on oikein lujaa ankiolla päällä eikä nää yhtään omaa kuvaansa, niin käy niinku sille (paikkakunta) mielenterveysakallle, kehtas epäilläkki. (naurahtaa)... kyllä sitä kysyä kannattaa. (H4)

Kahdella haastateltavista oli kokemus, että päihderiippuvuutta ja sen hoitoa ei ollut otettu heidän kanssaan puheeksi. Molemmat haastateltavista olivat itse hakeutuneet Minnesota-Hoitoon.

Minään näinä vuosina multa ei kyl kysytty mun alkoholikäytöstä silleensä mitään et mua olis luokiteltu alkoholistiks tai mikskään tämmöseks... Mä itte päätin osan juomisesta tunnustaa niille. (H1)

Ei tullu ikinä mihinää kohtaa semmosta palvelupuolta tai kehoitusta tai miksi semmoista sanois. (H2)

Myös eriarvoisuus palveluissa sekä hoitoon ohjauksessa ja sen tukemisessa nousivat kuvailuissa esiin. Haastateltavista kolme oli joutunut tilanteeseen, jossa hoitoon pääsemiseksi edellytettiin motivaation ja sitoutumisen osoittamista vähintään kolmen kuukauden ajan. He kertoivat, että eriarvoisuus näkyi erityisesti maksusitoumuksien saamisessa. He kuvailivat tilanteita seuraavasti:

Maksusitoumuksen ruikuttaminen, koin itteni niinku todella, todella hädänalaiseksi siinä tilanteessa, että haluan päästä hoitoon, mutta sitte niinkun se kyseenalaistetaan se mun hoidon tarve. Minä en saanu maksusitoumusta (paikkakunta), mutta sitte jostakin muualta paikkakunnalta sä saat sen puhelinsoitolla sen maksusitoumuksen. (H5)

Sain sinne (hoitoon) maksusitoumuksen, se meni jonnekin lautakuntaan, en saanu koskaan sitä, sielt tuli päätös, että ei myönnetä, että ei oo nytte, miten se nainen sanoi, sitoutunut raittiuteen tai jotenkin tälleen. (H1)

Silloin kun mä sinne sossuun menin, että saisko sitä maksusitoumusta, tyttö oli ettiny mun paperit valmiiksi, oli tommonen ainaki tuumaa vahva nippu katkoja ja päihdehoitoja ja psykiatria ja kaikkia, niin jooku pitää

mennä tk.hin ja saada lähete mielenterveystoimistoon ja sieltä sitä ja tätä ja tuota ja sitte tutkitaan kolme kuukautta ootko sä motivoitunut, onko sulla yleensä ottaen ongelmaa. Vähä kirosin, etkö sä saatana näe sitä nippua, että oliskohan mulla niinku ongelma, pitääkö sitä uudestaan tutkia, että onko se kadonnu johonku... Ei minkään näköisiä maksusitoumuksia. (H2)

Yhdellä haastateltavista oli puolestaan kokemus, että maksusitoumuksen saaminen oli helppoa ja toinen koki, että suhteet olivat myötävaikuttaneet maksusitoumuksen saamiseen. Tilanteita haastateltavat kuvailivat seuraavilla tavoilla:

Sosiaalijohtaja kehu puhelimes, että joo mee sinne vain (Minnesota-Hoitoon) ja mä tuun käymähän sitte sielä... Se kävi sitte haastattelemas, kirjoitti maksusitoumuksen. (H4)

Mulle maksettiin ihan koko hoito. Että mä sain sitte maksusitoumuksen. Työkaveri soitti sossuun..., mutta tää onki vähä eri juttu, kun mun isä ja äiti on tunnettuja molemmat (paikkakunta), niin niitten kautta sain kyllä eri kohtelun. (H3)

Haastateltavien kokemus yleisesti ottaen oli, että vain sitkeimmät päihderiippuvaisista pääsevät hoitoon. Yksi haastateltavista toi esiin, että usein käsitys päihderiippuvaisesta on harhaanjohtava. Yksi haastateltavista, jolla oli suurimmaksi osaksi negatiivisia kokemuksia kohtaamisista käyttämässään palveluista, koki saaneensa apua viime hetkellä.

Että kyllähän se yleinen käsitys niinku alkoholistista, niin se on se juova, kadulla rälläävä ihminen, joka niinku istuu siellä rahattomana ja kodittomana ja että se on sinne pohjalla vaipunu rappiotason ihminen, joita on häviävän pieni osa koko tästä meidän isosta joukosta. (H5)

No se oli tietenkin elämän pelastus, että mä sitte lopulta sain maksusitoumuksen tänne näin hoitoon, että muutoinhan mä olisin juonu itteni hengiltä jo silloin (vuosi) varmaan ja ollu asunnoton. (H1)

Haastatteluissa nousi esiin myös häpeän kokemukset. Haastateltavat kuvailivat, että avun hakeminen tuottaa jo lähtökohtaisesti häpeää, jota työntekijän on hyvin helppo vahvistaa omalla toiminnallaan. Yksi haastatelluista kuvaili päihderiippuvuuden aiheuttavan itsessään jo niin suurta häpeää, että jos sen häpeän ylittää ja pyytää apua, on tarve todellinen.

Kun tähän sairauteen mennään pyytämään apua, niin ei sitä tarvis kenenkään enää alata kartottamaan, että onkohan sillä oikeesti ongelmaa vai tuliko se vaan valehtelemaan, että se on päihderiippuvainen. (H5)

Sit ku sut siellä (päihdekliniikka) vielä niinku latistetaan (*paukauttaa kädet yhteen*), että **El, minä sanon, miten tämä asia on.** (H5)

Haastatelluista useammalla oli kokemuksia siitä, että heille ei ollut annettu palveluissa riittävästi tietoa heille kuuluvista oikeuksista. Haastateltavat kertoivat, että heidän oli tullut itse hankkia tietoa siitä mihin palveluihin tai etuuksiin olivat oikeutettuja. Yksi haastateltavista koki, että käyttävänä aikana ei myöskään uskaltanut kysyä tai kyseenalaistaa viranomaistahojen päätöksiä, toisin kuin raitistumisen jälkeen.

On niinku pitkäaikainen tunne ollu et sosiaalityöntekijä ei ihan automaattisesti siellä kertonu aina, että mihin olis oikeutettu. (H1)

Ei tohtinu kerta kaikkiaan niinku kyseenalaistaa ja kysyä mitään. Nyt on vähä eri, kun tohtii kysyä. (H2)

Haastateltavilla oli myös kokemuksia hyökkäävästä ja syyllistävästä toiminnasta kohtaamistilanteissa. Nämä kokemukset keskittyivät pääasiallisesti sosiaalialan palveluihin.

Aina siihen tuli se, että kun sä oot itte tehny tätä ja tätä, ei se pelannu se homma sen (sosiaalityöntekijä) kans. (H4)

Työkkärissä se oli se yks kerta, nii se nainen oikein räjähti mulle, se huuti mulle aivan niinku täyttä huutoa ja **kutsui mua yhteiskunnan loiseks**, näin niinku alkajaisiksi ja hän joutui tekeen joka päivä töitä niin ja niin paljon, että saadaan maksettua nii meidänlaisten elämän tyyli. (H1)

Yhdellä haastateltavista oli kokemus, että myös työntekijän sukupuolella oli ollut vaikutusta palveluiden ja kohtaamisten laatuun. Ennen raittiutta hän koki, että miespuoliset työntekijät olivat kohdelleet häntä inhimillisesti ja heidän kanssaan oli voinut keskustella, mutta naispuoliset olivat kohdelleet häntä useimmiten hyökkäävästi ja ilkeästi. Raitistumisen jälkeen hän koki, että tilanne oli muuttunut paremmaksi.

Joo, ne oli ne asialliset sosiaalityöntekijät oli miehiä ja sitte asiattomat oli naisia. Sellaista hyökkäävää ja jotenki ilikiää käyttäytymistä, ei nyt aina mutta useimmiten, niinku naispuolisilla. Ja sitte taas tuota niin, täälläkin oli muutama, olikahan niitä kolme miestyöntekijää. Kyllä niiden kans sai niinku jutella ja ne oli jotenki inhimillisempiä. (H4)

Sitte tuota niin, raitistuttua.... niin sitte on eri lailla pärjänny...Kyllä ne musta nyt on pitäny mun puolia siä. (H4)

Kysyttäessä haastateltavilta, olivatko he käyttäneet palveluita päihtyneenä, olivat vastaukset myönteisiä ja kielteisiä. Yksi vastaajista kertoi, että hoiti asiat pääosin selvin päin, kun taas yksi haastateltavista kertoi, että tukimuoto, joka hänelle oli osoitettu, keskeytettiin päihteiden käytön vuoksi. He kuvailivat tilanteita seuraavasti:

En mä muista sellaista oikeen, että olis niinku kannis menny mihinkään. Ku olin aina johonaki piilos, ryypäsin pari viikkoa, sitte taas oli niitä selviä jaksoja, ku hoidettiin asioita. (H4)

Mä olin ainoa, joka lensin pihalle sieltä elämänhallintakurssilta. Ja syy siihen oli se, et mä en yksinkertaisesti päässyt sinne selvin päin. (H1)

Haastatteluissa ilmeni, että yleisesti ottaen suhtautuminen heihin oli merkittävästi muuttunut myönteisemmäksi raitistumisen jälkeen. Haastateltavat kuvasivat myönteisiä kokemuksia kohtaamisen laadulla.

