

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

Anna-Maija Turunen  
Pauliina Pippuri

ARJEN SUJUVUUS PERHEKUNTOUTUKSEN JÄLKEEN

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2021



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2021**  
**Sairaanhoitajan koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Pauliina Pippuri, Anna-Maija Turunen

**Nimeke**  
Arjen sujuvuus perhekuntoutuksen jälkeen

**Toimeksiantaja**  
Kostamokoti Oy

Arki on jokapäiväistä elämää, joka koostuu rutiineista. Arjen ja mielen hyvinvoinnilla on vahva yhteys. Arkiset asiat ja normaali päivärytmi edistävät terveyttä. Arki koostuu esimerkiksi merkityksellisestä tekemisestä, voimaannuttavista sosiaalisista suhteista, riittävästä levosta ja omasta ajasta. Päihteiden käyttö vaikuttaa haitallisesti arjen sujuvuuteen, vanhemmuuteen, lasten hyvinvointiin sekä perheen dynamiikkaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kostamokodin perhekuntoutuksessa olleiden kokemuksia arjessa selviytymisestä kuntoutusjakson jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, missä asioissa Kostamokodin työntekijät voisivat tukea kuntoutujaa ennaltaehkäisevästi arjen haasteita vastaan. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin teemahaastattelua hyödyntäen. Kohderyhmänä oli neljä perhekuntoutuksen käynyttä perhettä vuodelta 2020. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, johon kuului haastatteluaineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä aineiston käsitteellistäminen.

Opinnäytetyön tuloksista tuli esille, että arjessa selviytyminen koostuu useista tekijöistä, joita ovat tukipalvelut arjen tukena, sosiaalinen verkosto, päihteiden elämäntapa, vanhemmuus ja suhde lapseen. Jatkokehitysideoina voisi olla rahan käytön opetteleminen ja läheisten ottaminen mukaan kuntoutusprosessiin jo kuntoutuksen aikana.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 71  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 4

**Asiasanat**  
päihderiippuvuus, perhekuntoutus, arki, tukimuodot



**THESIS**  
**May 2021**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**  
Pauliina Pippuri, Anna-Maija Turunen,

**Title**  
Smoothly Running Everyday Life After Family Rehabilitation

**Commissioned by**  
Kostamokoti Ltd

**Abstract**

Everyday life consists of routines. There is a strong connection between everyday and mental well-being. Mundane things and a normal daily rhythm promote health. Everyday life consists, for example of meaningful activities, empowering social relationships, sufficient rest and personal time. The use of intoxicants has harmful effects on the smooth course of everyday life, parenting, the well-being of children and family dynamics.

The purpose of the thesis was to explore the experiences of substance abuse clients on coping with everyday life after the family rehabilitation period at Kostamokoti. The aim was to yield information that allows Kostamokoti employees to provide rehabilitation clients with preventive support against everyday challenges. The data for this qualitative study were collected using focused interviews. The target group comprised four families who had completed the family rehabilitation period in the year 2020. The analysis method used was data-driven content analysis, which included the reduction, clustering and conceptualization of the interview yielded data.

The results of the thesis revealed that after the rehabilitation period everyday coping is affected by several factors which are support services in everyday life, social network, substance-free lifestyle, parenting and the relationship with the child. Further development ideas could focus on how to learn to use money and involving the next of kin in the rehabilitation process during the rehabilitation.

**Language**  
Finnish

Pages 71  
Appendices 3  
Pages of Appendices 4

**Keywords**  
substance dependence, family rehabilitation, everyday life, forms of support

## Sisältö

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Johdanto .....   | 5  |
| 2   | Päihderiippuvuus .....                                       | 6  |
| 2.1 | Päihderiippuvuuden taustat ja synty .....                    | 6  |
| 2.2 | Yleisimmät päihteet .....                                    | 10 |
| 2.3 | Päihteiden vaikutus neurobiologiaan .....                    | 12 |
| 3   | Toipuminen ja tukea antavat palvelut.....                    | 14 |
| 3.1 | Riippuvuudesta toipuminen.....                               | 14 |
| 3.2 | Muutosvaihemalli .....                                       | 15 |
| 3.3 | Tukipalvelut.....  | 18 |
| 3.4 | Tukimuotoja päihdeperheille .....                            | 21 |
| 4   | Päihdeasiakkaan arki ja elämänhallinta .....                 | 25 |
| 4.1 | Päihderiippuvaisen kyky toimia arjessa .....                 | 25 |
| 4.2 | Päihderiippuvuuden vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin ..... | 28 |
| 5   | Päihteiden käytön vaikutus perhe-elämään .....               | 30 |
| 5.1 | Päihdeperheen haasteet ja kiintymyssuhde.....                | 30 |
| 5.2 | Perhe-elämä ja päihteet.....                                 | 33 |
| 6   | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma .....    | 34 |
| 7   | Opinnäytetyön toteutus .....                                 | 35 |
| 7.1 | Tutkimuksellinen opinnäytetyö .....                          | 35 |
| 7.2 | Kohderyhmän kuvaus .....                                     | 36 |
| 7.3 | Aineiston keruu .....  | 37 |
| 7.4 | Aineiston analyysi .....                                     | 41 |
| 8   | Tulokset .....   | 44 |
| 8.1 | Arjen sujuvuuteen vaikuttavat tekijät.....                   | 44 |
| 8.2 | Sosiaaliset suhteet ja -verkostot arjen tukena.....          | 47 |
| 8.3 | Kokemukset vanhemmuudesta kuntoutumisjakson jälkeen.....     | 48 |
| 8.4 | Arjen tukipalvelut ja tuen tarpeet.....                      | 51 |
| 8.5 | Päihteettömyys arjessa.....                                  | 53 |
| 9   | Pohdinta.....  | 55 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu .....                                    | 55 |
| 9.2 | Luotettavuus ja eettisyys .....                              | 60 |
| 9.3 | Ammatillinen kasvu .....                                     | 64 |
| 9.4 | Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....                   | 66 |
|     | Lähteet.....   | 68 |

Liite 1 Tiedonhaun taulukot

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Haastattelurunko/Teema

## 1 Johdanto

Päihteet voivat saada aikaan käyttäjilleen sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia sekä haasteita arjessa elämisessä. Päihdekuntoutujilla arjen taitojen haasteet liittyvät alkoholin tai muiden päihteiden käytön ohella usein myös muihin elämänhallinnan ongelmiin: vanhemmuus, talouden ongelmat, hygienia ja yleiset elämänhallinnan haasteet. Joka kymmenes suomalainen on kasvanut perheessä, jossa päihteiden käyttö on aiheuttanut ongelmia jollekin perheen jäsenelle. Epäsuotuisat elinolot vaikuttavat lapsen tulevaisuuteen niin, että myös hänestä saattaa tulla päihderiippuvainen aikuisiässä. (Holmberg 2010, 76–79.) Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan henkilöllä, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisille tulee antaa päihdehuollon palveluita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kostamokodin perhekuntoutuksessa olleiden päihdeasiakkaiden kokemuksia arjessa selviytymisestä kuntoutusjakson jälkeen. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, missä asioissa Kostamokodin työntekijät voivat tukea kuntoutujaa ennaltaehkäisevästi arjen haasteita vastaan. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksinä olivat: Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet arjessa selviytymiseen kuntoutusjakson jälkeen? Mitä haasteita arjessa on ollut?

Tutkimuksellinen opinnäytetyö on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Toteutimme opinnäytetyön haastattelemalla viittä Kostamokodin perhekuntoutuksessa ollutta vanhempaa. Haastattelu tapahtui yksilöhaastatteluna, teemahaastattelumuotoa hyödyntäen, jolloin haastateltavat toivat kokemuksiaan ja näkökulmiaan esille eri teemojen kautta. Opinnäytetyömme keskeisimmät käsitteet ovat päihderiippuvuus, päihderiippuvaisen arki ja tukimuodot. Tuntui luontevalta valita tämä aihe, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Kostamokodilla, ja toinen on ollut erittäin kiinnostunut päihdekuntoutusprosessista, erityisesti perheiden kohdalla.

Opinnäytetyön aihetta pohdittuamme yhdessä Kostamokodin liiketoimintapäällikön kanssa tulimme siihen tulokseen, että opinnäytetyö tulisi toteuttaa laadullisena tutkimuksena. Aihe on tärkeä, sillä opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää Kostamokodin toimintaa kuntoutujien päihdeettömän arjen tukemiseksi ja estää retkahduksia eli palaamista päihteiden käyttäjiksi. Tu- kemalla perheiden päihdeettömyyttä voidaan ennaltaehkäistä vanhempien ret- kahduksia sekä edistää lasten tervettä kehitystä ja tulevaisuutta. Lisäksi päihde- ongelmat aiheuttavat kustannuksia yhteiskunnalle sekä turhaa kärsimystä itse päihdeongelmaiselle ja hänen läheisilleen.

## **2 Päihderiippuvuus**

### **2.1 Päihderiippuvuuden taustat ja synty**

Päihderiippuvuudella (diagnoosinumero F10-19.2) tarkoitetaan sitä, että päihteiden käyttöön liittyvä tarve on niin suuri, että päihteitä hankitaan ja käytetään riippumatta negatiivisista seurauksista. Päihteitä tarvitsee käyttää yhä enem- män saadakseen päihdyttävän vaikutuksen, ja päihteiden käytön lopettaminen johtaa yleensä vieroitusoireisiin. Päihteiden käytöllä on vakavia tuhoisia seu- rauksia terveydelle ja ihmisen elämälle. Riippuvuusoireyhtymään liittyy usein myös mielenterveydellisiä ongelmia. Riippuvuuteen on olemassa lääkehoitoa ja psykososiaalista hoitoa, joka on näyttöön perustuvaa. Ensisijainen hoitopaikka päihderiippuvaiselle on perusterveydenhuollon tai sosiaalitoimen päihdeyksiköt. (Mielenterveystalo 2021 a.)

Päihderiippuvuus voidaan jakaa neljään eri osaan. Näitä ovat fyysinen-, psyyk- kinen-, sosiaalinen ja henkinen riippuvuus. Fyysisessä riippuvuudessa henkilön elimistö on tottunut päihteeseen. Elimistö mukautuu fysiologisesti päihteen vai- kutukseen, ja tämä ilmenee välittäjäaineiden sekä aivotoiminnan muutoksina. Fyysinen toleranssi kasvaa, mitä pidempään päihteitä käyttää. Käytön lopetta-

minen aiheuttaa vieroitusoireita. Psykykinen riippuvuus puolestaan ilmenee pakottavana tarpeena käyttää päihteitä. Psykykiseen riippuvuuteen ei välttämättä liity fyysisiä vieroitusoireita. Yksilön tunnereaktiot, kyvyt ratkaista ongelmia, päätöksenteko, päättely ja valitseminen vaikuttaa psykykisen riippuvuuden muodostumiseen. Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että sellaiset sosiaaliset suhteet vahvistuvat, joissa yhdistävä tekijä on päihteiden käyttö. Siihen liittyy myös vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Vanhat ystävät jäävät pois, ja uudet päihde-myönteiset ystävät sekä tuttavat tulevat elämään. Henkinen riippuvuus liitetään ajatusmaailmaan, elämäkatsomukseen ja ilmapiiriin, johon kuuluu päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttö voi edustaa tietynlaisia arvoja ja uskomuksia. Päihteitä voidaan käyttää sen vuoksi, että saavutettaisiin jokin henkinen tila tai hengellinen yhteys. (Holmberg 2010, 40.)

Fysiologisen riippuvuuden kehittyminen liittyy usein päihderiippuvuuteen, kyky sietää päihteitä kohoaa ja henkilöllä ilmenee käytön lopettamisen jälkeen eriasteisia ja usein jopa voimakkaita vieroitusoireita. Psykologiseksi riippuvuudeksi kutsutaan sitä, kun päihderiippuvuus ilmenee ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita. Psykologinen riippuvuus merkitsee myös sitä, että päihde tuottaa euforiaa, mieltä kiihottavia aistiharhoja tai muita psykykkisiä vaikutuksia, jotka ovat toivottuja. Lisääntynyttä sietokykyä kutsutaan toleranssiksi. Päihteiden jatkuva käyttö voi johtaa sietokyvyn kehittymiseen, jolloin henkilö voi käyttää annoksia, jotka toiselle voi olla jopa tappavia. (Huttunen 2018.)

Päihteiden käytön aloittamiseen vaikuttaa monet tekijät, kuten päihteiden saataavuus, ihmisen sosiaalinen ympäristö ja biologiset tekijät, kuten perinnöllisyys, ikä ja kokemus. (Salaspuro ym. 2003, 110). Huumeiden käytön aloittaminen näyttää liittyvän vahvasti ympäristötekijöihin, kun taas päihteiden käytön jatkamiseen vaikuttaa merkittävästi neurobiologiset tekijät, joita taas ohjaa perintötekijät. Perintötekijät tulee esiin siinä vaiheessa, kun ihminen on altistunut päihteen vaikutuksille ja niistä on jäänyt muistijälkiä keskushermostoon. (Seppä ym. 2012, 32.)

Päihderiippuvuuden kehittymiseen vaikuttaa päihteiden jatkuva käyttö, josta seuraa riippuvuus. Riippuvuus taas liittyy aivo- ja psykososiaalisiin muutoksiin. Riippuvuudelle altistavien perintötekijöiden on arvioitu lisäävän riskiä sairastua päihderiippuvuuteen jopa 50 prosenttia. Myös erilaiset mielenterveyshäiriöt ja sosiaaliset tekijät aiheuttavat suurentunutta riskiä riippuvuuksiin. Miehillä riippuvuutta esiintyy enemmän kuin naisilla. Riippuvuus voi kehittyä missä iässä tahansa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a.) Tarkalleen ei kuitenkaan tiedetä, mitkä tekijät altistavat kokeilemaan huumeita tai mitkä tekijät altistavat riippuvuudelle. Mitä varhaisemmassa vaiheessa elämää huumeita kokeillaan, sitä suuremmalla riskillä huumeisiin jää riippuvaiseksi. Altistavia tekijöitä voi olla huonot sosiaaliset olosuhteet, turvattomuus lapsuudessa, muiden päihteiden varhainen käyttö ja jotkut persoonallisuuden piirteet. (Seppä ym. 2012, 9.)

Päihteiden käytön lopettaminen voi olla haasteellista, koska se on päihderiippuvaiselle tuttua ja turvallista. Päihteistä jää kehoon muistitila, joka häiritsee silloin kun päihteiden käyttöä yrittää lopettaa, se kiusaa ja houkuttelee käyttämään päihteitä yhä uudelleen. Tästä seuraa fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita. Normaali elämä ja arki voi olla hämmentävää, kun omassa elämässä on ollut pelkkää päihteiden käyttöä. Myös tunteiden säätely ja tunnistaminen voi olla vaikeaa. (Holmberg 2010, 47.)

Riippuvuus kehittyy yleensä satunnaisesta päihteiden käytöstä, joka lopulta muuttuu pakottavaksi tarpeeksi käyttää päihteitä. Raittiiden jaksojen jälkeen tulee hallitsemattomat käyttökaksot, ja päihteiden käyttäjän elämäntavat ja käyttäytyminen muuttuu merkittävästi. Riippuvuus päihteisiin saattaa korvautua toisella riippuvuudella, kun päihteet jäävät elämästä. Yhdenmukaista teoriaa tutkimukset eivät kuitenkaan tarjoa, eikä sille ole yhtä ainoaa selitystä. Päihderiippuvuutta kuvataan esimerkiksi maailmankatsomusten ja tutkimusorientaatioiden näkökulmista. Riippuvuusilmiossa yhdistyy biologiset ja psykososiaaliset perinteet, sekä monitieteellinen tutkimus. Riippuvuutta on olemassa sekä myönteistä että kielteistä. Margaret Mahlerin teorian mukaan myönteinen riippuvuus on yksilön riippumattomuutta edeltävä kehityksellinen vaihe. Toistuva, mielihyvää tuottava toiminta tukee persoonallisuuden kehitystä ja johtaa mielekkäiden



sekä haitattomien tyydytyksen aiheuttavien asioiden käyttöön myöhemmin elämässä. Kielteinen riippuvuus puolestaan johtaa pakonomaiseen haitalliseen toimintaan. Tämä estää yksilön persoonallisuuden ja itsenäisyyden kehitystä. (Holmberg 2010, 42–46.)

Neurokemiallisessa selitysmallissa korostetaan sitä, että keskushermoston mielihyväjärjestelmän palautejärjestelmällä on suuri rooli päihderiippuvuudessa. Päihderiippuvuuden taustalla on usein monimutkaisten ongelmien vyyhti, ja päihderiippuvainen voi päihteiden käytöllä yrittää lievittää yksinäisyyttä, ahdistusta, häpeää ja masennusta. Lisäksi päihteiden käyttäjät voivat yrittää päihteillä turruttaa omaa arvottomuuden tunnetta, ja vastuun ottaminen voi olla heille vaikeaa. Päihteiden käytöllä voidaan hakea elämään myös jännitystä, rentoutumista, juhlimista, yhdessäoloa ystävien kanssa, itsensä kehittämistä, rohkeutta, halua erottua muista ja tietynlaista sosiaalista statusta. (Holmberg 2010, 42–46.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan 50–80 prosentilla on päihderiippuvuuden lisäksi jokin mielenterveyden sairaus. Tutkimusten mukaan Euroopassa huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneista 30–90 prosentilla on samanaikaisia psykiatrisia sairauksia. Mielenterveyspotilaista 40–80 prosenttia on päihteiden ongelmakäyttäjiä. Kliinisten tutkimusten mukaan, jotka kuvaavat mielenterveys- ja päihdehäiriöiden yhteisesiintyvyyttä, noin 50 prosentilla päihderiippuvaisista on jokin persoonallisuuden häiriö. Persoonallisuushäiriöt ovat siis yleisimpiä mielenterveysongelmista päihderiippuvaisilla. Näistä tyypillisimpiä on epävaka ja epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. Mielialahäiriöt ovat seuraavaksi yleisimpiä, näistä yleisimpiä ovat masennus, ahdistuneisuus ja niihin liittyvä unettomuus. Psykoottiset häiriöt muodostavat kolmannen ryhmän. (Holmberg 2010, 65.)

Altistavia tekijöitä on ympäristön lisäksi perimä. Geneettiset ja neuropsykologiset seikat voivat vaikuttaa huumeriippuvuuden kehittymiseen. Lisäksi eri huumeilla on erilaista riippuvuutta aiheuttava vaikutus. Perintötekijöiden merkityksestä riippuvuuden syntyyn on saatu eniten tietoa kaksoistutkimuksista, jotka ovat liittyneet alkoholin käyttöön. Tutkimuksessa on selvinnyt, että riippuvuuden

kehittymiseen liittyvä perinnöllinen riski riippuu huumeesta. Periytyvyys selittyy päihderiippuvuuden hermostollista perustaa ohjaavien perintötekijöiden kautta. Aivojen rakenteiden ominaisuuksia säätelevät perintötekijät voivat olla keskeisiä riippuvuuden periytymiselle. (Seppä ym. 2012, 32–33.)

Vieroitusoireet ovat yleensä voimakkaita alkoholin, opiaattien, heroiinin sekä rauhoittavien/unilääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen. Lieviä vieroitusoireet ovat psykostimulanttien (kokaiini, amfetamiini) ja hallusinogeenien (esimerkiksi LSD) sekä kannabistuotteiden käytön lopettamisen jälkeen. Useat psykiatriset häiriöt lisäävät ongelmakäyttöä ja riippuvuuden kehittymisriskiä. Tämä johtuu siitä, että päihteen käyttöön turvaututaan ahdistus-, pelko- ja masennusoireiden lievittämiseksi. (Huttunen 2018.)

## **2.2 Yleisimmät pähteet**

Yleisimmät käytetyt pähteet ovat alkoholi ja tupakka. Suomessa on noin 300 000–600 000 alkoholin suurkuluttajaa. Alkoholin suurkulutus voi aiheuttaa jopa 60 erilaista sairautta tai vammaa. Yleisin työikäisen kuolinsyy on alkoholimyrkytys. Lisäksi eläkkeet, joiden syynä on jokin alkoholin aiheuttama sairaus, ovat lisääntyneet. Kuusi prosenttia neuvola-, ja äitiyspoliklinikan raskaana olevista asiakkaista on päihdeongelmaisia. Alkoholi on vaarallista sikiölle, ja sen käyttö vaarantaa sikiötä koko raskauden ajan. Käypähoito suosituksen mukaan henkilökunnan, joka työskentelee sosiaali-, ja terveydenhoitoalalla, on muistettava alkoholin yleisyys ja heidän on kysyttävä käytöstä asiakkailta, jos siihen tuntuu olevan aihetta. (Holmberg, 2010.)

Alkoholin kokonaiskulutus vuonna 2019 oli 10 litraa sataprosenttista alkoholia yli 15 vuotta täyttäneitä suomalaista kohden. Vuoteen 2018 kokonaiskulutus väheni 3,9 prosenttia. Kun asiaa tarkastelee pidemmällä aikavälillä, kokonaiskulutus on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kokonaiskulutuksen väheneminen johtuu alkoholin myynnin vähenemisestä päivittäistavarakaupoissa, Alkossa ja ravintoloissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

10 prosenttia eniten juovista suomalaisista sekä muissa maissa asuvista juonoin puolet kaikista juoduista juomista. Miehet juovat kolme neljäsosaa kaikista alkoholijuomista. Kansainvälisessä vertailussa kokonaiskulutus suomalaisilla on samanlaista, kuin eurooppalaisilla. Suomalaiset juovat yleensä harvemmin kuin muut eurooppalaiset, mutta suomalaiset käyttävät juodessaan keskimääräistä suurempia määriä. Alkoholisairaudet ovat suuri taakka terveydenhuollolle. Vuonna 2017 vuodeosastoilla oli 22 900 hoitajaksoa, joissa syynä oli alkoholisairaus. (Huttunen 2018.)

Alkoholin runsaan käytön seurauksena aiheutuu vakavia terveydellisiä ongelmia ja sosiaalisia haittoja. Haitat näkyvät esimerkiksi tapaturmina, syöpäriskin kasvamisena, haimatulehduksina, maksakirroosina, alkoholimyrkytyksinä ja aivoverenvuotoina. Alkoholin suurkuluttajilla esiintyy neurologisia ja psykiatrisia ongelmia, sekä masentuneisuutta ja ahdistuneisuushäiriöitä. Alkoholin kohtuukuluttajilla on pienempi riski kuolla sydän- ja verisuonitauteihin sekä sairastua tyypin 2 diabetekseen kuin suurkuluttajalla. Unihäiriöt ovat myös yleisiä henkilöillä, jotka ovat alkoholin suurkuluttajia. Osa haitoista kohdistuu läheisiin, ympäristöön ja yhteiskuntaan. Lapsien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa merkittävän kielteisesti vanhempien alkoholin käyttö. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että väestötasolla alkoholin haitat kasvavat suhteessa kokonaiskulutukseen, mikäli suomalaisten juomatavat eivät muutu. (Huttunen 2018.)

Huumausaineiksi luetellaan kannabistuotteet, nikotiini, stimulantit (kuten amfetamiini, kokaiini, kofeiini), opiaatit, hallusinogeenit (LSD), barbituraatit (unilääkkeet, nukutusaineet), bentsodiatsepiinit (rauhottavat lääkkeet), tekniset liuotteet sekä muuntohuumeet. Niitä nautitaan nautinnon tai huumauksen saavuttamiseksi ilman hoidollista tarkoitusta. Huumausaineiden käyttötapa vaihtelee. Niitä voi nauttia suun kautta, hengitysteiden kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti. (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 23.)

Päihdyttävä vaikutus perustuu päihteiden keskushermostovaikutuksiin. Jotkut päihteet stimuloivat (esimerkiksi amfetamiini ja kokaiini), toiset päihteet taas puolestaan rauhoittavat (esimerkiksi opiaatit, bentsodiatsepiinit) hermostoa. Käytetyn päihteen määrä riippuu siitä, kuinka voimakkaasti päihde vaikuttaa.

Hermoston eri toimintojen herkkyys päihteille vaihtelee. Suomessa ja myös maailmanlaajuisesti eniten käytetty huume on kannabis. (Seppä ym. 2012, 10.)

Tutkimus, joka kartoittaa eurooppalaisten koululaisten päihteiden käyttöä (ESPAD) on tutkinut vuoden 2015 15–16-vuotiaiden suomalaisten kannabiksen käyttöä. 8 prosenttia kertoi kokeilleensa kannabista vähintään kerran. Koko Euroopassa vastaava luku oli 16 prosenttia. Kannabiksen käyttö ja kotikasvatus on lähtenyt Suomessa kasvuun. (Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo, 2019.) Myös koko Euroopassa yleisin käytetty huume on kannabis ja sen käyttö on lisääntynyt erityisesti nuorilla. Kokaiini on toiseksi yleisin käytetty huume Euroopassa. Tutkimusten mukaan noin 18 miljoonaa 15–64-vuotiaista eurooppalaisista aikuisista on käyttänyt kokaiinia ainakin kerran elämänsä aikana. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2020). Kannabiksen käyttö lisää riskiä psykoosialttiuteen. Skitsofreniaa tai muita psykoosisairauksia sairastavalle henkilölle kannabiksen käyttö voi olla erittäin ongelmallista. Kannabiksen käyttöä tulee välttää, jos on psykoosialttiutta. Käyttö voi lisätä riskiä sairastua skitsofreenisiin psykooseihin. (Salaspuro, Kiianmaa, Seppä 2003, 110; Huttunen 2018.)

### **2.3 Päihteiden vaikutus neurobiologiaan**

Päihderiippuvuus on uusiutuva neurobiologinen ja relapsoiva eli toistuva sairaus. Päihderiippuvaiselle ominaista on toleranssin eli päihteen sietokyvyn kasvun kehittyminen ja pakottava tarve saada päihteitä. Päihteiden käyttö vaikuttaa tunne-elämään ja motivaatiojärjestelmään. Lisäksi se aiheuttaa psyykkisiä, psykologisia ja neurologisia ongelmia. (Salaspuro ym. 2003, 110.) Riippuvuuden neurobiologiaa on johdettu ensisijaisesti kahdesta tutkimussuunnasta. Ensimmäinen on ollut ymmärtää päihteiden farmakologiset toimet palkita ja vahvistaa käyttäytymistä. Toinen merkittävä tavoite on ollut ymmärtää kestävä neuroplastisuus eli muovautuvuus riippuvuutta aiheuttaviin lääkkeisiin, jotka lopulta johtavat riippuvuuteen. (Reid, Lingford-Hughes, Cancela, Kalivas 2012.)

Neurobiologisten tutkimusten perusteella huumeet aiheuttavat aivoissa toiminnallisia muutoksia. Huumausaineet vapauttavat dopamiinia ja aktivoivat mielihyväjärjestelmän. Käyttäessä huumeita dopamiinijärjestelmä alkaa käymään ylikierröksillä. Mielihyvän tunnetta tavoitellaan jopa niin, että se syrjäyttää muut toiminnot. (Seppä ym. 2012, 9.) Pitkäaikaisen päihteiden käytön seurauksena etuotsalohkon toiminnanohjaus heikkenee, ja stressijärjestelmät aivoissa herkistyvät. Lisäksi muutokset etuotsalohkossa johtaa kognitiivisten toimintojen häiriöihin ja pakonomaisuuteen. Muutokset aivoissa johtaa negatiivisiin kehollisiin tiloihin ja tunnetiloihin, joita päihteiden käytön uskotaan lievittävän. Päihteiden farmakologiset vaikutukset aktivoivat dopamiinijärjestelmää luonnollista palkkiota enemmän, ne myös ehdollistavat tämän järjestelmän tehokkaasti. Tämän vuoksi dopamiinijärjestelmän merkitys on riippuvuuden alkuvaiheessa keskeinen. (Hyytiä 2018, 2031–2037.)

Riippuvuudelle ominaiset toistuvat, automatisoituneet ja pakonomaiset käyttäytymisen ominaisuudet viittaavat aivojen toimintojen muovautumiseen. Riippuvuuden perustana voidaan ajatella olevan synapsien toiminnassa ja rakenteessa tapahtuvat muutokset, jotka heijastuvat hermoverkkojen toiminnallisiin yhteyksiin sekä aivojen toimintaan. Jatkuva päihteiden käyttö aiheuttaa lisäksi muutoksia aivojen harmaan ja valkean aineen määrään ja rakenteeseen. Addiktio eli riippuvuuden alkuvaiheessa Accumbens-tumakkeella on suuri merkitys. Tämä tukee päihteisiin liittyvää ehdollistumista ja oppimista. Aivokuvantamisen avulla ehdollistuneisiin päihdeärsykkeisiin liittyvä aktivaatio havaitaan päihdeongelmaisilla. Lisäksi addiktioon vaikuttaa pitkäaikaisen päihteiden altistusten myötä kehittyvät hermoston sopeutumukset. Päihteiden käytön seurauksena tapahtuvat muutokset keskushermostossa palautuvat ajallaan. (Hyytiä 2018, 2031–2037.)