Ei oo tullu muuta niinku kohteluu huonoo sillee, että sen takia että olisin alkoholisti.... Pikemminkin sitä tuli silloin juovaan aikaan, ku mä aina kannissa mennä törttöihin, silloin se kohtelu oli jatkuvasti työkeetä. (H1)

Sen jälkeen, kun mä ite kerroin, ku mä hoidosta tulin niin ei kyllä, en kokenu et olis mitenkään ollu huonoa kohtelua. (H3)

Raitistumisen jälkeen mä oon ainaki tuntenu, et mua ihan normaali ihmisenä pidetään. (H1)

Ei se ainakaa mulle oo mitää hirviää ongelmaa tuonu mihnää paikas tuo tausta. (H2)

Useat haastateltavista kertoivat, että mikäli päihderiippuvuus oli raitistumisen jälkeen noussut esiin, se oli tapahtunut heidän omasta aloitteestaan. Haastateltavat

kertoivat, että menneisyys ei ollut raitistumisen jälkeen juurikaan vaikuttanut heidän saamaansa kohteluun negatiivisesti. Joissakin tilanteissa he myös kokivat, että se oli ollut vain positiivinen asia.

Ei oo tullu muuta niinku kohteluu huonoo silleen, että sen takia että olisin alkoholisti. Pikemminkin sitä tuli sillon juovaan aikaan. (H1)

Se oli (sosiaalityöntekijä) niinku oikeen todella nähny vaivaa...se vaan tietty liittyy mun taustaan, se minkä takia sitä (rahallinen tuki) tuli, mutta mä olin niinku yllättynyt, että se näki niinku todellaki vaivaa. Että, kyllä niitä hyviäkin juttuja on tullut. Ne vaan tuppaa aina vähä niinku unohtua, että kyllä nuo hankalimmat aina jää paremmin mieleen. (H2)

Yksi haastateltavista toi esiin raittiuden alkuvaiheessa kokemuksesta, jossa häntä oli kohdeltu epäammattimaisesti. Hän koki, että menneisyys oli vaikuttanut negatiivisesti saamaansa kohteluun ja työntekijän asenteeseen.

Silloin ku työkkärin kirjoille joutui sit hoidon jälkeen, niin siellä ne tota muahan uhattiin sopeutumiskurssilla... että kun mä jatkuvasti irtisanon itteni, niin mä joudun sopeutumiskurssille, muttei sellaista kuulemma ole olemassakaan, mutta siis, siinä oli se asenne, että narkkari, papeista kun lukee. (H3)

Haastatteluissa ilmeni, että raitistumisen jälkeen sosiaalialan palveluiden käyttö oli oleellisesti vähentynyt. Haastateltavat kokivat pääosin, että asioiden hoitaminen, kuten myös avun, ohjauksen, tuen ja neuvonnan, saaminen olivat sujuneet paremmin sosiaalialan palveluissa raitistumisen jälkeen, kun taas terveysalan palveluissa oli ilmennyt haasteita myös raitistumisen jälkeen.

No se tuntu aiva, mä olin aiva äimistynyt. Ensinnäki se syy, niinku se pykälä, minkä takia sitä sai, että on olemassa joku saaterin pykälä, että voidaan raittiuden tukemiseen myöntää (rahallinen tuki, aikuissosiaalityö). (H2)

Esiin tuli myös tapahtuma, jossa haastateltavan tietoja oli tarkastettu tilanteessa, jossa haastateltavan puoliso oli ollut työvoimapalveluiden asiakkaana. Haastateltavan kokemus oli, että heitä oli "käsitelty yhtenä pakettina" ja työntekijä oli käynyt perusteettomasti tarkastelemassa haastateltavan tietoja.

On käynyt vierailemassa mun tiedoissa, et ei mult oo kysytty lupaa ainakaa mihinkää. (H1)

Valtaosa haastatelluista koki, että raitistumisen jälkeen he eivät ole tulleet kuulluiksi terveydenhuollon palveluissa ja suhtautumien heihin on ollut vähättelevää. Terveydenhuollon työntekijöiden asennetta haastateltavat kuvailivat asenteelliseksi, vähätteleväksi ja epäammattilliseksi. Vähättelyä oli esiintynyt yhden haastateltavan kertoman mukaan lääkärin kommentoimissa raittiuden alkutaipaleella olevalle, että ei uskonut hänen raittiutensa kestävän, koska tilastot osoittavat näin.

Haastateltavat kertoivat tilanteista, joissa oli tehty olettamuksia ilman, että heitä olisi kuultu tai heidän taustatietoihinsa olisi perehdytty. He kuvailivat kokemuksiaan seuraavilla tavoilla:

Kyllä se aika yleistä on sillä lailla, joku mikä yhdistetään päihteeseen joku sairaus, niin se on sitte varma, että se on sullaki päihteistä johtuva. (H4)

Terveysasemassa hoitaja oli tota tekemässä työttömien terveystarkastusta, se tehtiin mulle... niin se alkoi puhumaan, tai se teki ton audit testin, että miten mä juon. Ja mä sitte niinku vastasin siihen, et ei mun tartte tätä täyttää, et mä en juo pisaraakaan mitään. Ja kerroin sille olleeni Minnesota hoidossa ja se sanoi mulle, et ei noin ehdoton tartte olla, et kyl mä nyt voin muutaman ottaa, että saunassa saunakeikan yhteydessä, että hänkin ottaa. Niin sit mä jouduin selittää sille, että me ei oteta pisaraakaan. Että tota, mä en käytä edes tuota sun käsidesiäs, että sehän katto mua ihan niinku, että mä olisin tupsahtanu jostain saatana ihmemaasta. (H1)

Haastateltavat kertoivat, että heidän kieltäytymisensä kaikista päihdyttävistä aineista on osoittautunut terveydenhuollossa haastavaksi ymmärtää. Haastateltavat kokivat turhauttavaksi tilanteet, joissa he joutuvat selittämään, puolustelemaan ja perustelemaan, miksi eivät käytä päihteitä tai päihdyttäviä lääkkeitä. He kokivat, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla ei ole tarvittavaa tietoutta heidän sairaudestaan.

Se on niinku, löis päätänsä karjalan mäntyyn, kun niille (terveydenhuolto) yrität selittää, että et käytä, miks et käytä, no voi sitä nyt vähä käyttää. (H2)

Ne on semmosii hankalii tilanteita, kun ei ymmärretä, että me ei oteta tiettyjä lääkkeitä. (H1)

Se on ainut, mitä mä koen niinku huonona, et harva lääkäri niinkun niillon joku kuulonymmärtämisen vaikeus tai lukihäiriö, koska ne ei millää meinaa mennä jakeluun, että mä en käytä PKV- lääkkeitä. Se tahtoo ottaa lujahan, vaikka se lukoo kaikis paperiis. (H2)

Useat haastateltavista toivat esiin, että mikäli eivät itse olisi tarkkana, heille määrätäisiin lääkkeitä, jotka ovat päihderiippuvaiselle yhtä kuin päihde. Haastateltavat kertoivat myös, että tämänkaltaiset tilanteet ovat hankalia ja ovat johtaneet siihen, että he eivät koe tulevansa kuulluiksi eivätkä arvostetuiksi.

Sit ku sä meet sairaalaan tai jonnekin niin sen mä oon huomannu, että kun lääkäri on määränny jonkun lääkkeen mikä sulle pitää antaa, vaikka ennen leikkausta tai jotaki. Nii, se ku tuodaan se nappi sun nenän eteen, nii sä kysyt et mikä toi on ni se hoitaja ei voi vahingossakaa halua kertoa sulle et mikä se on, et tää on lääkärin määräämä. (H1)

Niin lääkäri vaikka hän kyllä tiesi sen, että mulle ei käy mikään alkoholi, niin hänpä meinas määrätä sellasta käsirasvaa, missä on alkoholia. (H5)

8.3 Hyvän kohtaamistilanteen määrittely

Haastateltavilta kysyttiin, millaista on heidän mielestään hyvä kohtaaminen. Monet heistä miettivät ensin, millaista on huono kohtaaminen ja kuvailivat vasta sen jälkeen, millaista on hyvä kohtaaminen. He kertoivat toivovansa, että heidät kohdattaisiin samalla lailla, kuin muutkin ihmiset. He eivät halunneet erityiskohtelua päihteiden käytön tai raitistumisen vuoksi. Haastateltavat toivoivat työntekijältä aitoa kuuntelemista ja läsnäoloa sekä asiallista, ystävällistä ja inhimillistä kohtaamista.

Miten ihmiset yleensä kohdataan, niitä tervehditään, mä en tarvi mitään erikoiskohtelua, vaikka mä oonki niinku raitistunut alkoholisti. Mä haluan olla ihan normaali ihminen. (H5)

Otetaan niinku ihminen ihmisenä eikä joku käyttäjä. (H2)

Eikö se hyvä kohtaaminen ole se, kun se virkailija kuunteloo ja teköö sille asialle jotaki tai ottaa kantaa siihen niinku yleensä, eikä vähättele, eikä syyllistä. (H4)

Yksi haastateltava kuvaili, ettei työntekijän tarvitse hyväksyä päihteiden käyttöä tai päihteiden käytöstä johtuvaa huonoa käytöstä. Hän toivoi tulevansa kuitenkin hyväksytyksi omana itsenään.