### 3 Toipuminen ja tukea antavat palvelut

#### 3.1 Riippuvuudesta toipuminen

Riippuvuutta aiheuttavien päihteiden väärinkäyttö on yleistä koko maailmassa. Ensisijainen tavoite riippuvuuden hoidossa on palauttaa aivot toimintaa ja siten päihderiippuvainen voi alkaa luopua huumeiden käytöstä (Reid ym. 2012.) Kaikille päihderiippuvuutta sairastaville henkilöille tulee tarjota hoitoa tai kuntoutusta. Terapeuttinen keskustelu ja osallisuus on tärkeä hoitomuoto huumeongelman hoidossa. Opioidikorvaushoitoa on tarjolla opiaattiriippuvaisille. Hoitosuunnitelmassa määritellään hoidon tavoitteet, lääkkeellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. (Tarnanen, Alho & Komulainen 2018.)

Mikäli opiaattiriippuvaiselle aloitetaan korvaushoito, hoidon tavoitteena on estää tai pienentää laittomien opioidien käyttöä, suonensisäiseen käyttöön liittyviä riskejä, yliannostukseen liittyviä riskejä sekä rikollisuutta. Korvaushoidon aloittamisen kriteereinä on opioidiriippuvuus tai aiemman vieroitushoidon epäonnistuminen. Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, ja siinä määritellään tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito sekä kuntoutus ja seuranta. Korvaushoito on yleensä pitkäkestoista, ja lääkkeenä voidaan käyttää joko metadonia tai buprenorfiinia. Opioidikorvaushoitoon tulee yhdistää psykososiaalista hoitoa, jonka on tutkittu vähentävän oheiskäyttöä ja lisäävän raittiutta. Metadoni- tai buprenorfiinikorvaushoitoa voidaan käyttää raskauden aikana. (Aalto 2018.)

Päihteiden käytön välttäminen on paras itsehoitokeino. Addiktiivisen käytön kehittyttyä päihteiden käytön lopettaminen ilman ammattiapua on monelle päihteiden käyttäjälle lähes mahdotonta. Vertaistukiryhmiin osallistuminen on monelle päihderiippuvaiselle erittäin tärkeä tukimuoto. Päihderiippuvainen voi saada apua myös A-klinikalta tai muusta päihdehoitoyksiköstä. Katkaisuvaiheen jälkeen hoidossa voi hyödyntää psykoterapeuttisia hoitomuotoja sekä lääkehoitoa. (Huttunen 2018.)

Jos päihteiden käyttö on jatkunut pitkään, se harvoin pystytään lopettamaan kerralla. Päihteiden käytön lopettaminen sen eri vaiheineen muistuttaa ehkä hieman kriisi- ja suruprosessia. Kun päihteistä päästetään irti, on se eräänlainen menetys päihteiden käyttäjän elämässä. Toipumiseen kuuluu myös se, että tuttu päihteitä käyttävä puoli itsessä alkaa häviämään. Päihteiden käytön lopettaminen voi aiheuttaa myös pelkoa, vihaa ja katkeruutta. Toipumiselle on annettava aikaa. Päihteiden käytön tilalle alkaa tulemaan muutoksesta nauttiminen, toivo ja elämänilo. Toipumisen alussa ihminen voi olla hyvin hajanainen ja olo voi olla epätodellinen. Päihteiden käytön lopettaminen voi aiheuttaa lamaanusta tai voimakkaita tunnereaktioita. Uuden tiedon vastaanottaminen voi olla haastavaa. Kun omaa päihteiden käyttöä ja hallinnan menettämistä käy läpi, voi myös toimintakyky heiketä. Tämä voi näkyä unettomuutena, mielialan laskuna, yliviirittäytymisenä, tai muiden riippuvuuksien voimistumisena. Kun uuteen tilanteeseen aletaan sopeutua, ihminen alkaa löytämään elämään uutta tasapainoa ja sisäistä eheytymistä. Oman arvontunto ja itsetunto kohentuu. Itsestä, omista valinnoista ja ympäristöstä alkaa nauttimaan. (Holmberg 2010, 51–52.)

Usein psyykinen ja henkinen riippuvuus koetaan vaikeammaksi kuin fyysinen ja sosiaalinen riippuvuus. Muihin ihmisiin luottaminen voi olla alussa vaikeaa, ja muiden ihmisten voi olla vaikea luottaa entiseen päihteiden käyttäjään. Kun päihteitä käyttävät ystävät jäävät elämästä pois, ja uusien luottamuksellisten ihmissuhteiden rakentaminen alkaa, alkaa yleensä myös toipuminen. Entinen päihteiden käyttäjä haluaa usein jakaa kokemuksiaan toisten kanssa ja kääntää vaikeudet voimavaraksi. Stressaavissa ja yllättävissä elämäntilanteissa on riski retkahtamiseen. (Holmberg 2010, 52–53.)

### **3.2 Muutosvaihemalli**

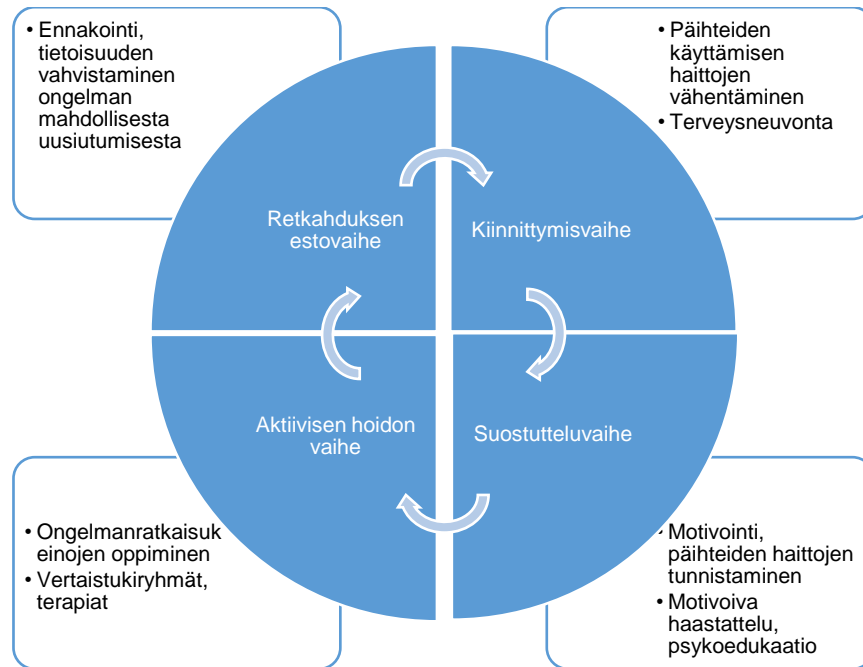
Muutoksen vaihemalli on muutosvalmiutta kuvaava jatkumo (kuvio 1). Realistisen hoitosuunnitelman laatiminen on päihderiippuvaisten hoidoissa keskeistä. Se, millainen motivaatio yksilöllä on muutokseen, tulisi huomioida eri vaiheissa.

Tavoitteet ovat erittäin tärkeitä kokonaisuuden kannalta, vaikka päihderiippuvainen ei olisi sillä hetkellä valmis lopettamaan. Hoitotavoitteisiin motivoiminen on myös osa hoitoa. Motivaatio ei ole ominaisuus, joka pysyy, vaan erilaiset asiat vaikuttavat siihen. Motivoivan haastattelun menetelmällä motivaatiota voi tutkia ja vahvistaa. Muutosvaihemallin keskeisimmät vaiheet ovat hoitoon kiinnittymisvaihe, suostutteluvaihe, aktiivisen hoidon vaihe ja retkahduksen ehkäisyvaihe. (Niemelä 2018.)

Sitä, että päihderiippuvainen saadaan hoidon piiriin ja sitoutumaan hoitopaikkaan, kutsutaan hoitoon kiinnittymisvaiheeksi. Hoitoa tulisi saada mahdollisimman helposti ja matalalla kynnyksellä. Kiinnittymisvaiheessa päihteiden käyttämisen haittojen vähentäminen voi olla riittävä ja realistinen tavoite. Tällaista voi olla esimerkiksi terveysneuvonta, joka onkin tyypillistä kiinnittymisvaiheen hoitoa. Se, että päihteiden käyttäjä lopettaisi päihteiden käytön, on tässä vaiheessa vielä melko epärealistista. Hoidon hyötyä arvioidaan päihteiden käyttäjän toimintakyvyn ja elämänlaadun kehittymisellä. (Niemelä 2018.)

Hoitoon kiinnittymisvaiheen jälkeen tulee suostutteluvaihe. Tavoitteena on motiivoida henkilöä ja luoda ristiriitaa päihteiden käyttöön liittyvien uskomusten ja tulevaisuuden tavoitteiden välille. Tavoitteena olisi myös se, että päihdeongelmainen alkaa tunnistamaan päihteiden käyttöön liittyviä haittoja ja hän alkaisi uskomaan sekä luottamaan siihen, että päihdeongelmasta voi toipua. Suostutteluvaiheen menetelmiin kuuluu mm. motivoiva haastattelu, psykoedukaatio ja mielekkään tekemisen löytäminen arkeen. Hoitavan tahon aktiivinen toiminta ja kannustus on suostutteluvaiheessa tärkeää. Suostutteluvaiheessa päihteiden käyttäjä voi hakeutua esimerkiksi vieroitukseen. (Niemelä 2018.)





Kuvio 1. Esimerkki muutosvaihemallista mukailen Käypä hoito 2018,

Kun päihteiden käyttäjä itse motivoituu vähentämään päihteiden käyttöä ja tekee töitä päihteettömyyden eteen toistuvasti noin kuukauden ajan, kutsutaan sitä aktiivisen hoidon vaiheeksi. Laitoshoidossa olevat ovat yleensä aktiivisen hoidon vaiheessa. Tähän vaiheeseen kuuluu esimerkiksi vertaistukiryhmiin tai terapiaan osallistuminen. Aktiivisen hoidon vaiheessa on keskeistä ongelmanratkaisukeinojen oppiminen. Suositeltava terapiamuoto on kognitiivinen tai kognitiivis-behavioraalinen terapia. Uuden elämäntavan opettelu ja niihin sitoutuminen voi olla päihteiden käytön lopettamisen ohella pitkäjänteinen prosessi. (Niemelä 2018.)

Puolen vuoden raittiuden jälkeen alkaa retkahduksen estovaihe. Mahdollisia retkahdustilanteita ennakoidaan, ja tietoisuutta ongelman uusiutumisesta vahvistetaan. Painopiste on vahvistaa aktiivisuutta esim. opinnoissa ja sosiaalisissa suhteissa. Jotta uudet toimintatavat vakiintuvat, niitä on harjoitettava pitkään. (Niemelä 2018.)

### 3.3 Tukipalvelut

Päihdehuoltolain (41/1986) tavoitteena on ehkäistä ja vähentää ongelmakäyttöä sekä päihteiden käyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Kunnan on huolehdittava, että päihdehuolto järjestetään sellaiseksi, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Kehittäminen ja toimenpiteiden järjestäminen kuuluu sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 edellyttää, että ehkäisevän päihdetyön on perustuttava päihteiden käytön ja päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen seurantaan, tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä. Oman toimialueensa ehkäisevää päihdetyötä ohjaa Aluehallintovirasto.

Peruspalveluissa keskeisiä tekijöitä on kiireettömyys, harkittu lääkehoito, ajan antaminen, moniammatillisuus sekä asiakasta arvostava ja kuunteleva työtapo. Päihderiippuvaiselle matalin kynnys on sitouttaa hänet perusterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon, mikäli henkilö on työsuhteessa.

Myrkytykset, infektiot ja psykoottiset asiakkaat hoidetaan erikoissairaanhoidossa. (Seppä ym. 2012, 12–13.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa annettava apu päihteiden käyttäjille on päihdeistä aiheutuvien ongelmien tunnistamista, avun tarpeen arviointia, varhaisen vaiheen tukea ja apua sekä ohjausta päihdehoitoon erikoistuneisiin palveluihin. Tällaisia yksiköitä voi olla esim. A-klinikat, katkaisu- tai laitoshoitopaikat, nuori-soasemat, päihde- ja mielenterveysyksiköt, päihdepsykiatriset yksiköt, päihdeongelmallisille suunnatut päiväkeskukset sekä terveys- ja neuvontapisteet. Psykososiaaliset hoidot ovat usein riippuvuuden hoidon perusta. Usein psykososiaalinen hoito ja lääkehoito toteutetaan samanaikaisesti. Psykososiaalisen hoidon tavoite on muutosmotivaation lisääminen ja hoitoon sitouttaminen. Lisäksi henkilön toimintatapoja- ja ajattelua tarkastellaan ja tarvittaessa muutetaan. Uusia taitoja opetellaan ja toimivia ihmissuhteita löydetään sekä ylläpidetään. Hoito voi sisältää yksilö-, ryhmä-, pari- tai perheterapiaa. (Seppä ym. 2012, 78–121.)

Kuntouttava hoito alkaa vieroitushoidolla. Vieroitusoireet, jotka aiheutuvat huumeiden käytöstä, voi olla hengenvaarallisia. Vieroitusoireita voidaan lievittää bentsodiatsepiineillä (diatsepaami ja loratsepaami). Paranoidistyyppistä psyykkisuutta hoidetaan haloperidolilla tai risperidonilla. Lääkehoitoon, joka vieroitusvaiheessa voi syntyä, käytetään trisyklisiä masennuslääkkeitä. Opiattivieroitusoireita voidaan lievittää klonidiinilla tai pitkävaikutteisilla opiaateilla, kuten buprenorfiinilla tai metadonilla. (Huttunen 2017.)

Kuntoutus on joko avo- tai laitoshoidossa tapahtuvaa hoitajaksoa päihteiden käyttäjille. Kuntoutusjaksoa edeltää usein katkaisu, - tai vieroitushoito. Tutkimuksen (Poikolainen 2003) mukaan pitkä kuntoutusjakso vaikutti siihen, että huumeiden käyttö väheni sekä metadonikorvaushoidossa että laitoshoidossa olleilla asiakkailla. Parhaat tulokset saatiin, kun laitoshoidon jälkeen lisättiin vielä 18 kuukauden lisähoito. Tämän jälkeen huumeiden käyttöpäiviä oli enää 10 prosenttia siitä, mitä niitä oli ennen hoitoa. Tulos hoidossa oli sitä parempi, mitä enemmän huumeiden käyttöä oli ollut ennen kuntoutukseen tuloa, eikä se ollut riippuvainen hoitomotiivista tai jonotusajan pituudesta. (Poikolainen 2003.) Asumispalvelut ja päiväkeskukset on tarkoitettu asumisvaikeuksissa oleville päihdeongelmallisille. Palvelut voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista tukea asumiseen sekä päihdeistä irrottautumiseen. Lisäksi päihderiippuvuuteen on tarjolla verkossa ja kasvokkain tietoa, neuvontaa ja vertaistukea, jota tarjoaa A-klinikkasäätiö. Päihteiden käyttöön liittyen tehdään terveysneuvontaa, etsivää työtä, sosiaalneuvontaa, vertaistoimintaa, kuntouttavaa työtoimintaa ja matalan kynnyksen toimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

On erityisen tärkeää, että päihteiden käyttöön pystyttäisi puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Päihteitä runsaasti käyttävät henkilöt ovat usein melko nuoria ja työikäisiä. Varhaisella puuttumisella on myönteinen vaikutus ihmisen terveyteen. Esimerkiksi alkoholin käytön lopettamisen jälkeen akuutit riskit häviävät yleensä kokonaan. On myös tärkeää, että ihmisen päihteiden käytön taso tunnistetaan. Hoito ja tukeminen on erilaista sen mukaan, millaista päihteiden käyttö on. Varhainen tunnistaminen päihdehoitotyössä on tehokkaan ohjaamisen tai hoidon edellytys. (Holmberg 2010.)

Vertaistoiminnalla tarkoitetaan isoa kirjoa erilaista toimintaa, johon osallistuvia yhdistävät samankaltaiset elämäkokemukset. Vertaistoiminta voi olla säännöllisiä vertaistukiryhmiä kuten Nimettömät Narkomaanit tai mitä tahansa vapaaajan viettoa. Toiminnan tavoitteena on huumehaittojen vähentäminen, huumeriippuvuudesta toipuminen tai elämäntilanteen ja -laadun parantuminen. Se herättää muutosmotivaatiota, vähentää riskejä sekä auttaa ongelman hallinnassa ja muutoksen vakiinnuttamisessa. Se lisää uskoa omiin kykyihin, lisää vastuuruutta ja yhteisöllisyyttä. NA eli nimettömät narkomaanit, on kansainvälinen huumeriippuvaisille tarkoitettu toveriseura. Jäsenyys on vapaaehtoista ja avointa kaikille, jotka ajattelevat, että heillä on huumeongelma. Ainoa edellytys on halu lopettaa huumeiden käyttäminen. Tällä hetkellä Suomessa kokoontuu yli 100 kokousta viikossa ympäri Suomen. NA ohjelma perustuu 12 askeleen ja 12 perinteen perusperiaatteille. (Kotovirta 2018; Kotovirta 2009, 16–17.)

Tutkimusten perusteella NA-jäsenyyden on osoitettu vaikuttavan huumeiden käytön vähenemiseen, itsetunnon paranemiseen, ahdistuksen vähentymiseen, pystyvyyden tunteen parantamiseen, sosiaalisten kykyjen vahvistumiseen, myönteiseen muutokseen minäkuvassa, muutokseen arvoissa sekä selviytymisstrategioiden oppimiseen. Hoidon aikana ryhmiin osallistuminen voi lisätä hoidossa pysymistä ja parantaa hoidon tuloksia. Säännöllinen osallistuminen ryhmiin hoidon jälkeen ylläpitää hoidossa saavutettuja tuloksia. Ryhmien on nähty vaikuttavan päihdesairaudesta toipuvaan myös niin, että ne auttavat sosiaalisen verkoston luomisessa ja uusien raittiiden ihmissuhteiden luomisessa. (Kotovirta 2009, 35–36.)

Tutkimuksessa Heimdahl-Vepsä (2020) tarkoituksena oli tutkia, kuinka aikaisemmin päihteitä käyttäneet kertoivat kokemuksistaan tulla vanhemmiksi ja olla vanhempia. Tutkimukseen osallistujat olivat kaikki aktiivisia 12-askeleen ohjelman jäseniä. Heitä haastateltiin heidän päihteiden käyttö ongelmista, toipumisesta ja vanhemmuudesta. Tiedot analysoitiin narratiivisen teoreettisen kehyksen avulla ja pyrittiin vastaamaan kysymyksiin siitä, kuinka vanhemmat kertovat kokemuksistaan vanhemmuudesta 12-askeleen tarinan puitteissa ja kuinka he

esittelevät itsensä näiden kertomusten kautta. Tulokset osoittivat, että kertomukset etenivät 12-askeleen mukaisesti. (Heimdahl-Vepsä 2020, 576.)

Haastateltavat olivat 12-askeleen ohjelman kautta päihteiden käytön lopettamisen lisäksi löytäneet nöyryyttä, avoimuutta ja kokeneet henkistä kasvua. Ryhmien kautta tapahtui identiteetti muutos, ja ihminen pystyi elämään rikkaamman ja harmonisemman elämän oppiessaan hyväksymään tunteensa. Sitoutuminen ryhmiin oli tehnyt haastateltavista emotionaalisesti läsnä olevia vanhempia. He korostivat myös, kuinka 12-askeleen työstäminen paransi heidän vanhempain valmiuksiansa ja se edisti lasten hyvinvointia sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Päihdesairaudesta toipumisen myötä he pystyivät esittämään itsensä pätevinä ja hyvin toimivina vanhempina. Sen sijaan parisuhde ei ollut tarpeeksi vahva voima rikkomaan päihdeongelmien kieltämistä. (Heimdahl- Vepsä 2020, 581–589.)

AA eli nimettömät alkoholistit, on kansainvälinen yhteisö, jonka tavoitteena on, että sen jäsenet pysyvät raittiina ja että toisia autetaan saavuttamaan raittius. Myös AA ryhmien perustana toimii kahdentoista askeleen ohjelma. AA on perustettu jo vuonna 1935 Yhdysvalloissa ja sen toiminta on levinnyt 180 maahan. Jäseniä arvioidaan olevan tällä hetkellä 2,3 miljoonaa maailmanlaajuisesti. Suomessa ryhmiä on lähes 600. (Alcoholics Anonymous 2021)

### **3.4 Tukimuotoja päihdeperheille**

Kuntien järjestämä päihdetyö on osa terveyden- ja hyvinvointiin tähtäävää toimintaa. Korjaavalla päihdetyöllä tarkoitetaan sosiaalisen tuen ja yhteisöllisen sekä asiakkaan sosiaalis-taloudellisen ympäristön kuten toimeentulon, koulutuksen ja työn huomioivaa kuntoutusta. Vanhempien päihteettömyyttä tukevassa työssä avainasemassa ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvolat, päivähoiton palvelut sekä kouluterveydenhuolto. Perheiden tukemisessa tulisi ensisijaisesti hyödyntää ehkäisevää lastensuojelua. (Perälä 2014, 27–28.)

Pienten lasten äidit, joilla on päihdeongelma, tarvitsevat tukea äitiyteen ja erityisesti varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa päihdeongelman hoidon lisäksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 40). Kuntoutuksen jälkeen perheet tarvitsevat tukea yksilöllisesti. Kuntoutuksen päätyttyä perheillä on oltava järjestettynä esimerkiksi tukiperhe, perhetyö, perheterapiaa tai lasten jatkohoito. Koska perheiden tilanne on aina yksilöllinen, ei sama malli sovi kaikille, joten on kuunneltava perhettä ja pidettävä tuki saatavilla. (Ruisniemi 2006, 187.)

Päihdeongelmat perheessä ovat tutkimusten mukaan yleisimpiä syitä lastensuojeluasiakkuuteen. Päihteitä käyttävät vanhemmat hakeutuvat hoitoon yleensä vasta pakon edessä, ja aloite hoitoon hakeutumisesta tulee usein lastensuojelun työntekijöiltä. Perhekuntoutuksella pyritään saamaan perheenjäsenten elämä tasapainoon, ja estää lasten huostaanotto, tai jopa purkaa se. (Rask & Pasanen 2003, 13–14).

Perhekuntoutus tapahtuu pääsääntöisesti laitossympäristössä, ympärivuorokautisena tai päivämuotoisena kuntoutuksena, näin ollen se eroaa kotiin annettavasta perhetyöstä. Perhekuntoutuksen lähtökohtana on tarjota perheelle kuntoutusta tavoitteellisesti ja suunnitellusti, sillä pyritään turvaamaan lasten kasvuolosuhteet, voimistamaan perheen omia voimavaroja sekä tukea vanhempia kasvatustehtävässä. Perheen kuntoutuksen kulmakiviä ovat säännöllisen päivärytmin vakiinnuttaminen, arjen taitojen harjoittaminen ja perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen tukeminen erilaisin toiminnallisilla menetelmin. Perhekuntoutus järjestetään lastensuojelun avohuollon tukitoimena. Myös raskaana olevalle päihteitä käyttävälle naiselle voidaan antaa perhekuntoutusta syntyvän lapsen terveyden turvaamiseksi. Sijoitus kuntoutukseen tai hoitoon on vapaaehtoista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Kokonaisuuden näkeminen on keskeisessä roolissa työskennellessä päihdeperheen kanssa (Hyytinen 2007, 69).

Ensimmäinen askel perheen yhteiseen arkeen on turvallinen päivärytmi ja luottamuksen rakentaminen vanhempien ja lasten välille. Lapselle on myös taattava mahdollisuus traumaattisten kokemusten käsittelyyn (Ruisniemi 2006, 187.)

Weir ym. (2021) artikkelissa todetaan vanhempien päihteiden väärinkäytön vaingoittavan heidän lapsiaan ja koko perhejärjestelmää. Tutkimuksessa tuodaan esille perheterapian yhdistäminen vanhempien päihdehoitoon, jolloin lapsilla olisi parempi mahdollisuus syventää suhdetta vanhempiinsa sekä perheen yleinen hyvinvointi lisääntyisi. Tutkimustulokset osoittivat, että kun perheterapia yhdistettiin päihdehoitoon, äideillä vähentyivät ahdistuksen oireet ja mielenterveys parani yleisesti ottaen, myös lasten ihmissuhteet paranivat, samoin perheen sisäiset roolit ja perheen hyvinvointi. (Weir, Pereyra & Crane 2021, 115–120.)

Perhetyö on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020c). Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) tarkoituksena on muun muassa ylläpitää ja edistää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Kohdassa 18§ kerrotaan, että perhetyötä annetaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren terveyden ja kehityksen turvaamiseksi. Perhetyö on sosiaaliohjausta, jonka avulla tuetaan vanhemmuutta, ohjataan vanhempia lasten kasvatuksessa ja ohjauksessa, vahvistetaan perheen toimintakykyä, tuetaan perheen sosiaalisen verkoston laajentamista sekä tuetaan perheen vuorovaikutustaitoja. Perhetyötä järjestävät kunnat muun muassa neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen yhteydessä ja se ei tarvitse lastensuojelun asiakkuutta. Lastensuojelu voi velvoittaa perhettä osallistumaan perhetyöhön, mutta silti työskentelyn lähtökohtana on aina yhteistyö. Haastavassa tilanteessa olevat perheet tarvitsevat erityistä ohjausta ja tukea, joten he ohjautuvat tehostetun perhetyön piiriin. Tehostettu perhetyö tapahtuu intensiivisesti ja usein tuki liittyy perheen kriisitilanteeseen. Tällöin tukea tulee olla ympäri vuorokauden perheen kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Tukiperheessä lapsi osallistuu normaaliin arkeen ja voi yöpyä tukiperheen luona esimerkiksi sovittuina viikonloppuina tai lomien aikana. Pienten lasten tukiperheeltä odotetaan hoitoapua, mutta myös tukea vanhemmuuteen ja vuorovaikutuksen vahvistumiseen. Tuen järjestäminen perustuu palvelutarpeeseen ja asiakassuunnitelmaan. Tukisuhteen tavoitteista ja kestosta on hyvä tehdä suunnitelma ja sopimus. Se laaditaan yhdessä tuettavan ja tukihenkilön tai –perheen kanssa, ja sopimusta tarkastellaan säännöllisin väliajoin. Myös suhteen

päättäminen valmistellaan huolellisesti. Mikäli lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia, kunnalla on velvollisuus järjestää tukitoimet asiakassuunnitelman mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Kunta voi hankkia tukipalvelut itse, tai hankkia ne ostopalveluna. Sitoutunut ja yksilön arvostavasti kohtaava ihminen on tutkimuksien mukaan osoittautunut merkittäväksi ja kustannustehokkaaksi avuksi. Vapaaehtoistyö vaatii sitoutumista ja luottamuksellista suhdetta. Myös tukihenkilöt ja –perheet tarvitsevat tukea jaksamiseen, sekä ennakkovalmennusta, koulutusta ja ohjausta. Tukihenkilölle tai –perheelle maksetaan hoitopalkkioita ja kulukorvauksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Perhekeskustoimintamalli pyrkii hakemaan ratkaisua vastata lasten ja perheiden avuntarpeeseen mahdollisimman pian. Tavoite on toteuttaa toimintaa myös kustannusvaikuttavasti. Usein palvelujärjestelmät ovat pirstaleisia, ja tämä johtaa ongelmien monimutkaistumiseen. Perhekeskustyön kehitystyö alkoi jo 2000-luvulla, ja keskeisenä tehtävänä on ollut parisuhteen ja vanhemmuuden vahvistaminen ja perheiden osallisuuden tukeminen. Kansallisen mallin kehittäminen käynnistyi osana Kaste-ohjelmaa 2008–2015. Tällöin tavoitteena oli kehittää verkostomaista toimintaa sekä vertaistukitoimintaa. Kaste-ohjelman mukaisesti perhekeskustoiminta kohdistui pääasiassa alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheille. Toiminta oli monialaista, ja mukana oli muun muassa neuvolat, varhaiskasvatus, lastensuojelu ja perhetyö sekä erilaiset järjestöt ja seurakunnat. Lait, kuten terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki ja varhaiskasvatuslaki, velvoittaa toimijoita tekemään yhteistyötä. Yhteistyö parantaa työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Lapsille ja perheille toiminta antaa arjen tukea ja uusia toimintamahdollisuuksia sekä se monipuolistaa palvelutarjontaa. Avun saanti on nopeampaa ja se onnistuu kohdennetummin. Tavoitteena on siis vahvistaa perheiden voimavaroja, lisätä osallisuutta sekä rakentaa hyvinvoinnin, terveyden sekä mielenterveyden edistämistä tukevia perhepalveluiden kokonaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)



Rask & Pasanen (2003) tutkimusartikkelissa perheen tukikeinoihin kuvailtiin kuuluvan vertaistukiryhmät, ammatillinen tuki, itsehoitokeinot ja tukiverkostot. Vertaistuen katsottiin tukevan enemmän kuin ammatillinen tuki. Tutkimuksessa Perheen yhdistetyn hoidon, PYY-hoidon läpikäyneiden tukiverkosto muodostui läheisistä, virallisista ja epävirallisista tukiverkostoista. Esille tuotiin lastensuojelu, sosiaalityö ja A-klinikka. Apua lastenkasvatukseen osa sai lastenneuvolasta tai lapsen päivähoidosta. Monet mainitsivat Na-toiminnan ja Na-kummin. (Rask & Pasanen 2003, 42.)