Ei arvostele, hyvä mitenkä sen sanoisi, hyväksyvä, ei tietenkään niin, et hyväksyisi teot tai sen päihteiden käytön. (H3)

Kaikki haastateltavat kuvailivat toistuvasti työntekijän roolin merkitystä. He pitivät tärkeänä, että työntekijä asettuu asiakkaan kanssa samalle tasolle eikä korosta asemaansa. Vastauksista ilmeni, että työntekijän tulisi kohdata asiakkaat empaattisesti ja kunnioittavasti.

Ihan vaan ottaa se rohkea askel sieltä korokkeelta alas ja heittäytyä sen asiakkaan tasolle. Se on rohkeutta vaan, ei siinä muuta tarvita, ei se alenna sen ihmisen arvoa mihinkään. Että siitä asiakaskohtaamisesta tulee paljon miellyttävämpi silloin kun ollaan samalla viivalla. (H5)

Huonoa on just se ampuva, ylhäältäpäin katsova, niinku ei syyttäväkää, ku sellainen kylmä kohtaaminen, pitää olla lämmin kohtaaminen, vaikka olis negatiivinen asiakas niin sen voi sanoa lämpimästi. Ja just tuo ihminen ihmiselle, ehkä se on sitä lämpöäkin samalla. (H3)

Kaikki haastateltavat toivoivat työntekijöiden ottavan heidät vastaan yksilöinä. He eivät halunneet, että kaikkia päihderiippuvaisia kohdeltaisiin samalla tavalla tai oletettaisiin, että kaikki päihderiippuvalaiset ovat samanlaisia. Haastateltavat toivoivat, etteivät työntekijät pelkästään olettaisi asioita, vaan kysyisivät jokaiselta asiakkaalta tämän omaa näkemystä omasta tilanteestaan.

Kyllä kai se on niinku siellä se päällimmäisenä, että ne on niinku ihmisiä neki jokka siihen teidän tiskin taa tuloo. Että se ei oo vaan joku tapausnumero tai tuo on sitä vaille. (H2)

Ihmiset on erilaisia ja tilanteet on erilaisia, että otettais se kokonaiskuva huomioon. (H2)

Haastateltavat toivoivat työntekijän puhuvan asioista niiden oikeilla nimillä ja suoraan, kiertelemättä. He ymmärsivät suoraan puhumisen olevan haastavaa työntekijöille, eivätkä osanneet määritellä, milloin olisi oikea aika ottaa mahdollinen päihderiippuvuus puheeksi. Haastateltavat totesivat suoraan puhumisen olevan kuitenkin paras vaihtoehto senkin uhalla, että asiakas ei näe vielä omaa ongelmaansa.

Suoraa ilman muuta kannattaa kysyä. Se joko tulee uurestaan tai ei koskaan enää näjy. (H4)

Ei siinäkään varmaan välttämättä aina sun päätä aina silitetä, kun sä meet ja suoraa kysyt tai sanot. Mutta kyllä se mun mielestä parempi vaihtoehto kuin se silitellä päätä. (H2)

Mä en tiedä oliko se tuos, mut se suora puheeksi otto, niin asioiden oikeilla nimillä, ei niinku hyökäten, mutta silloin kun on aktiivinen kierto niin eihän se niinku tietysti auta mitään, mutta jos vaikka sattuis osu-
maan oikeeseen kohtaan. (H3)

Haastateltavat kokivat, että työntekijät eivät aina ole osanneet tai halunneet ottaa puheeksi heidän päihderiippuvuuttaan. Kaksi haastateltavaa kertoi hyödyntäneensä sitä, että työntekijät eivät joko tienneet päihderiippuvuudesta tai eivät vain puhuneet siitä ääneen. He kuvailivat, miten se oli laskenut heidän kunnioitustaan työntekijää kohtaan, kun asioista ei ollut puhuttu suoraan.

Se on ärsyttävää, hyssyttelykin, sitähan miettii jo itekin, miten sokeita noi on, että kun kaikki tuntuu menevän läpitte ja kun se asia sitten vaan junnaa ja sitten kun valehtelet sosiaalityöntekijälle niin sut ohjataan aivan väärin palveluihin, sä tiedät ite, että se on hukkaan heitettyä aikaa ja rahaa ja energiaa. (H2)

Jos sosiaalityöntekijä kiertelee sitä asiaa, mä valehtelin sille ummet ja lammet, määriä vähättelin... mähän pidin sitä sitte koko sen ajan, ku tunnettiin, niin aivan täysin palikkana. Että en mä niinku kunnioittanu pätäkääkään sitä työntekijää. (H1)

Vastauksista ilmeni myös, että työntekijän käyttämällä sanoilla, eleillä ja puhetyylillä, kuten äänen voimakkuudella oli suuri merkitys. Tapaaminen voisi keskeytyä, mikäli työntekijä esittäisi asiansa epäkunnioittavasti.

Osais fiksusti kysyä, että onko sulla mahdollisesti joku ongelma. (H2)

Täysin suoraan sanoo vaan. Että nyt näyttää siltä, että sun asiat on noin. Ku ei sano mitenkään missään nimessä vittumaisesti. Nimittäin sittehän se loppuu keskustelu siihen. (H1)

8.4 Ajattelumalliin liittyvä muutos, ennen raitistumista ja sen jälkeen

Haastateltavat kuvailivat useaan otteeseen kokevansa olevansa erilaisia ihmisiä nyt, kuin mitä olivat olleet ennen raitistumistaan.

Ei me olla enää niitä ihmisiä, mitä me oltiin ennen hoitoa. (H1)

Ja tää ei oo sillä lailla naurua, että tehtäis toistekki tai hyväksyttäis, mutta siis kuinka eri ihminen on silloin, ku ryypää ja ku on raitis. (H3)

Haastateltavat toivat esiin sen, miten eri lailla he ajattelivat ja toimivat ennen raitistumistaan. Haastateltavat kuvailivat, miten päihderiippuvuuden aiheuttama itselleen valehtelevä helpottaa oman itsensä kanssa elämistä ja olemista. He kertoivat, että muunnetun totuuden puhumisesta tulee niin automaattinen tapa, että siihen alkaa uskomaan itsekkin. He kokivat, että tämän kaltaisen toiminnan tunnistaminen vaatii työntekijältä vahvaa ihmistuntemuksen osaamista.

Me oomma vissiin sitte, addiktit on niin käteviä turpavärkistänsä, että siinä viedään niinku litran mittaa ammatti-ihmistäkin tarvittaes. (H2)

Oli se viranomainen tai naapuri, niin ihan sama, kaikkia kusetettiin menen tullen. (H1)

Pitäis osata sieltä rivien välistäkin lukea ja ihmisen elekielestä ja kaikesta, ongelma voi olla ihan jotain muuta, ku mistä se sattuu puhumaan... Ku sä riittävän kauan käytät päihteitä ja puhut kaikkea muuta, ku totta niin se tuloo niinku niin automaatioksi, että vaikka sun ei edes tarvittisi kertoa jotain juttua niin sä siitä huolimatta kerrot sen, vaikka sä voisit sanoa sen aiva suoraa. Niin sitä valehtelee niinku niin automaattisesti, et siihen uskoo jo ittekin loppuiksi. Se vaan tuloo niinku apteekin hyllyltä. Se on helepompi elää ja olla ku puhuu sitä muunnettua totuutta. (H2)

He olettivat tämän tuoneen haasteita myös työntekijöille. Haastateltavat kuvasivat, että nykyään he ajattelevat työntekijöistä myönteisemmin. Aiemmin, päihteitä käyttäessään, he olivat ajatelleet, että työntekijät eivät pelkästään ilkeyttään myöntäneet heille heidän omasta mielestään kuuluvia tukia.

Mä olin automaattisesti sitä mieltä, että sossu-ukko ei anna mulle rahaa ihan vittuillessaan, et se vaan on vittumainen ihminen et se ei anna mulle, että se tulkitsee jokaisen pykälän niinkun sen mukaan, et ei anna, et pystyy sanomaan mulle ei. (H1)

Mutta joskus oon kyllä vihannu yli kaiken, mutta tänä päivänä senkin ymmärtää, että työtään ja pykäläänsä ne noudattaa, että eihän siinä niinku silleen. (H2)

On se touhua, ei se oo varmaan heleppoa kummallakaan puolen pöytää. (H2)

Haastateltavat kertoivat, etteivät aina itsekään käyttäytyneet hyvin asioidessaan sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Se oli sitä juovaa aikaa ja saatto niitä ärsyttää se et se juoppo tuli taas ja sitte mäkään en osannu niitä oikeen lähestyä. (H4)

Yksi haastateltavista kertoi lähettelleensä hänen asioitaan hoitaneelle sosiaalityöntekijälle sähköpostia öisin. Hän kertoi, että kyseinen työntekijä oli kuitenkin suhtautunut huumorintajuisesti hänen lähettämiinsä viesteihin.