## **4 Päihdeasiakkaan arki ja elämänhallinta**

### **4.1 Päihderiippuvaisen kyky toimia arjessa**

Elämä koostuu usein arkisista asioista, kuten terveydestä ja kyvystä huolehtia itsestä, asumisesta, kodin ylläpidosta, taloudellisuudesta, perheestä, opiskelusta, työstä sekä ystävistä. Kun arjen suhteen nousee ongelmia, ne vaikuttavat toimintakykyymme ja osallisuuteemme (Raivio 2018, 46). Hyvään arkeen kuuluu rutiinit, ja välillä arjen rutiineista voi poiketa. Jokainen rakentaa sen omalla tavallaan. Rutiinit ja säännöllisyys luovat elämään turvallisuutta ja jatkuvuutta. Hyvään arkeen kuuluu myös perustarpeista huolehtiminen, kuten riittävä uni, terveellinen ravitsemus, myönteiset ihmissuhteet, itsestä huolehtiminen ja liikunta. Ihmisen arvot ohjaavat asioiden tärkeysjärjestystä arjessa. Kun saa auttaa muita ihmisiä, kokemus elämän merkityksellisyydestä lisääntyy. Mielekkään arjen voimavarana toimii toiveikkuus. Lisäksi arki sisältää väistämättä surua ja pettymyksiä, ja niistä voi selvitä. Mielekkääseen arkeen sisältöä voi tuoda esimerkiksi musiikki, kirjallisuus tai luonnossa liikkuminen. (Terveyskylä 2019.)

Antonovsky (1993) kuvaa koherenssin eli elämänhallinnan tunnetta mielekkyyden, ymmärrettävyyden ja hallittavuuden näkökulmasta. Hallittavuudessa yksilö voi luottaa siihen, että hän voi vaikuttaa, miten hänen elämänsä menee. Ymmärrettävyys on tunnetta siitä, että yksilö kokee elämänsä ennustettavaksi sekä tunnistaa omia sisäisiä voimavarojaan. Mielekkyys on tunnetta siitä, että elämä on merkityksellistä ja hän kykenee käyttämään voimavarojaan hyväkseen. Kokemus elämänhallinnasta rakentuu nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa, ja se edellyttää tavoitteiden ja suunnitelmien luomista sekä tervettä itsetuntoa. Lisäksi siihen vaikuttaa myös toisten ihmisten, kuten perheen tuki. Suomalaiset tutkimukset osoittavat, että terveellisillä elämäntavoilla on yhteys vahvaan elämänhallintaan. (Rask & Pasanen 2003, 20.)

Toimintakyky on arkielämästä selviytymisen perusta. Toimintakykyä tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Päihteiden käytön seurauksena elämä on usein hallitsematonta. Päihteisiin turvautuminen on usein helppo ja tuttu tapa päästä eroon negatiivisista tunteista. Kun päihteiden käyttö on ongelmallista, seuraa siitä hyvin usein myös puutteita elämän hallinnasta sekä arvottomuuden tunteita. Lisäksi päihdeongelmallisella kyky toimia ja ottaa vastuuta asioista tai itsestään on usein vaikeutunut. Tämän vuoksi elämänhallinnan edellytykset voivat olla heikon toimintakyvyn vuoksi rajoittuneet. Yksilön hyvinvointi on usein sidoksissa perustarpeista huolehtimiseen, johon päihdeongelmallisella ei ehkä löydy voimavaroja. Lisäksi arjen haasteista selviytyminen ja sosiaaliset tilanteet aiheuttaa vaikeuksia. Häpeän ja syyllisyyden tunteet ovat päihdeongelmalliselle usein hyvin voimakkaita tunteita. (Laurila 2016, 7–9.) Päihteiden käyttö vaikuttaa ihmisen toimintaan sekä aivotoimintaan, ja runsaasti päihteitä käyttävällä on usein myös ahdistusta ja masennusta. Lisäksi päihteiden käyttö vaikuttaa mielen toimintaan, ajatteluun, tunne-elämään ja käyttäytymiseen. (Mielenterveystalo 2021b).

Eeva Ekqvistin (2018) tutkimusartikkelissa tarkasteltiin, millaista tulevaisuutta päihdekuntoutuja toivoo itselleen vuoden päähän. Tutkimus toteutettiin osana tutkimushanketta ”asiakkaan kokemus kuntoutustoiminnasta ja hyvinvoinnin muutoksesta laitospäihdekuntoutuksen aikana ja seurannassa”. Tutkimuksen

ulkopuolelle rajattiin peliriippuvuuden vuoksi olevat henkilöt, jotka olivat kuntoutuksessa. Tulevaisuuden toiveet kohdistuivat viiteen eri teemaan, joita oli päih-teet ja päih-teettömyyden tavoittelu, elämän tyytyväisyys, sosiaaliset verkostot sekä arki ja työelämä. (Ekqvist 2018, 258–260.) Päih-teisiin retkahtaminen näyt-täytyi uhkana päih-teettömälle elämälle. Päih-teettömän elämäntavan ajateltiin tuovan arkeen sujuvuutta ja hallittavuutta. Sosiaalisten verkostojen osalta per-heeseen kohdistuvat toiveet korostuivat erityisesti muihin suhteisiin nähden. Ar-keen kohdistuvat toiveet loivat kuvan tavallisesta ja tasapainoisesta sekä onnel-lisesta elämästä, jossa ei olisi taloushuolia. Suuri osa vastaajista toivoi työllistymistä tai kouluttautumista. (Ekqvist 2018, 265–267.)

Vuoden 2017 ”Sumuisten sielujen hyvinvointi” -raporttiin osallistuneista vajaa viidesosa oli työelämässä. Sumuisten sielujen hyvinvointi -raportissa esitellään suonensisäisten huumeidenkäyttäjien hyvinvointia ja terveyttä. Aineistoa on ke-rätty eri terveysneuvontapisteistä ympäri Suomea. Hanke on osa professori Juho Saaren johtamaa tutkimusohjelmaa. 18 prosentilla oli säännöllinen tai sa-tunnainen työ, seitsemän prosenttia heistä osallistui kuntouttavaan työtoimin-taan. Peruskoulututkinnon suorittaneita oli lähes puolet, ja kymmenesosalla pe-ruskoulu oli jäänyt kesken. Toisen asteen koulutuksen suorittaneita oli hieman yli kolmasosa, ja alle kymmenesosa oli suorittanut opisto- tai yliopistokoulutuk-sen. Kaksi viidesosaa oli työttömiä tai lomautettuja, viidesosa vastaajista ilmoitti olevansa ”kotona”. (Rönkä & Markkula 2020, 95.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselle tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin lapsi-perheiden tuen ja avun tarpeita, sekä palvelujärjestelmän toimivuutta päihdepal-veluja käyttäneiden lapsiperheiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan van-hemmilla, jotka ovat kokeneet päihdeongelmia, ovat tarvinneet apua muidenkin, kun päihdeongelman osalta. Näitä tarpeita ovat mielenterveysongelmien tuke-minen ja henkinen tuki. Haastateltavat, jotka olivat saaneet tukea päihdehoi-dossa, olivat saaneet tukea myös taloudellisiin kysymyksiin sekä lapsen tervey-teen liittyvissä kysymyksissä. Vastanneilla oli myös tarvetta myönteiseen palautteeseen vanhemmuudesta ja tukea parisuhdeasioihin. (Perälä, Kanste & Halme 2014.)

Koska päihderiippuvaisella on pakottava tarve jatkaa päihteiden käyttöä ja saada lisää päihteitä, johtaa se usein taloudellisiin ongelmiin. Tämä taas voi johtaa sosiaaliturvan varassa elämiseen, rikollisuuteen, asunnottomuuteen sekä vaikeuteen elää yhteiskunnan asettamien sääntöjen mukaisesti. Usein koulutus ja työ jää päihteiden käytön seurauksena. Päihteiden käyttö voi syrjäyttää sosiaaliset suhteet ja harrastukset. Lisäksi se vaikuttaa siihen, että päihderiippuvaisella ei ole kykyä pitää itsestään huolta, eikä mahdollisuuksia selvittää arjen askareista. Ulkoisten tekijöiden lisäksi ongelmia ilmenee myös ajattelu- ja käyttäytymismallien sekä tunteiden käsittelyn kanssa. Päihderiippuvaisella voi olla heikko itsetunto ja vääristynyt minäkuva. Yksilö ei näin ollen luota itseensä eikä kykyihin selvittää elämän haasteista ja arjesta, mikä voi johtaa vielä heikompaan elämänhallintaan. Vaikka päihteiden käyttö ei loppuisi kokonaan, elämänhallinta voi silti parantua. Kuntoutumisen ja toipumisen jälkeen ihminen voi kokea itsensä aktiiviseksi toimijaksi oman arjen hallinnassa. (Mielenterveystalo 2021c.)

Mikko Tamminen (2000) tuo tutkimuksessaan addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta esille normaaliuden tuntemuksen löytämisen ja poikkeavuuden tunteesta eroon pääsemisen (Tamminen 2000, 51). Filosofisen tiedekunnan kotitaloustieteen Pro gradu –tutkielmassa päihdekuntoutuksen merkityksestä päihdekuntoutujan arjenhallintataitojen kehittämisessä nousi esille, ettei haastateltavilla ollut monellakaan kovin selkeää käsitystä arjesta (Hämäläinen & Lytsy 2020, 32).

## **4.2 Päihderiippuvuuden vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin**

Puhuttaessa sosiaalisista taidoista tarkoitetaan selviytymistä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Se on erityisesti itseilmaisuuksiin liittyvä taito sekä kyvystä luoda sosiaalisia suhteita sekä ylläpitää niitä. Se on vastuun ottamista muista ja kykyä luottaa muihin ihmisiin. Siihen, miten sosiaaliset taidot kehittyvät, vaikuttaa elinympäristön kokemukset lapsuudessa sekä omat luonteenpiirteemme. Joskus sosiaalisia taitoja on tarpeen harjoitella lisää. (Raivio 2018, 45.)

Kun toimintakyky ihmisellä heikentyy, myös toiminta suhteessa ympäristöön vaikeutuu. Haasteiden edessä uusien mallien löytäminen voi olla haasteellista ympäristön ja sosiaalisten ongelmien vuoksi. Tämä voi lisätä uskon puutetta siihen, että ongelmista voi selviytyä. Päihdeongelma voi altistaa psykososiaalisen toimintakyvyn heikkenemiselle ja syrjäytymiselle. Läheiset ihmiset ovat usein päihdekuntoutujan psykososiaalisessa tärkeimpiä ja vaikuttavimpia tekijöitä. (Laurila 2016, 9.) Luottamuksen ansaitseminen, sen säilyttäminen ja vastuun kantaminen on haasteellista päihderiippuvaiselle läheisissä suhteissa. Usein läheiset saattavat turhautua ja kyllästyä turhiin lupauksiin päihteiden käytön lopettamisesta. Päihderiippuvuuteen sairastuminen sairastuttaa koko perheen, ja erityisen voimakkaasti se vaikuttaa perheen lapsiin. (Holmberg 2010.)

Päihderiippuvuus johtaa hyvin usein sosiaalisten suhteiden kaventumiseen. Oma perhe, ystävät ja muut tärkeät ihmiset voivat haluta irtautua päihteiden käyttäjästä. Mitä syvemmälle päihderiippuvuuteen ajautuu, sitä todennäköisemmin sosiaaliset suhteet alkavat kariutua. Uudet sosiaaliset suhteet, joita tulee päihderiippuvuuden myötä, ovat usein sidoksissa päihteiden käyttämiseen ja päihdemyönteisyyteen. Mikäli sosiaalinen ympäristö koostuu ainoastaan päihteiden käyttäjistä, voi päihteiden käytön lopettaminen olla vaikeaa. (Särkelä 2009, 29.)

Sosiaaliset ongelmat ovat päihdeongelmaisilla yleisempiä kuin muulla väestöllä. Kokiessaan sosiaalista huono-osaisuutta päihdeongelmainen voi kokea vaikeaksi hakeutua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi on tarjolla matalan kynnyksen palveluita, joilla on pyritty vähentämään hoitoon hakeutumisen kynnystä. Osallisuutta yhteiskuntaan voidaan vahvistaa naapurustotyöllä, missä päihdehuollon asumisyksiköt integroidaan osaksi asuin- aluetta. (Rönkä 2020, 93–94.)

## 5 Päihteiden käytön vaikutus perhe-elämään

### 5.1 Päihdeperheen haasteet ja kiintymyssuhde

Perhe käsitteenä voidaan löyhästi määritellä omaisiin ja muihin tärkeisiin läheisiin, jotka asuvat samassa taloudessa tai ovat tekemisissä keskenään usein, kuten esimerkiksi isovanhemmat (Tuomola 2018). Alkoholiperhe termi on korvautunut sanalla päihdeperhe, jolloin sanaa voitiin käyttää myös huumeiden käyttäjistä (Nätkin 2006, 16). Päihdeperheessä toinen tai molemmat vanhemmat, joskus myös nuoret tai lapset, käyttävät jotain päihdettä niin, että siitä on terveydellistä tai muuta haittaa muille perheenjäsenille, itselle, vuorovaikutukselle perheen sisällä tai ympäristön kanssa. Pitkälle kehittynyt päihderiippuvuus muokkaa perheen sekä muun lähiverkoston toimintatapoja päihdeperheen toiminnalle ominaiseksi. Päihteiden käytön tuomat psyykkiset, somaattiset ja sosiaaliset vaikutukset tekevät perhesysteemistä jäykän ja eristyvän, kun päihteiden tuomat haitat halutaan salata muilta. (Mäkelä, Fagerström 2009.)

Perheenjäsenen päihteiden käytöllä on vaikutusta koko perheeseen. Päihdeperheen elämä pyörii päihdeongelmaisen ympärillä. Perheen elämää määrittelee päihteiden käyttäjän raittiit jaksot ja käyttöjaksot sekä vaihteleva käytös. Päihdeperheessä päihde on aina läsnä vaikkei olisi menneillään aineiden käyttöjaksoa. Kielteisiä tunteita ilmenee paljon päihdeperheessä; häpeä, pelko, vastenmielisyys ja inho. Mutta koska päihdeongelmainen on myös läheinen, suhtautumista häneen sävyttävät myös rakkaus ja kiintymys. (Tuomola 2018.)

Päihteiden käyttö perheessä on vakava syy, miksi lapset voivat pahoin. Päihdeperheen lapsia arvellaan olevan Suomessa yli 100 000, ja aikuisia, jotka ovat eläneet päihdeperheessä on noin 400 000. Päihdeperheessä eläminen on lapselle usein traumatisoivaa ja kasvuympäristö on stressaava ja se häiritsee leikki-ikäisen selviytymistä ikävaiheeseen kuuluvista kehitystehtävistä.

Lapsen pitkittyneen stressin seurauksesta hän voi sairastua masennukseen. Koska päihdeperheessä lapsen energia menee selviytymiseen ja suojaimekanismien kehittämiseen, luovuus ja uteliaisuus jäävät vajavaiseksi. Lapsi ripustautuu aikuisiin, ja ahdistuneisuus sekä miellyttämisen tarve lisääntyy. (Holmberg 2010, 76–79.)

Vanhempien päihteiden käyttö aiheuttaa häpeää ja sitä on vaikea ymmärtää. Ymmärtämättömyys voi aiheuttaa raivokohtauksia tai lapsi voi alkaa oireilemaan psykosomaattisesti. Kouluikäinen prosessoi perheen vaikeuksia, häpeää ja pelkoja puheissaan ja leikeissä. Lapsi herkästi alkaa kantamaan vastuuta vanhemmistaan, ja hän alkaa ennakoimaan aikuisten päihdekäyttäytymistä. Kouluikäinen lapsi voi olla vihainen muulle maailmalle, että hänet on hylätty. Lapsella voi olla vaikeuksia oppia valheen ja totuuden rajaa, tai hän voi alkaa käyttäytymään huonosti. Lapsi voi myös masentua ja vetäytyä, tämä häiritsee vakavasti tärkeisiin asioihin keskittymistä, kuten koulunkäyntiä. Murrosikäinen lapsi herkästi vertailee omaa lapsuuttaan ja vanhempien käytöstä kavereiden kokemuksiin ja heidän perheisiinsä. Tunne-elämältään ja kehitystehtäviltään paitsi jäänyt nuori pyrkii korjaamaan vajavuuksiaan. Turvattomuus voi näkyä vetäytymisenä tai liiallisten riskien ottamisena. Puutteet vanhemmuudessa voi lisätä nuorten päihteiden käytön riskejä. (Holmberg 2010, 76–79.)

Lastensuojelulain (13.4.2007/417) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, erityiseen suojeluun ja turvalliseen kasvuympäristöön. Ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla ja heidän tulee turvata lapselle tasapainoinen hyvinvointi ja kehitys. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia heidän kasvatuksessaan ja pyrittävä tarjoamaan riittävän varhain tarpeellista apua perheelle ja tarvittaessa ohjattava lapsi ja perhe lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on lain mukaan tehtävä asiakassuunnitelma, jossa tulee tarkastella lapsen perheen tarvitsemaa tukea lapsen tuen tarpeen lisäksi (Perälä, Kanste, Halme 2014, 32).

Lapsen ja vanhempien välinen kiintymyssuhde ovat ihmisen älyllisen ja emotionaalisen kehityksen lähtökohta. Kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana lapsen aivot kehittyvät paljon. Kiintymyssuhteen luonne lapsen ja vanhemman välillä vaikuttaa ihmisen kykyyn ajatella, tuntea, luoda ihmissuhteita ja kokea turvallisuuden tunteita. Kun lapsi on turvallisesti kiintynyt, hän on aikuisena tasapainoinen, luottavainen ja hän kykenee luomaan hyviä ihmissuhteita. Lapsi tarvitsee aikuisen fyysistä ja emotionaalista läsnäoloa. Kun vanhemmat osaa tunnistaa lapsen tarpeet ja vastata niihin, luo se lapselle turvallisuuden tunnetta. Päähteitä käyttävä aikuinen ei välttämättä ole kykenevä tällaiseen. (Holmberg 2010, 76.)

Vanhempien tehtävänä on huolehtia lapsen fysiologisista tarpeista ja luoda hyvät edellytykset sosiaaliselle ja psyykkiselle kehitykselle. Kiintymyssuhdeteorian kautta voidaan tarkastella lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta. Kiintymyssuhdemallit siirtyvät sukupolvelta toiselle ja niillä on pysyvyytaipumus lapsuudesta aikuisuuteen. Lapselle syntyy turvallinen kiintymyssuhde, kun hän saa elää ennakoitavassa maailmassa, jolloin hän voi tuoda kaikenlaiset tunteet vuorovaikutukseen, myös raivon ja pettymyksen, ilman pelkoa hylkäämiseksi tulemisesta. (Sinkkonen, Kalland 2016.)

Kiintymyssuhdeteorian (John Bowlbyn mukaan) lapsen kehitystä säätelee turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysyä lähellä turvallista aikuista, kun vaara uhkaa. Kiintymyskäyttäytyminen on biologista, ja täysin vaistonvaraista. Kiintymyssuhdeteorია käsittää, että ihmisellä on tarve muodostaa tunnesiteitä muihin ihmisiin. Lapsen kiintymyssuhteen on todettu rakentuvan sen mukaan, kuinka luotettavasti aikuinen reagoi lapsen tarpeisiin. Kun vanhempi vastaa lapsen tarpeisiin, hän oppii luottamaan vanhemman rakkauteen ja samalla rakentuu varhaislapsuuden merkittävin kehitystehtävä, perusturvallisuus. Johdonmukaiset ja tunneperäiset reaktiot vastata lapsen hätään suojaavat lapsen kehittyvää keskushermostoa suurilta kortisolipitoisuuksilta. Se, millainen kiintymyssuhteen laatu on, vaikuttaa lapsen persoonalliseen kehitykseen. Kiintymyssuhdemalleja on luokiteltu turvallisiksi, turvattomaksi, hajanaiseksi, ristiriitaiseksi ja vältteleväksi. (Sinkkonen 2004.)



## 5.2 Perhe-elämä ja päihteet

Päihteiden käyttö vaikuttaa vanhemmuuteen ja se heijastuu koko perheen elämään. Jokainen vanhempi haluaa varmasti olla hyvä vanhempi. Myös päihderiippuvainen kantaa huolta lapsistaan eikä päihteiden käyttö määrittele koko vanhemmuutta. Vakava päihteiden käyttö on aaltoilevaa ja se rytmittää perheen elämää. Usein perheessä vaikeutuu asioiden suunnittelu ja perheeseen tulee epävarmuutta, valehtelua, peittelemistä, pelkoa ja pettymyksiä. Parisuhteessa välit voi kiristyä ja kodissa aletaan riitelemään ja käyttämään väkivaltaa. Vanhemman päihteiden käyttö näyttyy muille perheen jäsenille usein välinpitämättömyytenä ja rakkauden puutteena. Tällainen ilmapiiri on vakava uhka lapsen kehitykselle. Lapsi ei usein pysty näkemään riippuvuutta sairautena, vaan ihmettelee miksi vanhempi käyttää päihteitä, vaikka se tuo perheeseen niin paljon pahaa. Lapselle on psyykkisesti raskaita tilanteet, joissa on toivon ja epätoivon vaihteluita. (Mielenterveystalo 2021c.)

Päihteiden käyttö vaikuttaa kykyyn ottaa toisia ihmisiä huomioon. Vanhemmalla voi olla vaikeuksia tunnistaa lasten tunteita, tarpeita ja mielialoja, eikä päihteiden käyttäjä pysty näkemään oman käyttäytymisen seurauksia. Muutos vanhemmassa voi olla lapselle hyvin hämmentävää ja pelottavaa, sekä se luo lapselle turvattomuuden tunnetta. Valehtelu voi alkaa tulemaan osaksi perhekulttuuria. Vanhempien päihteiden käyttö voi vaikuttaa myös siihen, että lapsia aletaan koulukiusaamaan tai syrjimään. Pienissä lapsissa kodin vaikea tilanne voi alkaa näkymään itkuisuutena, takertumisena, keskittymisvaikeutena, käytösongelmina, ahdistuksena, masennuksena tai varhain alkavana päihteiden käyttönä. (Mielenterveystalo 2021c.)

Tutkimusten ja perheiden kokemusten perusteella tiedetään, mitkä asiat tukevat kehitystä lapsilla ja perheen elämää, vaikka ongelmia perheessä olisikin. Lapsille olisi tärkeää se, että vanhemmat ymmärtäisivät heidän kokemuksiin, ja että he osaisivat katsoa asioita lasten silmin. Vaikka asioista puhuminen on vaikeaa ja vanhemmat ajattelevat sillä kuormittavan lapsia, olisi lapsille helpottavaa, jos heitä autetaan ymmärtämään mistä vanhemman käyttäytymisessä

on kysymys. Vanhemman tulisi tukea lapsen ystävyssuhteita, harrastuksia ja rakentavaa toimintaa sekä muita iloa tuottavia asioita, jotka auttavat selviytymään elämän vaikeuksissa. (Solantaus 2011, 8–9.)

Heimdahl-Vepsän (2020) tutkimukseen osallistujat kuvailivat, miten raittiuteen pyrkiminen oli ollut muutoskokemus, jossa he saivat paremman kontaktin heidän tunteisiinsa ja tuntemuksiinsa. He määrittivät tämän olevan tärkeä voimavara jokapäiväisessä elämässä vanhempina. Tulokset osoittivat, että vanhemmat kuvailivat itsensä pystyvinä ja voimaantuneina vanhempina mielummin, kuin leimaantuneina aiemmista kokemuksista. (Heimdahl-Vepsä 2020, 581–589.) Tutkimus on myös korostanut raskautta ja vanhemmuutta tärkeinä motivaattoreina naisille, jotka etsivät apua päihdeiden käytön ongelmiin. Tutkimus siitä, ovatko nämä motivaattoreina myös miehille on hyvin rajallista, mutta tutkimus osoitti, että päihdehoidossa olevat miehet olivat suuressa määrin motivoituneita työskentelemään parantaakseen vanhemmuuden valmiuksia. Vanhemmuus mainitaan lisäksi yleisestä näkökulmasta usein yhtenä tärkeimmistä käännekohdista aikuisen elämässä. (Heimdahl-Vepsä 2020, 581–589.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kostamokodin perhekuntoutuksessa olleiden päihdeasiakkaiden kokemuksia arjessa selviytymisestä kuntoutusjakson jälkeen. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, missä asioissa Kostamokodin työntekijät voivat tukea kuntoutujaa ennaltaehkäisevästi arjen haasteita vastaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet arjessa selviytymiseen kuntoutusjakson jälkeen? Mitä haasteita arjessa on ollut?

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Tutkimuksellinen opinnäytetyö

Työmme lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston laajimmin käytettynä keruumenetelmänä käytetään eri haastattelutyyppisiä (Puusa & Juuti 2020). Laadullisen tutkimuksen määrittely painottuu ihmisten tulkintojen, käsitysten, kokemusten ja motivaatioiden tutkimiseen tai ihmisten näkemysten kuvaamiseen mikä tarkoittaa sitä, että laadullinen tutkimus liittyy asenteiden, käyttäytymisen ja uskomusten muutoksiin. Tavoitteena on havaita tutkimusaineistosta toimintatapoja, eroja tai samankalaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 65–66.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää ihmisen omat kuvaukset kokemastaan todellisuudesta. Kuvausten arvellaan sisältävän ihmisen itselleen pitämiä merkityksellisiä ja tärkeitä asioita hänen elämässään (Vilkkä 2015, 75–76).

Opinnäytetyössämme käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä lähestymistapaa. Induktiivista päättelyä ohjaa ongelmanasettelu. Tutkimusongelmien ohjaamana ja aineistosta johdettuna tulevat kategoriat. Induktiivisessa lähestymistavassa pyritään, etteivät aikaisemmat tiedot, teorit tai havainnot ohjaa analyysia. Aineiston ja tutkimustehtävän laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Raportointi on aineistolähtöistä ja sen analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.) Teoreettinen viitekehys rakentuu päihderiippuvuuden kuvaukseen sekä päihdeperheille suunnattujen tukitoimien ja palveluiden määrittelyyn.

## 7.2 Kohderyhmän kuvaus

Kostamokoti sijaitsee Käsämässä, 27 kilometrin päästä Joensuusta. Kostamokoti tarjoaa kokonaisvaltaista psykososiaalista päihdekuntoutusta kognitiivisella työotteella. Kognitiivinen työote auttaa kehittämään asiakkaan kykyä havainnoida ajatuksiaan, uskomuksiaan ja tulkintojaan, sekä niihin liittyviä ajatusväristymiä. Kuntoutus on suunnattu täysi-ikäisille. Tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen, päihteetön elämäntapa tai muu päihteiden käytössä tavoiteltu muutos. Kostamokodissa tuetaan arjessa toipumista tukevien selviytymiskeinojen löytymiseen ja vahvistamiseen sekä mahdollistetaan asiakkaan toimintakyvyn palautuminen. Kuntoutus on asiakkaan kanssa suunniteltua kokonaisvaltaista kuntoutusta. Kuntoutus perustuu avohoidossa tehtyyn hoidon tarpeen arvioon ja palvelu – ja kuntoutussuunnitelmaan. Hoidon pituus määritellään yksilöllisesti. Hoito mahdollistaa myös korvaushoidon osana psykososiaalista kuntoutusta. (Kostamokoti 2018.)

Kostamokoti tarjoaa lisäksi perheille suunnattua päihdekuntoutusta, jonka perustana on lapsen etu, tarpeet ja lapsen terve kehitys. Perhekuntoutusta tarjotaan päihdeperheille sekä mahdollisuus on tulla kuntoutukseen vanhemmuuden ja arjen hallinnan arviointijaksolle. Kuntoutukseen voi saapua jo raskaana ollessa, tällöin turvataan päihteetön raskausaika. Päihdekuntoutus ja vanhemmuuden tukeminen kulkevat rinnakkain kuntoutuksessa. Perhekuntoutuksen perusta on lapsen tarpeet, etu ja terve kehitys. Kuntoutuksen aikana käydään äitiysneuvolassa ja äitiyspoliklinikalla. Ennen kotiutumista suunnitellaan yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa, millaista apua ja tukea perhe tarvitsee kotiuduttua. (Kostamokoti 2018.)