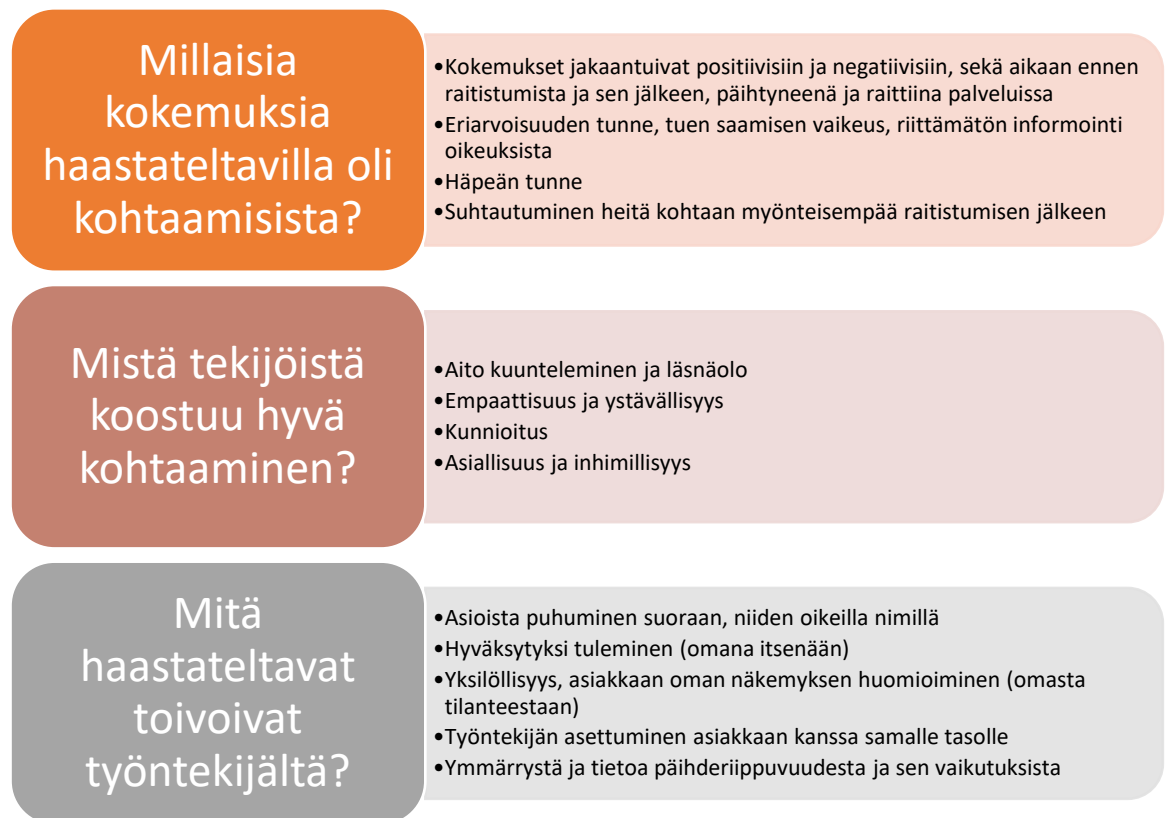
Mä aina kännissä yöllä laittelin niille sähköpostia ja haukuin ne. Se tota ei ottanu kovin vakavasti sitä se sossu-ukko, se on aina niin mukava aloittaa työpäivä, kun (nimi) on kolmen aikaan yöllä kirjoittanut, että painu vittuun. (H1)

Eräs haastateltavista kertoi ajatelleensa, ettei saanut tarvitsemaansa apua tai tukea päihderiippuvuutensa vuoksi. Hän totesi, ettei työntekijä aina ollut edes tietoinen hänen päihteiden käytöstään.

No ehkä siinä, kun sitä tunti huonommuuttansa sitä päihteiden käyttöä kohtaan ja vihas ittiänsä niin totta kai, aatteli aina, että no tää palvelu ei toimi siksi, kun mä oon addikti. Niin sitte vihas ittiänsä ja vihas sitä vastapeluria, että sitä varten se ei nyt jeesaa mua, ku mä oon juoppo. Vaikka se ei välttämättä ihminen ehkä tienny mistään mitää. (H2)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää toipuneiden päihderiippuvaisten kokemuksia kohdatuksi tulemisesta sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Selvitimme myös, miten he määrittelivät hyvän kohtaamistilanteen ja mitkä tekijät siihen vaikuttivat. Tässä kappaleessa tarkastelemme tutkimuksesta saamiamme tuloksia sekä opinnäytetyömme teoriaosuutta tutkimuskysymystemme pohjalta. Kuviossa 3. esittelemme tutkimuksemme keskeisimmät tulokset.



Kuvio 3. Tutkimuksen keskeiset tulokset

Tutkimuksesta ilmeni, että haastateltavilla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia kohtaamisista sosiaali- ja terveysalan palveluissa. He pohtivat kokemuksiin verraten aikaa ennen ja jälkeen raitistumisen. Tutkimustulosten perusteella vastaajat olivat raitistumisen sekä Minnesota-hoidon hoitokokonaisuuden läpi käytyään oppineet ymmärtämään päihderiippuvuutta sairautena sekä sen moninaisia vaikutuksia omaan ja läheistensä elämään. Tutkimustulokset osoittivat, että päihderiippuvuus oli vaikuttanut oleellisesti heidän kokemuksiinsa kohdatuksi tulemisessa ja

he kokivat olevansa eri ihmisiä nyt, kuin ennen toipumistaan. He kuvailivat muutoksen tapahtuneen niin ajatuksen kuin toiminnankin tasolla. Toimme teoriaosuudessa esiin, ettei päihderiippuvainen tiedosta syitä toiminnalleen (Hellsten 2001, 35). Päihderiippuvainen ei kykene näkemään omaa tilaansa ja kieltää riippuvuuden sekä siitä aiheutuvat seuraukset (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 6—7). Minnesota-Hoidon avulla päihderiippuvainen sekä hänen läheisensä oppivat näkemään päihderiippuvuuden seuraukset. Heidän tulee kohdata ja käsitellä, sekä hyväksyä riippuvuussairautensa (Minnesota-Hoito 2020).

Tutkimustuloksissa näkyi selkeästi ajattelumallissa tapahtunut muutos. Ennen raitistumistaan haastateltavat kuvailivat ajatelleensa hyvin negatiivisesti, palveluista ja työntekijöistä, mutta raitistumisensa jälkeen he ajattelivat heidän tekevän vain työtään, ja ymmärrys työntekijöitä kohtaan oli lisääntynyt. Haastateltavat toivat esiin, että heidän oma asenteensa ennen raittiutta oli negatiivinen, ja he kokivat huonomuutta, häpeää ja syyllisyyttä. He kuvailivat, että kaikkea toimintaa ja käyttäytymistä ohjasi ajatus päihteestä. Tutkimuksessa nousi esiin, että työntekijöiden suhtautumisessa haastateltaviin oli merkittävä ero, kun tarkasteltiin aikaa ennen raitistumista ja sen jälkeen. Haastateltavien negatiiviset kokemukset ennen raittiutta kohdentuivat sekä sosiaali- että terveysalan palveluihin, kun taas raitistumisen jälkeiset negatiiviset kokemukset kohdentuivat terveydenhuollon palveluihin. Haastateltavat kokivat kuitenkin, että he olivat tulleet raitistumisen jälkeen kohdatuiksi pääasiallisesti hyvin.

Negatiiviset kokemukset terveydenhuollossa liittyivät kuulluksi tulemiseen ja arvostuksen ja kunnioituksen puuttumiseen. Haastateltavat kertoivat, että täysraittius ja kieltäytyminen kaikista päihdyttävistä aineista oli aiheuttanut terveydenhuollossa haasteita. Haastateltavat kokivat, että asenne sekä riippuvuutta että täysraittiuutta kohtaan oli terveydenhuollossa kaksijakoinen. Haastateltavat toivat esiin, että terveydenhuollossa toisaalta syyllistettiin aiemmasta päihteidenkäytöstä ja toisaalta väheksyttiin täysraittiuutta. Teoriaosuudessa tarkastelemme päihderiippuvuutta Minnesota-mallin (Ekholm 2003, 235—237) mukaisesti kokonaisvaltaisena sairautena, josta voi toipua, mutta ei parantua. Minnesota-mallia ohjaava kokonaisvaltainen sairausnäkemys korostaa, että parantumattomaan sairauteen tulee suhtautua vaka-

vasti. Haastateltavien kertomien kokemusten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että terveydenhuollossa päihderiippuvuuden sairausnäkemys ja vakavuus ei ole saavuttanut yhteistä ymmärrystä tavalla, joka mahdollistaisi tasavertaisen kohdelun kaikille ihmisille (Ekholm 2003, 236).

Tutkimus osoitti, että päihderiippuvuudesta toipuminen on merkityksellinen tekijä kohtaamisen laatua arvioitaessa. Vastaajat kertoivat, että raitistuminen ja Minnesota-hoidon avulla saatu tieto sekä ymmärrys sairaudesta ja sen seurauksista ovat auttaneet toipumisessa. Minnesota-Hoitoa koskevassa luvussa 4.3 tulee esiin, että Minnesota-hoidon avulla päihderiippuvainen sekä hänen läheisensä oppivat näkemään päihderiippuvuuden aiheuttamat seuraukset ja sairauden kokonaisvaltaiset vaikutukset elämäänsä. Hoidon aikana heidän tulee kohdata ja käsitellä, sekä hyväksyä riippuvuussairautensa, niin että kokonaisvaltainen toipuminen voi alkaa. (Minnesota-Hoito 2020.)