Samoin kuten perhetyössä, Kostamokodin työntekijät tarjoaa tukea ja ohjausta perheille arkeen ja vanhemmuuteen. Työllä edistetään perheen hyvinvointia, tuetaan perhettä itsenäiseen selviytymiseen sekä vahvistetaan perheen voimavaroja ja vuorovaikutustaitoja.

Perhetyössä tapaamiset järjestetään perheen tarpeen mukaan, mutta Kostamokodilla tuki ja apu on tarvittaessa saatavilla ympäri vuorokauden. Työskentely Kostamokodin perhekuntoutuksen asiakkaiden kanssa on intensiivistä eli tiivistä ja kuntoutus voi kestää kuukaudesta jopa lähes vuoteen. Lisäksi Kostamokodilla toteutetaan lääkehoitoa, korvaushoito mukaan lukien. Perhetyön toimenkuvaan ei kuulu lääkehoidon toteuttaminen.

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat Kostamokodilla vuonna 2020 kotiutuneet perhekuntoutujat. Perhekuntoutujien arjen sujuvuuden esille tuominen on erittäin tärkeää, sillä päihdekuntoutujien sujuva arki tukee myös lapsen hyvinvointia ja tervettä kehitystä.

### **7.3 Aineiston keruu**

Tämän opinnäytetyömme empiirinen aineisto on kerätty haastattelemalla. Haastattelu on yleisin tapa tutkimusaineistojen tuottamisessa. Tutkimushaastattelun tavoitteena on tiedon ja aineiston tuottaminen tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Haastattelijan kysymysten sisältämällä muotoiluilla, rajauksilla ja tyyllillä on suuri merkitys siihen, millaisia keskusteluja ja vastauksia aineistoon saadaan. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.) Haastattelu on menetelmänä joustava ja sallii täsmennyksiä, haastattelussa haastateltavalla on mahdollisuus tulkita kysymyksiä. Haastattelun avulla voidaan saada aiheesta kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.)

Teemahaastattelussa haastattelu etenee tiettyjen pääasiallisten teemojen varassa, mikä vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo haastateltavan äänen kuuluviin. Haastattelumuoto ottaa huomioon ihmisten tekemät tulkinnat asioista sekä merkitysten syntymisen vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Teemahaastattelussa ei tarkkoja haastattelukysymyksiä ole lyöty lukkoon, vaan on määritetty keskeiset teemat, joita käsitellään haastattelussa.

Haastattelussa tulee kuitenkin ottaa huomioon, ettei jo valittu teema ole kovin tärkeä haastateltavalle, ei ainakaan niin tärkeä kuin asia, jonka hän itse on nostanut esille. (Hyvärinen & Nikander 2017.) Teemahaastattelussa otaksutaan tutkittavien kokeneen tai läpikäyneen kyseisen prosessin tai asian (Puusa & Juuti 2020).

Haastattelun laatuun voidaan vaikuttaa tekemällä hyvä haastattelurunko, eduksi on myös se, että teemoja voidaan syventää sekä pohtia vaihtoehtoisia muotoja lisäkysymyksille (Hirsjärvi 2008, 184). Teemat nousivat esille tietoperustan kautta. Opinnäytetyössämme haastatteluteemoilla on seuraavanlainen runko: Kokemukset arjen haasteista kuntoutusjakson jälkeen, sosiaaliset suhteet tämänhetkisessä elämässä, tämänhetkiset tukipalvelut vanhemmuuteen ja päihitteettömyyteen sekä kokemukset päihitteettömyyteen liittyvistä tekijöistä kuntoutusjakson jälkeen.

Toimeksiantajan toive on saada syvempää tietoa, kuinka jo kuntoutusjakson aikana olisi mahdollista tukea perheitä ja harjoitella tarvittavia arjen taitoja. Kotiutuneille asiakkaille soitetaan hoidonvaikuttavuuskyselyitä, ja toimeksiantaja haluaa laajempaa tietoa kotiutuneiden asiakkaiden arjesta ja tukitoimista.

Haastateltavat etsittiin tietojärjestelmä Hilkan kautta. Hilmo eli hoitoilmoitusjärjestelmä on valtakunnallinen tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä, joka on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollolle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Soittojen perusteella on syntynyt käsitys, että perheiden tämänhetkiset elämäntilanteet poikkeavat keskenään, jolloin haastattelutulosten odotetaan olevan monipuolisia ja antavan eri näkökulmia teemojen mukaisesti. Haastateltavat valitsimme toimeksiantajan pyynnöstä edellisen vuoden kotiutuneista asiakkaista. Haastateltaviksi valikoitui neljä perhettä, joista kolme on yksinhuoltajaperheitä ja yksi ydinperhe. Näin saamme tarpeellisen ja tarvitsemamme tiedon tällä määrällä haastateltavia. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna kolmelle äidille sekä parihaastatteluna yhdelle pariskunnalle, jotka olivat olleet Kostamokodissa perhekuntoutuksessa vuonna 2020. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeisimmät teemat tai aiheet, joita on tähdellistä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi.

Tavoitteena on, että haastateltava antaa jokaisesta teemasta oman kuvauksensa. Tutkimusongelmasta riippuen on mielekästä valita haastateltavat tutkittavaa asiaa koskevan kokemuksen tai asiantuntemuksen perusteella. (Vilka 2015, 79–87.) Haastateltaville soitettiin etukäteen, kysyttiin alustavaa suostumusta ja halukkuutta osallistua tutkimukselliseen opinnäytetyöhön sopivaa yhteydenottotapaa sekä haastatteluaikaa. Tämän jälkeen heille lähetettiin saatekirje ja haastattelurunko sähköisesti ennakoon tutustuttavaksi. Saatekirjeessä toimme lyhyesti esille keitä olemme, ja mikä on haastattelumme tarkoitus ja tavoite (liite 2). Haastateltavat saivat tutustua ennakoon haastattelurunkoon (liite 3), jolloin heillä oli aikaa pohtia vastauksia. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja materiaalia tullaan käyttämään tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Haastatteluun osallistuvien henkilöllisyyttä ei tuoda tutkimuksellisessa opinnäytetyössä esille.

Koehaastattelujen tekeminen on teemahaastattelussa hyvä keino kysymysten yksiselitteisyyden ja ymmärrettävyyden varmistamisessa kohderyhmässä (Vilka 2015, 84.) Haastattelurungon testasimme ulkopuoliselle henkilölle, jolloin huomasimme sen, että haastattelijan tulee tarvittaessa selventää kysymystä haastateltavalle. Haastattelijan tulee olla tarkka, ettei lähde johdattelemaan haastateltavan vastauksia tarkentavilla kysymyksillä. Osa kysymyksistä voi olla haastateltavalle vaikea ymmärtää, joten haastateltavan tulee tuoda selkeästi esille kysymyksen tarkoitusperä.

Kolme haastattelua toteutimme soittamalla haastateltaville ja yhden haastattelun teimme haastateltavien kotona. Haastateltavana oli perheestä riippuen 1–2 henkilöä, ja haastattelut kestivät keskimäärin 12–45 minuuttia. Lähikontaktissa tapahtuvassa haastattelussa noudatettiin Valtioneuvoston antamia ohjeita koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi. Haastattelijat ja haastateltavat käyttivät kasvomaskia ja yli 2 metrin etäisyyttä toisiinsa sekä noudattivat asianmukaista käsi- ja yskimishygieniaa. (Valtioneuvosto 2021.)

Haastattelun tallentaminen on välttämätöntä. Tallennustapaa valittaessa on mietittävä, miten aineisto käsitellään (Hirsjärvi 2008, 75). Haastattelut tallensimme älypuhelimiemme sekä tietokoneen sanelimella äänitiedostoiksi. Haastattelut sujuivat hyvin ja saimme paljon sekä monipuolisesti haastattelumateriaalia. Lähikontaktissa tapahtunut haastattelu antoi syvemmän vaikutelman, koska haastateltavien ilmeet ja eleet vahvistivat annettuja vastauksia.

Tutkimustilanteeseen on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri. Haastateltava voi jännittää haastattelutilanne ja tallennusvälineet. Haastattelijan tulee myös huomioida, että keskusteltaessa tietyistä aihepiireistä voi haastateltavalla olla mieltymys antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. (Puusa & Juuti 2020, 103). Ennen haastattelua esittelimme itsemme ja kerroimme haastattelun kuluista, sekä kävimme vielä läpi saatekirjeen (liite 2) ja haastattelurungon (liite 3), pyrimme omalla olemuksellamme luomaan rennon ja luottavaisen ilmapiirin ja siinä mielestämme onnistuimme hyvin. Lähikontaktissa tapahtuneessa haastattelussa haasteena ulkopuoliset häiriötekijät, joiden seurauksena haastateltavien keskittyminen haastattelun kulkuun vaikeutui.

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen se pitää muuttaa muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineisto nauhoitukset tulee muuttaa tekstimuotoon ja tätä kutsutaan litteroinniksi. Litteroinnin tulee vastata haastateltujen suullisia lausumia ja niitä merkityksiä, joita haastattelijat ovat asioille antaneet. (Vilkkä 2015, 89.) Haastattelun laatua parantaa se, että haastattelun litterointi tapahtuu niin nopeasti kuin mahdollista (Hirsjärvi 2008, 185). Haastattelut litteroimme heti haastatteluiden jälkeen. Kirjoitimme äänitetyn haastattelun tekstimuotoon sanatarkasti, tauot merkitsimme pisteillä ja kirjoitimme tekstiin myös päälle puhumiset. Haastatteluissa mainitut nimet kirjoitimme auki joko termeillä puoliso, äiti, isä, lapsi, ystävä tai käyttämällä kirjainta X henkilön nimestä, jotta anonyymisyys säilyy. Litteroitua tekstiä saimme yhteensä 12 sivua, fonttina Ariel, kirjaisinkoko 12 ja riviväli 1.



## 7.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineistoa analysoidessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jolle on ominaista alkuperäisdatan pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä aineiston käsitteellistäminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–94). Teemojen käsittelyn yhteydessä käytetään myös sitaatteja eli näytepaloja, joiden tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelussa painottuu mitä mistäkin teemasta on sanottu. Pilkkomalla ja ryhmittelemällä aineisto erilaisten aihepiirien mukaan on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79.) Litteroimme yhden haastattelun kerrallaan, jonka jälkeen teimme aineiston analyysin, toimimme samalla tavalla jokaisessa haastatteluaineistossa.

Koodausta voidaan käyttää teemojen muodostamisessa. Aineistoa järjestellessä teemojen mukaan kunkin teeman alle kootaan kustakin haastattelusta aiheeseen kuuluvat lausekkeet. Teemoittelua voi suorittaa tekstinkäsittelyn avulla käyttäen ”leikkaa-liimaa” -toimintoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Koska teemahaastattelurungossa meillä oli viisi teemaa, annoimme värikoodin jokaiselle teemalle. Arjen sujuvuuteen vaikuttavat tekijät merkitsimme sinisellä värillä, sosiaaliset suhteet- ja verkostot arjen tukena oranssilla, kokemukset vanhemmuudesta kuntoutumisjakson jälkeen harmaalla, arjen tukitoimet ja tuen tarpeet keltaisella ja päihteettömyys arjessa vihreällä värillä. Tämän jälkeen maalasimme jokaisen teeman värikoodilla tekstistä tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset.

Pelkistämällä eli redusoinnilla litteroidusta aineistosta karsitaan pois kaikki epäolennainen, eli aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Pelkistetyt ilmaukset laitetaan allekkain eri konseptille alkuperäistä aineistoa hävittämättä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–94).

Alkuperäisilmaukset kokosimme viiteen eri taulukkoon, jokainen oman teemansa mukaiseen taulukkoon. Jokaiseen taulukkoon redusoimme alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaisut omiin soluihinsa. Taulukossa 1 on esimerkki aineiston alkuperäisilmauksista ja pelkistetyistä ilmaisuista.

| <b>Alkuperäinen ilmaus</b>   | <b>Pelkistetty ilmaus</b>       |
|--|---------------------------------|
| Pitää sitä vuorokausirytmisiä yllä                                 | Vuorokausirytmien ylläpitäminen |
| Senkin takia sen on helppoa, että se on itsellekin jotenkin selkeä | Selkeä rytmi                    |
| X:lle et on semmoinen selkeä rytmi                                 | Lapsella selkeä rytmi           |

Taulukko 1. Esimerkki aineiston alkuperäisilmauksista ja pelkistetyistä ilmaisuista.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta käydään läpi alkuperäisilmaukset ja sieltä etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa toimintaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, jotka muodostavat alaluokat. (Tuomi 2018, 91–94.) Pelkistettyjen ilmauksien jälkeen aloimme ryhmitellä ilmaisuja samankaltaisuuksien mukaan. Ryhmistä muodostimme aluksi alaluokkia. Taulukossa 2 on esimerkki ryhmittelystä alaluokkiin.

| <b>Pelkistetty ilmaus</b>                         | <b>Alaluokka</b>          |
|---|---------------------------|
| Rahan-käyttö haastavaa                            | Haasteet rahan-käytössä   |
| Rahojen riittämättömyys nykyisellä rahan käytöllä |                           |
| Rahat lopussa                                     |                           |
| Rahan säästäminen vaikeaa                         | Tuen tarve rahan-asioissa |
| Välillä tulee osteltua liikaa                     |                           |
| Kela  | Tulonlähde                |

Taulukko 2. Esimerkki ryhmittelystä alaluokkiin.

Ryhmittelyllä luodaan tutkimuksen perusrakenteelle pohja sekä tutkittavasta ilmiöstä alustavia kuvauksia. Luokittelu jatkuu siten, että alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia. Lopuksi luodaan yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Klusterointia seuraa käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–94.)

Luotujen alaluokkien jälkeen yhdistimme niistä yläluokkia niille varattuihin soluihin. Klusteroinnin jälkeen olimme saaneet yläluokkia teemojen mukaisesti, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme (taulukko 3). Tekstistä poimimme tutkimuskysymykseen vastaavia sitaatteja, jotka ovat konkreettisia esimerkkejä tuloksista.

| Alaluokka                    | Yläluokka      |
|------------------------------|----------------|
| Tasainen vuoro-<br>kausirytm | Elämänhallinta |
| Unen tarve                   |                |
| Vastuunottaminen             |                |

Taulukko 3. Esimerkki ryhmittelystä yläluokkiin.

## 8 Tulokset

### 8.1 Arjen sujuvuuteen vaikuttavat tekijät

Kuntoutujien kokemuksina arjen sujuvuuteen vaikuttavista tekijöistä keskeisimpinä asioina esille nousivat jatkokuntoutus, elämänhallinta, talousasiat, perheenjäsen, henkiset kyvyt, arjen vaihtelevaisuus, yksinhuoltajuus, oma aika ja kokonaisvaltainen arjen kulku (kuvio 2).