Teoriaosuudessa tuomme esiin päihderiippuvuuden kokonaisvaltaisuuden ja sen vaikutukset ihmisen kaikkiin elämän osa-alueisiin, niin fyysisesti, psyykkisesti, hengellisesti että sosiaalisesti. Suomen Päihderiippuvaiset ry (2019,65—7) toteaa päihderiippuvuuden tuottavan tietynlaista käyttäytymistä ja muuttavan ihmisen persoonallisuutta. Tutkimustuloksissa tuli esiin, että päihderiippuvuudesta aiheutuvat muutokset käyttäytymisessä ja ajattelussa aiheuttavat päihderiippuvaiselle itselleen hämmennystä, syyllisyyttä, häpeää sekä kieltämistä. Haastateltavat kertoivat riippuvuuden hallitsevan niin voimallisesti, että muunnetun totuuden puhuminen on lähes automaattista, ja omiin valheisiinsa alkaa itsekkin uskomaan. Tuloksia tukee Hellstenin (2001, 36—37) teoriaosuudessa mainitsema ihmisen pyrkimys poistaa syyllisyyttä ja häpeää kieltämällä, ja vakuuttaakseen itsensä sekä muut syyttömyydestään, alkaa hän valehdella. Haastateltavien kertomuksissa nousikin esiin valehtelun helppous työntekijöille. He kertoivat, että olivat pitäneet työntekijöitä tyhminä, kun kaikki valheet, joita he olivat kertoneet, menivät läpi. Haastateltavat kertoivat, että työntekijöiden kyvyttömyys ottaa päihderiippuvuutta puheeksi mahdollistivat omalta osaltaan valehtelun ja päihteiden käytön jatkumisen. He toivoivatkin, että työntekijät uskaltaisivat rohkeammin kysyä suoraan päihteidenkäytöstä, ja korostivat että oikeaa aikaa puheeksi otolle ei voi tietää varmasti. Heidän mukaansa on kuitenkin

tärkeää, että kun huoli ja epäily päihderiippuvuudesta herää, niin silloin edes yritetään.

Teoriaosuudessa Söderling (1993, 46) sanoo riippuvaisen saavuttavan jossain vaiheessa henkilökohtaisen pohjansa. Kun riippuvainen ei enää peittele päihteiden käyttöönsä, on se Söderlingin mukaan hetki, jolloin hän tarvitsee apua. Tutkimustuloksista ilmeni, että päihteitä käyttäessään haastateltavat olivat kokeneet suurimmaksi osaksi olleensa kyvyttömiä näkemään omaa tilaansa ja siitä aiheutuvia seurauksia. Teoriaosuudessa päihteen todetaan myös ohjaavan ihmisen toimintaa niin, ettei päihderiippuvainen itse tiedosta eikä ymmärrä syitä toiminnalleen (Hellsten 2001, 35). Haastateltavat kertoivat, että sairaudesta johtuva kyvyttömyys tunnistaa omaa tilaansa mahdollistaa päihteiden käytön jatkumisen. He toivat esiin, että heidän kokemuksiansa mukaan sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä ei ole riittävästi tietoa päihderiippuvuussairaudesta ja sen ilmiöistä. Haastateltavat kertoivat kokemuksista, joissa he olivat tulleet torjutuiksi suurimman hädän keskellä hakiesaan apua päihderiippuvuuteensa. He kuvailivat, että heitä ei ollut kuultu ja heidän kokemansa hätä ja avun tarve oli kyseenalaistettu. Haastateltavat korostivat, että kukaan ei mene pyytämään apua niin häpeälliseen sairauteen kuin päihderiippuvuus, mikäli hätä ei ole todellinen. Tutkimustuloksista nousi esiin myös eriarvoisuus hoitoon pääsyssä. Haastateltavien kokemusten mukaan esimerkiksi maksusitoumuksen saaminen hoitoon oli ollut kuntakohtaista. He kertoivat myös, että heidän oikeuttaan osallistua hoitomuodon valintaan ei oltu huomioitu. Haastatteluissa tuli ilmi, että päihderiippuvaisen tulee osoittaa olevansa sitoutunut, ennen kuin hän mahdollisesti pääsee hoitoon.

Haastateltavat kertoivat päihderiippuvuuden aiheuttamasta häpeän tunteesta. He kokivat avun hakemisen vaikeana sekä tunsivat alemmuutta ja huonommuutta päihteiden käytön vuoksi. Toimme esiin teoriaosuudessa Arramiehen ja Hakkaraisen (2013, 40–41) liittävän häpeän tunteen päihderiippuvaisen muuttuneeseen persoonallisuuteen. Päihderiippuvaisen oma arvomaailma ja riippuvuuden aiheuttamat muutokset persoonallisuuteen muodostavat ristiriidan, jota ihminen ei kykene käsittämään, aiheuttaen muun muassa häpeän ja kelvottomuuden tunteita. Haastatteluissa ilmeni, että työntekijät voivat omalla toiminnallaan helpottaa päihderiippuvaisen kokemaa häpeän tunnetta. Kohtaamistilanteen tulisi olla sellainen, että asiakas

kokee tulevansa kuulluksi ja kunnioitetuksi. Haastateltavat toivat esiin kokemuksiinsa siitä, että työntekijöillä ei ole riittävästi tietoa päihderiippuvuussairaudesta ja sen vaikutuksista yksilöön. Tutkimustuloksissa tuli esiin haastateltavien kokemuksia siitä, että työntekijöiden tietämättömyys ja asenne päihderiippuvaista kohtaan vaikuttivat siihen, miten he kokivat tulleet kohdatuiksi.

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa tuomme esiin, millaista on hyvä vuorovaikutus asiakkaan kanssa ja millaisista tekijöistä koostuu hyvä vuorovaikutustilanne. Esimerkiksi Särkelä (2001, 27—33) painottaa dialogisuutta ja asiakkaan kuuntelemista osana hyvää asiakassuhdetta. Opinnäytetyömme tutkimustuloksista ilmenee, että haastateltavat pitivät myös kuuntelemista ja läsnäoloa tärkeänä. Hyvään kohtaamistilanteeseen liittyivät haastateltavien mukaan empaattisuus, ystävällisyys, asiallisuus ja inhimillisyys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Tammelin 2010, 41—43) tutkimus selvitti asiakaskokemuksia kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta sosiaalipalveluissa. Siitä ilmeni, että negatiivisina tekijöinä koettiin inhimillisyyden puuttuminen, aidon kohtaamisen puuttuminen, epäammattilinen ja tyly kohtelu. THL:n tutkimus tukee näiltä osin oman tutkimuksemme tuloksia.

Teoriaosuudessa tuomme esiin, että Särkelän (2001, 27—33) mukaan on tärkeää selvittää asiakkaan oma näkemys omasta tilanteestaan keskustelemalla vastavuoroisesti hänen kanssaan. Pehkosen ym. (2019, 93—94) mukaan dialogisuus edellyttää sitä, että asiakas kokee tulevansa ymmärretyksi. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että haastateltavat toivoivat tulevansa kohdatuksi yksilöllisesti. Vastausten perusteella on tärkeää selvittää jokaisen asiakkaan oma näkemys omasta tilanteestaan ja kunnioittaa sitä. Haastateltavat eivät halunneet tulla kohdatuksi sen oletuksen perusteella, mikä ihmisillä on päihderiippuvaisista vaan yksilöinä. Tuloksista käy ilmi, että haastateltavat toivoivat tulevansa hyväksytyksi omina itsenään, ihmisinä, ei päihderiippuvaisina. Eräs haastateltavista kuvailikin, ettei heidän tekojaan tai riippuvuuttaan tarvitse hyväksyä. Särkelä (2001, 27—33) kuvaileekin merkittävänä sen, että asiakas tuntee olevansa hyväksytty omana itsenään, eikä siihen saa vaikuttaa se, haluaako asiakas saada muutosta aikaan.

10 POHDINTA

Lähtökohtana opinnäytetyöllemme olivat omat huomiomme ja kokemuksemme ihmisten asenteellisesta suhtautumisesta päihdeongelmien kanssa kamppaileviin ihmisiin. Halusimme selvittää toipuneiden päihderiippuvaisten kokemuksia siitä, miten he kokevat tulleen kohdatuiksi. Toivoimme tutkimuksemme tuottavan tietoa, jota sosionomit (AMK) ja muut työssään päihderiippuvaisia kohtaavat voivat hyödyntää oman osaamisensa kehittämiseen. Opinnäytetyöstämme muodostui kattava päihderiippuvuutta käsittelevä kokonaisuus, minkä toivomme lisäävän tietoutta päihderiippuvuudesta. Tutkimushaastattelut antoivat myös toipuneille päihderiippuvaisille mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin ja kertoa kokemuksistaan.

Opinnäytetyömme vaikuttavimmaksi tulokseksi nousi mielestämme ihmisyyys ja ihmisarvo. Kunnioittava kohtaaminen ja hyvä kohtelu pohjautuvat mielestämme siihen, että oli kohtaamallamme henkilöllä millainen tilanne hyvänsä, ei sen tulisi vaikuttaa häneen arvoonsa. Jokainen ihminen on arvokas ja jokainen kanssakuljamme on tasavertainen. Kuten eräs haastateltavista asian ilmaisi, että ei tarvitse hyväksyä tekoja, mutta arvostaa ja hyväksyä ihmisenä. Tutkimuksessa tuli useasti esille, että päihderiippuvainen kokee itsensä arvottomaksi ja huonoksi ihmiseksi. Jäimme pohtimaan kohtaamisen merkitystä ja sitä, miten suuri vaikutus sillä on, mikäli hän kohtaa apua hakiessaan ammattilaisen, joka vahvistaa omalla suhtautumisellaan ja vallankäytöllään tätä tunnetta. Me ihmiset tukeudumme usein kokemuksiimme sekä myös kasvatuksemme ja ympäristömme vaikutuksesta luomiimme ennakkokäsityksiin. Emme välttämättä itse edes huomaa, mikäli olemukseemme tulee jokin muutos kohdatessamme tilanteen, joka ei vastaa arvomaailmaamme tai meillä on siitä jokin ennakkokäsitys. Pysähdymmekö välttämättä pohtimaan, vaikuttavatko nämä luomamme käsitykset toimintaamme.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa painotus on vahvasti päihderiippuvuuden kokonaisvaltaisissa vaikutuksissa ja tuomme esiin, miten suuresti sairaus vaikuttaa ihmisen persoonallisuuteen. Tutkimuksesta ilmeni, että sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tietoutta päihderiippuvuudesta ja sen moninaisista vaikutuksista tulisi lisätä.

Mielestämme tämä olisi hyvä huomioida myös sosionomin (AMK) opinnoissa ja sisällyttää päihderiippuvuutta käsittelevä kokonaisuus opintoihin. Tärkeää olisi myös tukea työntekijöitä ottamaan puheeksi asiakkaan mahdollinen päihderiippuvuus.

Opinnäytetyöprosessin kulkuun vaikutti tietyiltä osin koronaviruspandemia, jonka vuoksi jouduimme haastattelut alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen toteutettaviksi vasta syksyllä. Olimme myös suunnitelleet, että kirjoitamme opinnäytetyötä yhdessä Seinäjoen ammattikorkeakoulun tiloissa. Koronaviruksen aiheuttamien tapaamisrajoitusten ja etäopetuksen vuoksi teimme opinnäytetyötä etäyhteyksin omista kodeistamme käsin.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa on mielestämme sujunut hyvin kautta koko prosessin. Opiskelujen aikana olemme tehneet yhdessä erilaisia tehtäviä, joiden lisäksi teimme yhdessä *valtaistavat sosiaalityön menetelmät* -harjoittelun. Yhteistyömme on sujuvaa ja voimme keskustella avoimesti, sekä arvioida yhteistyötämme kriittisesti. Saatoimme luottaa toisen tekevän oman osuutensa, mikä on ehdottomasti ollut yhteistyömme tärkein tekijä. Jaoimme teorian kirjoittamista ja aihepiiriä. Luimme säännöllisesti toistemme kirjoittamaa tekstiä ja kommentoimme sitä. Teimme tiivistä yhteistyötä pohtiessamme teoriaosuuden sisältöä ja aiheen rajaamista sekä käytettäviä lähteitä. Koimme parityöskentelystä olevan erityisesti hyötyä kirjoittamisen ja aiheen rajaamisen suhteen. Tapaamisrajoitukset ja etäopetukseen siirtyminen estivät yhdessä kirjottamisen samassa tilassa, mutta olimme yhteydessä toisiimme puhelimitse sekä WhatsAppin, Skypen ja Teamsin välityksellä viikoittain.

Opinnäytetyön tekemisen aikana kehityimme ammatillisesti erittäin paljon. Prosessi kesti kokonaisuudessaan puolitoista vuotta. Sosionomin (AMK) kompetenssit (Sosionomi (AMK), [viitattu 9.11.2020]) ovat ohjanneet opiskeluitamme alusta alkaen; olemme tutustuneet niihin ensimmäisinä opiskelupäivinä ja palanneet useasti pohtimaan, miten osaamisemme on kehittynyt. Näkisimme, että opinnäytetyön tekeminen kasvattaa ja kehittää jokaista osaamisaluetta, prosessi on monipuolinen ja siihen liittyy monia eri vaiheita. Läpi opinnäytetyön prosessin olemme sekä yhdessä että erikseen käyneet eettistä pohdintaa aiheeseemme liittyen. Koemme vahvasti, että opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt erityisesti eettistä osaamistamme (Sosionomi (AMK), [viitattu 9.11.2020]). Opinnäytetyön tekeminen antoi meille mah-

dollisuuden tarkastella omia arvojamme ja toimintaamme, sekä verrata niitä sosiaalialan arvoihin ja ammattieettisiin periaatteisiin. Meille on erityisen tärkeää kohdella jokaista asiakasta hänen ihmisyytään ja ihmisarvoaan kunnioittaen. Haluamme kehittää omaa ammatillisuuttamme sosiaalialan ohjeiden mukaisesti ja koemme hyvänä, että kaikkia sosiaalialan ammattilaisia ohjaavat samat arvot ja ammattieettiset periaatteet. Oman osaamisen ja toiminnan reflektointi on mielestämme tärkeää varsinkin sosiaalialalla työskennellessä. Opinnäytetyön tekeminen kehitti kykyämme tarkastella omaa toimintaamme kriittisesti. Tutkimuksemme avulla voimme osoittaa, miten tärkeää asiakkaan kannalta on se, että hänet kohdataan ammattitaitoisesti ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Aiheeseen perehtyminen ja teoriaosuuden kirjoittaminen lisäsivät myös palvelujärjestelmän osaamistamme (Sosionomi (AMK), [viitattu 9.11.2020]). Tutustuimme palveluihin ja hoitomuotoihin, joita päihderiippuvaisille on saatavilla. Saatoimme lisätä omaa tietämystämme päihderiippuvuudesta tutustumalla muun muassa aihetta käsitteleviin kirjoihin, artikkeleihin, tutkimuksiin, nettisivuihin ja lakeihin. Saimme kattavan kuvan päihdehoidosta ja sen nykytilasta Suomessa. Päihdepolitiikkaa emme alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen käsitelleet opinnäytetyössämme, vaan rajasimme sen pois.

Opinnäytetyössämme keskityimme toipuneiden päihderiippuvaisten kokemuksiin. Tutkimuksesta tuli esiin, että työntekijät eivät aina ole ottaneet puheeksi asiakkaan mahdollista päihderiippuvuutta. Mielestämme hyvä jatkotutkimusaihe olisi selvittää, miten työntekijät kokevat suoran puheeksi ottamisen. Kokevatko he vaikeaksi ottaa puheeksi asiakkaan mahdollisen päihderiippuvuuden ja jos he päättävät olla ottamatta asiaa puheeksi, mitkä tekijät päätökseen vaikuttivat. Kaipaisivatko työntekijät tukea tai keinoja puheeksi ottamiseen. Halusimme tuoda esiin myös toisen mahdollisen jatkotutkimusaiheen. Tutkimuksessamme ilmeni eroja työntekijöiden suhtautumisessa asiakkaaseen päihderiippuvuudesta toipumisen jälkeen. Haastateltavat kertoivat, että terveydenhoitoalalla suhtautuminen oli ollut negatiivisempaa, kuin sosiaalialan palveluissa. Olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin, mistä erot johtuvat.

LÄHTEET

- Aalto, M. 15.11.2018. Huumeet ja mielenterveys: Kaksoisdiagnoosi. Teoksessa: Huume- ja lääkeriippuvuudet. [Verkkojulkaisu] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 3.9.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden: www.oppoportti.fi/op/hlr00161.
- A-klinikka. Ei päiväystä. Palvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.8.2020]. Saatavana: <https://www.a-klinikka.fi/palvelut>
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. 21.8.2018. [Verkkosivu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s15>
- Alkoholiriippuvuuden lääkkeellinen hoito. 17.12.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö/ Päihdelinkki. [Viitattu 1.9.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-laakkeellinen-hoito>
- Alkoholismi. 2020. [Verkkosivu]. Lapua: Minnesota-Hoito Oy. [Viitattu: 12.5.2020]. Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/alkoholismi/>
- Arene ry. 2017. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren: Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.10.2020]. Saatavana: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428
- Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.10.2020]. Saatavana: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Arki, arvot ja etiikka. 2017. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. [Viitattu 2.9.2020]. Saatavana: <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>
- Arramies, M. & Hakkarainen, T. 2013. Viimeinen pisara - toipumisen avaimet - tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. 2. uud. p. Ylöjärvi: Avominne kustannus.
- Auvinen, J., Kiiskinen, M. & Penttilä, H. 2016. Sosionomi (AMK) päihde- ja mielenterveystyön osaajana: Selvitys sosionomin (AMK) työtehtävistä sekä osaamisesta päihde- ja mielenterveystyön työkentillä Etelä-Karjalan alueella. [Verkkojulkaisu]. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala:

- sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 9.9.2020]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115889/Auvinen_Julia%20Kiisinen_Mikko%20Penttila_Heini.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beattie, M. 1994. Irti läheisriippuvuudesta. Miten lopetan muiden holhoamisen ja alan huolehtia itsestäni. Suomentaja Pirjo Latvala. Helsinki: WSOY.
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Ei päiväystä. Tietoa yhdistyksestä. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana: <https://ehyt.fi/ehyt-ry/tietoa-yhdistyksesta/>
- Ehkäisevä päihdetyö. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Viitattu 27.8.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/ehkaiseva-paihde-tyo>
- Ekholm, H. 2003. Minnesota-malli. Teoksessa M, Salaspuro, K, Kiianmaa & K, Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 235–236.
- Hall, P. 2019. Koukussa seksiin. Suomentaja Karoliina Vuotoniemi. Helsinki: Bazar Kustannus Oy.
- Hellsten, T. 2001. Virtahepo olohuoneessa. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Heyman, G. 10.2.2014. Drug Addiction Is a Matter of Difficult Choices. [Verkkokäyttö]. New York: The New York Times Company. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana: <https://www.nytimes.com/roomfordebate/2014/02/10/what-is-addiction/drug-addiction-is-a-matter-of-difficult-choices>
- Heyman, G. 2009. Addiction. A Disorder of Choice. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. [Verkkokirja]. Helsinki: Gaudeamus. [Viitattu 8.10.2020]. Saatavana: Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. [Verkkokirja]. Helsinki: Gaudeamus. [Viitattu 1.11.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoitopalvelut. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikka Oy. [Viitattu 28.8.2020]. Saatavana: <https://www.paihdesairaala.fi/hoitopalvelut>
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Holmberg, N. 2003. Huumeongelmaisten kognitiivinen terapia. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 500-506.
- Huttunen, M. 30.11.2018. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 29.8.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196
- Huumeiden kokeilu ja käyttö yleistyvät edelleen. 25.2.2019. [Verkkosivu] Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 19.10.2020]- Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/huumeiden-kokeilu-ja-kaytto-yleistyvat-edelleen>
- Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. 12.4.2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s14>
- Hyytiä, P. 2018. Addiktion neurobiologia. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 134 (20) 2031—2038. [Viitattu 3.9.2020]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305733/duo14556.pdf?sequence=1>
- Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri: Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Espoo: Prometheuskustannus Oy.
- Jatkohoito. 2020. [Verkkosivu]. Lapua: Minnesota-Hoito Oy. [Viitattu 27.7.2020]. Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/jatkohoito/>
- Kallio, L. & Ylitalo, S. 2018. Psykososiaaliset hoidot: Yhteisöhoito. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 160-167.
- Kassila, T. & Koskela, K. 2016. Ihme alkaa nyt. Uusia näkökulmia riippuvuuden taustoihin ja hoitoon. Helsinki: Viisas Elämä Oy.
- Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 109–119.
- Kiianmaa, K. 2.10.2015a. Alkoholiriippuvuus: alkoholiriippuvuus ja geenit. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.5.2020]. Saatavana Terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitkäaikaissairaudet -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kiianmaa, K. 2.10.2015b. Alkoholiriippuvuus: alkoholiriippuvuuden periytyminen. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.5.2020]. Saatavana Terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitkäaikaissairaudet -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Kiianmaa, K. 2.10.2015c. Alkoholiriippuvuus: Alkoholi ja muut riippuvuudet: riippuvuusriski. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.5.2020]. Saatavana Terveystieteen pitkäaikaissairaudet -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kiianmaa, K. 2.10.2015d. Alkoholiriippuvuus: Psyykkinen ja fyysinen riippuvuus alkoholista. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.5.2020]. Saatavana Terveystieteen pitkäaikaissairaudet -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Koetut alkoholihaitat. 23.9.2020. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 19.10.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo/koetut-alkoholihaitat>
- Koski-Jännes, A. 14.10.2009a. Mielenterveys: Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. [Verkkosivusto]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö. [Viitattu 12.3.2020; 31.8.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>
- Koski-Jännes, A. 14.10.2009b. Mielenterveys: Riippuvuus. [Verkkosivusto]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö. [Viitattu 31.8.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>
- Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.
- Koski-Jännes, A. Ei päiväystä. Riippuvuus yksilön ongelmana. [Verkkosivusto]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö. [Viitattu 12.5.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/riippuvuus-yksilon-ongelmana>
- Kuoppasalmi, K. Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 11.3.2019a. Päihdehäiriöt: Päihdehäiriöiden etiologia Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 4.8.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden. www.oppiportti.fi/op/pkr01804.
- Kuoppasalmi, K. Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 11.3.2019b. Päihdehäiriöt: Päihteille altistuminen. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 4.8.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden. www.oppiportti.fi/op/pkr01801.
- Kuoppasalmi, K. Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 11.3.2019c. Päihdehäiriöt: Päihteiden käyttö. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 4.8.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden. www.oppiportti.fi/op/pkr01802.
- Kuoppasalmi, K. Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 11.3.2019d. Päihdehäiriöt: Päihdehäiriöiden kliininen kuva. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson &

T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 4.8.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden. www.oppoportti.fi/op/pkr01806.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 11.3.2019e. Päihdehäiriöt: Päihteiden käytön häiriöiden diagnostiikka Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 4.8.2020]. Saatavana Oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden. www.oppoportti.fi/op/pkr01805.

Käypä hoito. 31.8.2015. Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. [Verkkosivusto]. Käypä hoito -suositus. Käypä hoito -työryhmä Alkoholiongelmaisen hoito. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 30.8.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>

L 1062/1989. Erikoissairaanhoitolaki.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.

L 1326/2010. Terveystieteidenhuoltolaki.

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.

L 19.11.1982/828. Raittiustyölaki (kumottu).

L 417/2007 Lastensuojelulaki.

L 523/2015. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä.

L 66/1972. Kansanterveyslaki.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 812/2000 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lasinen lapsuus. Ei päiväystä. Mitä on lasinen lapsuus? [Verkkosivusto]. Helsinki: A-klinikkasäätiö. [Viitattu 10.10.2020]. Saatavana: <https://lasinenlapsuus.fi/tieto/mita-lasinen-lapsuus>

Läheiset. 2020. [Verkkosivu]. Lapua: Minnesota-Hoito Oy. [Viitattu 27.7.2020]. Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/laheiset/>

- MIELI. Ei päiväystä. Mitä mielessä, A-klinikkasäätiön johtava ylilääkäri Kaarlo Simojoki? [Verkkosivusto]. Helsinki: MIELI Suomen Mielenterveys ry. [Viitattu 24.10.2020]. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/mit%C3%A4-mieless%C3%A4/mit%C3%A4-mieless%C3%A4-klinik-kas%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6n-johtava-ylil%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri-kaarlo-simojoki>
- Minnesota-Hoito. 2020. [Verkkosivu]. Lapua: Minnesota-Hoito Oy. [Viitattu 27.7.2020]. Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/minnesota-hoito/>
- Myllyhoitoyhdistys. Ei päiväystä. Tukea ja tietoa: riippuvuus ja toipuminen. [Verkkosivusto]. Helsinki: Myllyhoitoyhdistys ry. [Viitattu 28.8.2020]. Saatavana: <https://myllyhoitoyhdistys.fi/fi/tukea-ja-tietoa/>
- Mäkelä, R. & Murto, L. 2013. Jarrua alkoholiongelmien – hoito ja ehkäisy: Peruspalvelut. Teoksessa: T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Turku: Oy H. Lundberg Ab, 91-97.
- Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2.10.2015a. Alkoholiriippuvuus: Alkoholiongelmien hoidon järjestämisestä ohjaava lainsäädäntö. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.8.2020]. Saatavana Terveysportti- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2.10.2015b. Alkoholiriippuvuus: Päihdehuollon erityispalvelut. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.8.2020]. Saatavana Terveysportti- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2.10.2015c. Alkoholiriippuvuus: Alkoholiriippuvuuden kuntouttava laitoshoido. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.8.2020]. Saatavana: Terveysportti- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäkelä, R. 2003. Alkoholiriippuvuus ja muu psyykinen sairastavuus. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 181—191.
- Mäkelä, R. 2013. Addiktiokäsitteen kehitysvaiheita: Itse aiheutettu pahe. Teoksessa: T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Turku: Oy H. Lundberg Ab, 119–124.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosi-aali- ja terveysalalla. [Verkkokirja]. Helsinki: Tekijä ja Gaudeamus Oy. [Viitattu 2.9.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nakken, C. 2015. Minä ja riippuvuus: kirja riippuvuuspersoonallisuuden syntymisestä ja toipumisesta. Suomentaja Ilkka Antti-Poika. Kuopio: Scanria Oy.

- Niemelä, P. 2011. Sosiaalityön arvojen ja etiikan filosofinen perusta: Sosiaalityö hyvinvointietiikan toteuttajana. Teoksessa: A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 13—43.
- Niemelä, S. 19.6.2017. Masennus: Päihderiippuvuus. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 4.8.2020]. Saatavana: Terveysportin pitkäaikaissairaudet tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nimettömät Alkoholistit (AA). Ei päivystä. 12 askelta. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.9.2020]. Saatavana: <https://www.aa.fi/index.php?type=0&id=38&pageid=38>
- Näin Suomi juo. 29.9.2020. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 19.10.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>
- Oinas-Kukkonen, H. 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-Hoidossa. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. University of Oulu Graduate School; University of Oulu, Faculty of Education. Väitösk. [Viitattu 27.7.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526202969>
- Partanen, A. & Kurki, M. 2015. Päihdehoitotyön ulottuvuudet ja toimintaympäristöt: Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta. Teoksessa: A. Stormi (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 191—216.
- Partanen, A. 2015. Yhteiskunta, päihteet ja riippuvuus: Ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa: A. Stormi (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 451—492.
- Peavy, R. 2006. Sosiodynaamisen ohjauksen opas. Suomentaja Petri Auvinen. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R.-L. & Mönkkönen, K. 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa: Asiakaslähtöisyyden ja toimijuuden lähtökoh-tia. Teoksessa: K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tekijät ja Gaudeamus.
- Perushoito. 2020. [Verkkosivu]. Lapua: Minnesota-Hoito Oy. [Viitattu 27.7.2020]. Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/perushoito/>
- Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä. 27.4.2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>

- Päihdehoito. 4.6.2020. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 19.10.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>
- Päihdepalvelut. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Viitattu 27.8.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Päihderiippuvuus. 2020. [Verkkosivu]. Lapua: Minnesota-Hoito Oy. [Viitattu: 12.5.2020]. Saatavana: <https://www.minnesota-hoito.fi/paihderiippuvuus/>
- Päihdetyön lainsäädäntö. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Viitattu 13.10.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/lainsaadanto/paihdetyo>
- Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. & Vepsä, P. 2020. Ammattina sosionomi. [Verkkokirja]. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [Viitattu 10.9.2020]. Saatavana: Ellipse-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Raitakari, S. & Juhila, K. 2011. Arvot ja etiikka ammatillisissa käytännöissä: Moraalinen järjestys ja aikuisuuden odotukset ammatillisessa vuorovaikutuksessa: esimerkkinä mielenterveyskuntoutus. Teoksessa: A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 189—214.
- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Routarinne, S. 2007. Valta ja vuorovaikutus: Statusilmaisun perusteet. Helsinki: Kirjoittaja ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rovamo, E. & Toikko, T. 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma. [Verkkojulkaisu]. Yhteiskuntapolitiikka 84 (3) 281-291. [Viitattu 2.9.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkopublication]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. [Viitattu 7.11.2020]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Salo-Chydenius, S. & Kurki, M. 2015. Asiakaslähtöinen kohtaaminen ja auttamismenetelmät: Ratkaisukeskeinen lähestymistapa. Teoksessa: A. Stormi (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 163—190.

- Soikkeli, M. 2013. Jarrua alkoholiongelmiiin – hoito ja ehkäisy: Ehkäisevä päihdetyö ja sen tulevaisuus. Teoksessa: T. Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Turku: Oy H. Lundberg Ab, 112-115.
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE ja Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2.9.2020]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>
- Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. 5.7.2017. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 28.8.2020]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf
- Sosionomi (AMK). Ei päiväystä. Seinäjoen Ammattikorkeakoulun opinto-opas. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.11.2020]. Saatavana: <https://opinto-opas.seamk.fi/index.php/fi/21/fi/79>
- Suomen Päihderiippuvaiset ry. 2019. Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. Saatavana: <https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas%20paihderiippuvuuden%20ja%20laheisten%20hoitoon.html>
- Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina: Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.
- Söderling, L. 1993. Alkoholismin aakkoset. Suomentaja Kati Niemi. Raahen Alfa-klinikat.
- Söderling, L. 1999. Styrketårar: Alkoholismens ansikten. Södertälje: Fingraf AB.
- Taitto, A. 20.12.2005. (Tarkistettu 8.6.2020). Läheisriippuvuus. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö/ Päihdelinkki. [Viitattu 27.8.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laheiset-ja-paihteiden-kaytto/laheisriippuvuus>
- Tammelin, M. 2010. Kokemuksia sosiaalipalveluista Kuntouttavan työtoiminnan asiakasfoorumit Keski-Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 7.10.2020]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80025/197ff535-0630-413d-bc64-c7c14a0ea3a3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Thombs, D. L. 2006. Introduction to addictive behaviors. 3.p. New York: The Guilford Press.

- Tietoa AA:sta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen AA-kustannus ry. [Viitattu 27.8.2020]. Saatavana: <https://www.aa.fi/tietoa>
- Tietoa päihdehoidosta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö/ Päihdelinkki. [Viitattu 28.8.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 29.12.2017.Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 1.11.2020]. Saatavana BookBeat-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tuomola, P. 2018. Läheiset ja huume- ja lääkeriippuvuus: Päihdeongelma ja läheisriippuvuus. Teoksessa: M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 177–178.
- Twerski, A. J. 2014.Riippuvuusajattelu: Itsepetoksen ymmärtäminen. Suomentaja Risto Mikkonen. Kuopio: Scanria.
- Uusitalo, S. 2016. Addiktio toiminnassa. Ajatus 0 (73), 317-322. [Viitattu 27.8.2020]. Saatavana: <https://journal.fi/ajatus/article/view/67650>
- Vertaistukiryhmät. 23.6.2020. [Verkkosivu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö/ Päihdelinkki. [Viitattu 27.8.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/vertaistukiryhmat>
- Viljamaa, J. 2011. Pakko saada! Addiktoitunut yhteiskunta. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 19.10.2020]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vorma, H. 15.11.2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet: Päihteiden sekakäytön vaarat. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 4.8.2020]. Saatavana Terveysportti tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Warsell, L. & Vertio, H. 2003. Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö: Eri lähestymistapoja – kontrolloida, kieltää, suojata, vahvistaa. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 47-56.
- Yhteisöhoito. 14.10.2009. [Verkkosivu]. Helsinki: A-Klinikkasäätiö/ Päihdelinkki. [Viitattu 28.8.2020]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohito>

LIITTEET

Liite 1. Minnesota-mallin 8 perusajatusta

Liite 2. Minnesota-Hoito Lapua 12 askelta

Liite 3. Haastattelukysymykset

Liite 1. Minnesota -mallin perusajatukset Ekholmia (2003, 236—237) ja Oinas-Kukkosta (2013, 69—70) mukaillen:

”Päihderiippuvuus (alkoholismi) on olemassa.

Päihderiippuvuus (alkoholismi) on sairaus.

Päihderiippuvuus (alkoholismi) ei ole kenenkään syy.

Päihderiippuvuus (alkoholismi) on monivaiheinen sairaus.

Päihderiippuvuus (alkoholismi) on krooninen ja primaarinen eli itsenäinen sairaus.

Potilaan motivoituneisuus hoitoon tulemisen hetkellä ei ennusta hoidon tulosta.

Päihderiippuvuuteen (alkoholismiin) liittyvä tiedottaminen, koulutus ja havahduttaminen tulee käynnistää yhteisöissä ja koko yhteiskunnassa.

Kaikki päihderiippuvuutta eli kemiallista riippuvuutta aiheuttavat riippuvuussairaudet ovat hoidettavissa saman perusohjelma puitteissa. Addiktoituneella ihmisellä on taipumus siirtyä yhdestä riippuvuudesta toiseen.”

Liite 2. Minnesota-Hoito Lapuan 12 askelta

Päihderiippuvuus:

- 1 On sairaus.
- 2 On olemassa.
- 3 Ei ole oire jostain muusta.
- 4 On parantumaton sairaus.
- 5 On progressiivinen sairaus.
- 6 Ei ole kenenkään syy.
- 7 On monitahoinen sairaus.
- 8 Koskettaa myös läheisiä, Läheisriippuvuus.
- 9 On hoidettavissa, Toipuminen jatkohoidossa.
- 10 On helppo hoitaa, hyväksyä RAITIS elämä.
- 11 Kieltää itsensä, Kieltäminen on osa sairautta.
- 12 Motivaatio hoitoon ei kerro hoitotulosta.

Liite 3. Haastattelukysymykset

HAASTATTELUKYSYMYKSET

TAUSTATIEDOT

- Ikä, sukupuoli.
- Miten kauan olet ollut raittiina?
- Miten kuvailisit päihteidenkäyttöäsi ennen raittiutta?

KÄYTTÄMÄSI SOSIAALI- JA TERVEYSALAN PALVELUT

- Mitä sosiaali- ja terveysalan palveluita olet käyttänyt?
 - Ennen ja jälkeen raitistumisen?
- Oletko saanut asiiasi hoidettua sosiaali- terveysalan palveluissa vai koetko jääneesi ilman apua/ohjausta/tukea/neuvoja?
 - Jos koet, että et saanut asiaasi hoidettua, niin millaista apua/ohjausta/tukea /neuvoja jäit kaipaamaan.

KOHTAAMINEN ihmisarvo ja -oikeudet, tasavertaisuus, kunnioitus, arvostus

- Miten koet tullesesi kohdatuksi sosiaali- ja terveysalan palveluissa?
 - Onko päihderiippuvuus noussut esiin vielä raitistumisesi jälkeen, mikäli olet käyttänyt sosiaali- ja terveysalan palveluita?
 - Jos päihderiippuvuutesi on noussut esiin raitistumisesi jälkeen, niin millaisissa tilanteissa.
 - Koetko menneisyyden vaikuttaneen saamaasi kohteluun?
 - Jos koet menneisyytesi vaikuttaneen saamaasi kohteluun, kuvaile, miten se on vaikuttanut.
- Millainen on hyvä kohtaaminen?
 - Miltä se tuntuu? Miten kuvaillet?
- Kuvaile, millaisena muistat tapaamisen, jolloin olet kokenut tullesesi kohdatuksi hyvin? Mitä tunteita heräsi, miltä se tuntui? kerro esimerkki – (kuvaile myös omaa toimintaasi esimerkein).
- Millaista on huono kohtaaminen?
 - Miltä se tuntuu? Kuvailua.
- Kuvaile, millaisena muistat tapaamisen, jolloin olet tullut kohdatuksi huonosti? Mitä tunteita heräsi, miltä se tuntui? kerro esimerkki – (kuvaile omaa toimintaasi).
 - Jos olet käyttänyt edellä mainittuja palveluita päihteiden vaikutuksen alaisena, miten kuvaillet saamaasi kohtelua.

VUOROVAIKUTUS/ KUULLUKSI JA NÄHDYKSI TULEMINEN (läsnäolo)

- Millaisia eleitä, ilmeitä, sanoja työntekijä on käyttänyt?
 - kuvaile jokin tilanne, jossa työntekijä käytti hyvää tai huonoa ilmaisutapaa.
- Koetko tulleet kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi?
 - kuvaile, mitkä asiat ovat vaikuttaneet kokemukseesi ja mistä tekijöistä tunne muodostuu.
- Haluatko kertoa jotain sinulle merkityksellistä mitä haastattelussa ei käsitelty?
 - kokemus, tapahtuma, huomio.
- Haluatko antaa vinkkejä ammattilaisille, jotka työskentelevät päihderiippuvaisten ja heidän läheistensä kanssa?
 - mitä heidän olisi hyvä huomioida?