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Jatkokuntoutus                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vielä kuntoutuksen tarve arjessa pärjäämisessä</li> </ul>   |
| Elämänhallinta                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutiinit ja vastuunottaminen</li> <li>• Tasainen vuorokausirytm</li> </ul>  |
| Talousasiat                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haasteet rahankäytössä- shoppailu, säästämisen vaikeus</li> <li>• Rahan lähde - työmarkkinatuki, lapsilisä, elatustuki</li> </ul> |
| Perheenjäsen                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helppo lapsi</li> <li>• Lemmikkieläin haasteena</li> </ul>  |
| Henkiset kyvyt                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voimavarat ja kumppanin tuki</li> <li>• Oma jaksaminen</li> </ul>   |
| Arjen vaihtelevaisuus         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arjen hallinta</li> <li>• Seuraukset hetkellisestä hallitsemattomuudesta</li> </ul>   |
| Yksinhuoltajuus               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksin arjessa</li> <li>• Avun puute</li> </ul>  |
| Oma aika                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oma aika tai sen puute</li> </ul>   |
| Kokonaisvaltainen arjen kulku | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Töissä käyminen ( kuntouttava työtoiminta)</li> <li>• Lapsi varhaiskasvatuksessa</li> </ul>                                       |

Kuvio 2. Arjen sujuvuuteen vaikuttavat tekijät

Yksi kuntoutujista koki vielä jatkokuntoutuksen olevan suuressa roolissa omassa arjen pärjäämisessä. Kuntoutuja koki hyötyvänsä pitkäaikaisesta kuntoutuksesta, sillä voimavaroja ei ollut vielä yksin pärjäämiseen arjessa.

*”Sitten jos tavallista arkea elää, niin sitten on paljon enemmän hoidettavia asioita, stressiä ja kiirettä.”*

Elämänhallinnan tärkeys korostui kuntoutujien puheista, monet kokivat rutiinien tuovan turvaa ja ennustettavuutta arkeen. Myös tasainen vuorokausirytm koettiin tärkeäksi, sillä aiemmin vuorokausirytmmissäkin on ollut haasteita. Tasaisen vuorokausirytmmin koettiin tuovan jaksamista arkeen.

*” Eikös me tässä alussa nukuttu vain muutama tunti yössä ja sitten kun alkoi mennä puoli 10–11 aikaan nukkumaan niin kokoelämä muuttui.”*

Kuntoutajat toivat talousasiat esille arjen sujuvuuteen vaikuttaen pääasiallisesti haasteena. Yksi perheistä oli työelämässä kuntouttavan työtoiminnan kautta. Yleisimmät tulon lähteet olivat työmarkkinatuki, lapsilisä ja elatustuki. Kaksi koki shoppailun eli tavaroiden ostelun olevan uhka taloudelle.

Esille tuotiin myös säästämisen vaikeus, sillä saadut rahalliset tuet koettiin pieniksi. Talousasioiden lisäksi haastavaksi koettiin myös virallisten asioiden hoitaminen.

*” Paperiasiat, Kela-asiat, hakemukset ja kaikki talousasiat ovat haastavia”.*

Perheenjäsenen vaikutusta arjen sujuvuuteen tuotiin esille niin positiivisena kuin haastavana asiana. Oma lapsi koettiin helppona ja rakkaana, mutta myös ajoittain haastavana. Lapsen sairastaminen ja hoitaminen kuitenkin koettiin hetimitään kuormittavana tekijänä. Lemmikkieläin perheessä toi iloa sekä lisäsi turvallisuuden tuntua, mutta myös kuormittavuutta.

Henkisiin kykyihin arjen sujuvuudessa vaikuttaa kuntoutujan voimavarat, kumppanin tuki ja oma jaksaminen. Esille tuotiin yhteen hiileen puhaltaminen ja yhdessäolo arjessa. Voimavaroiksi koettiin mielihyvää tuottavat asiat, jotka myös tukevat toipumista ja omaa jaksamista.

*” Oppii pelaamaan sitä arkea yhteen koska ... siis että minä en ole koskaan ikinä sovittanut minun omia tapojani kenenkään toisen tapoihin tai miettinyt kenenkään toisen ihmisen hyvinvointia kuin omaani, niin sitten yhtäkkiä meitä tässä kolme ihmistä ja yksi (lemmikkieläin).”*

Arjen vaihtelevaisuus koettiin vaikeutena. Arjen hallinnassa oli haastetta ja hetkellisestä hallitsemattomuudesta oli seurauksena väsymys ja sotkuisuus. Arjen vaihtelevaisuudessa tuotiin esille myös vaihteleva onnistuminen kodinhoidossa.

Yksinhuoltajuus tuotiin esille haasteena. Yksinhuoltaja on ainoa vanhempi hoitamassa arkea lapsen kanssa ja avun puute vaikuttaa arjen sujumiseen.

*”Se että joutuu tekemään kaiken ihan itse, siis silleen vaan, että ei ole ketään niin kun auttamassa niin joutuu, tekee kaiken itse.”*

Oma aika koettiin tärkeäksi asiaksi ja haasteeksi sen puute. Oma aika toi mielekkyyttä ja tuki omaa jaksamista. Oman ajan puute puolestaan kuvattiin lisäävän väsymystä arjessa jaksamisessa.

Kokonaisvaltainen arjen kulku koettiin tärkeäksi sisältäen kuntoutujan töissä käymisen ja lapsen osallistumisen varhaiskasvatukseen. Nämä tukevat niin lapsen kuin vanhemman arjen rytmiä ja mielekkyyttä.

## 8.2 Sosiaaliset suhteet ja -verkostot arjen tukena

Kuntoutujien kokemuksiin pohjautuen sosiaalisina suhteina- ja verkostoina arjen tukena toimivat läheiset, päihteettömyyttä tukevat ihmissuhteet, tukipalvelut sekä kuntoutujan ja lapsen uudet ihmissuhteet (kuvio 3).



Kuvio 3. Sosiaaliset suhteet ja -verkostot arjen tukena

Kaikki kuntoutujat toivat esille läheisten merkityksen arjen tukena, läheisiksi ihmisiksi nimettiin äiti, sisko, lapsen isä, vanhemmat, kaverit ja sukulaiset. Myös voimaannuttavat ihmissuhteet nähtiin merkityksellisinä.

*”Ne ovat raittiutta tukevia. No minä koin, että minulla on tuota noin hyviä sosiaalisia suhteita mistä minä saan sellaisia niin kun voimavaroja.”*

Kuntoutujat kokivat tärkeäksi osaksi arjen tukea päihteettömät ihmissuhteet. Päihderiippuvuudesta toipuvat ja raittiutta tukevat sosiaaliset suhteet. Na-ryhmä ja Na-kummi koettiin myös olevan suurena apuna arjen tukena tukien päihteettömyyttä. Päihteettömien sosiaalisten suhteiden koettiin estävän retkahduksia ja edistävän toipumista.

*”Toipumista tukevia, ne vähät mitä on, ovat muita toipuvia.”*

*”Kaikki se, että kun on rakennettu sen raittiuden ympärille.”*

*”Me ollaan aika kuplassa, ei olla tekemisissä muuta kuin ihmisten kanssa, jotka kamppailevat samojen asioiden kanssa, käyttämättä..”*

Tukipalvelut tuotiin vahvasti esille monin eri palveluin. Kuntoutujat kertoivat hyötyvänsä lastensuojelun, perhekuntoutuksen, perhetyön ja lastenhoitajan palveluista. Myös päihdepalvelut, mielenterveystoimisto, sosiaalitoimi ja asumispalveluiden tuki tuotiin esille. Haastattelun pohjalta nousee esille, miten valtava merkitys sosiaalisilla verkostoilla on kuntoutujan arjessa.

*”Perhetyöntekijä se hoitaa tuota (lasta) niin pääsen ja saan vapaa-aikaa.”*

Arjen tukena todettiin myös olevan niin kuntoutujan, kun lapsen uudet ihmissuhteet, mutta mitä kautta nämä suhteet ovat kehittyneet, se jäi epäselväksi.

### **8.3 Kokemukset vanhemmuudesta kuntoutumisjakson jälkeen**

Kuntoutujien kokemukset vanhemmuudesta toi esille seuraavat aiheet: Tukipalvelut, myönteinen vuorovaikutussuhde, varmuus vanhemmuudesta, yksinhuoltajuus, tasavertainen vanhemmuus, kyky vanhemmuuteen, vanhemmuuden käänköpuolet ja lapsen ikätason tuomat haasteet (kuvio 4).



Tukipalveluiden koettiin tuovan tukea ja turvaa vanhemmuuteen. Ulkopuolinen tuki, lastensuojelu, ryhmät ja lapsen ”muskari” eli musiikkileikkikoulu, tukivat vanhempia ja lasta jaksamaan arjessa, sekä mahdollisti vanhemmille kaivattua omaa-aikaa. Kuntoutujat kokivat ulkopuolisen avun tarjoamat neuvot ja vinkit vahvistavan vanhemmuutta.

*”Meillähän käy se tehostettu perhetyö, että siitä on niin kun tosi paljon kyllä apua, että heiltä saa sellaisia niin kun vinkkejä.”*

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Tukipalvelut                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulkopuolinen tuki, lastensuojelu, ryhmät, ”muskari”</li> <li>• Oman ajan saaminen</li> </ul>                      |
| Myönteinen vuorovaikutussuhde   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rakkaus lapseen, kiintymyssuhde vahvistunut</li> <li>• Mentalisaatio - kokemus suhteesta lapseen</li> </ul>       |
| Varmuus vanhemmuudesta          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvän vanhemman kriteerit, vastuu lapsesta</li> <li>• läheisten tuki, oivallukst omasta vanhemmuudesta</li> </ul> |
| Yksinhuoltajuus                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastuun kantaminen yksin</li> </ul>   |
| Tasavertainen vanhemmuus        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastuun jakaminen kumppanin kanssa</li> <li>• Kummankin panos lapsen hoidossa</li> </ul>                          |
| Kyky vanhemmuuteen              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päihteetön vanhemmuus, kasvattajan velvollisuudet</li> <li>• kyky huolehtia lapsen tarpeista</li> </ul>           |
| Vanhemmuuden käänköpuolet       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Väsymys, joskus haastavaa, oman ajan puute</li> <li>• Riittämättömyyden tunteet</li> </ul>                        |
| Lapsen ikätason tuomat haasteet | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uhmaikä, yöunien katkonaisuus</li> <li>• Ruokailut, vaipan vaihdot</li> </ul>                                     |

Kuvio 4. Kokemukset vanhemmuudesta kuntoutumisjakson jälkeen

Kuntoutujat toivat esille kokemuksiiaan vanhemmuudesta, kaikki kertoivat kokevan rakkautta lapseen ja kuvasivat kiintymyssuhteen vahvistuneen lapseen päihteettömänä ollessaan. Kuntoutujat kokivat kasvua vanhemmuuteen.

*”Kuntoutusjakson jälkeisenä aikana minusta tuntuu, että sen jälkeen vasta minulle tuli kunnolla se semmoinen niin kun se kiintymyssuhde, kun se oli se vastuu kokonaan meillä.”*

*”Mulla on oikeasti hauskaa sen kanssa.”*

*”Semmoinen paras kaveri, kun me ollaan kahdestaan aina.”*

Kuntoutujat toivat esille osaavansa ottaa vastuun lapsesta sekä täyttävänsä hyvän vanhemman kriteerit. Kuntoutujat myös kokivat läheisten ihmisten tuen antavan varmuutta vanhemmuuteen. Moni kuntoutuja oli tehnyt myös oivalluksia omasta vanhemmuudesta.

*"Tuntee oman lapsensa aika hyvin jo, ja tietää mikä sillä on, jos se itkee tai muuta. Varma olo siitä vanhemmuudesta."*

*"Minä täytän tänä päivänä omat asettamani määritelmät isyydestä."*

Yksinhuoltajuus koettiin ajoittain haastavana, mutta kuntoutujat kertoivat vastuun kantamisen yksin vanhemmuudessa kuitenkin tuovan varmuutta vanhemmuuteen.

*"Kaikki itkut mitä se lapsi itkee, niin se itkee minulle ja silleen, olen välillä tosi väsynyt."*

Parisuhteessa olevat kuntoutujat kokivat vastuun kantamisen yhdessä sekä kummankin vanhemman panoksen lapsen hoidossa tasavertaisena vanhemmuutena.

Kuntoutujien kokemukset päihteettömästä vanhemmuudesta ja kasvattajan velvollisuudesta kertoivat kyvykkyydestä vanhemmuuteen. Kuntoutujat kertoivat myös kyvystä huolehtia lapsen tarpeista. Päihteetöntä vanhemmuutta tuki kuntoutujan käyminen säännöllisesti seuloissa eli päihdetestauksessa, joka otetaan virtsasta.

Kuntoutujat toivat esille kokemuksiaan vanhemmuuden käänköpuolista. Kuntoutujien kokemat haasteet vanhemmuudessa liittyivät väsymykseen ja omanajan puutteeseen. Vanhemmuus koettiin myös joskus haastavana. Esille nousi riittämättömyyden tunteet.

*"On niin paljon työtä, se työ mikä lapsessa on. Vaipan vaihdot, ruokailut, kaikki tällöinen."*

*"Itse jotenkin kasvaisi samaa tahtia mitä (lapsi) ja kun se kasvaa niin nopeata niin sitten se, että me tullaan vähän hitaampaa."*

*”Ne klassiset, riittämättömyyden tunteet. Joo toi on minulla haastavinta. Ja varmaan, no meinasin aina vedota tähän, kun minä olin vastuuton. Niin kun sen vastuun ottaa näistä mielellään, ennemmin kun itsestään, vaikeampi.”*

Useimmat kuntoutujat kokivat yö unien katkonaisuudella, lapsen ruokailuilla ja vaipan vaihdoissa olevan haasteita. Lapsen ikätason tuomat haasteet, kuten uhmaikä, koettiin myös haastavana.

*”Haasteita siinä juuri kun lapsikin alkaa olla niin uhmakkaassa iässä”.*

#### 8.4 Arjen tukipalvelut ja tuen tarpeet

Kuntoutujien kokemukset arjen tukipalveluista ja tuen tarpeista nosti esille seuraavat aiheet: tuki päihteettömyyteen, perheen tuki, yksilöllinen tuki, kokemukset tuen tarpeista, eheytyminen, tarpeeton tuki ja liikkumisen tuki (kuvio 5).

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Tuki päihteettömyyteen    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päihdeklinikan omahoitaja, päihdepalvelukeskus,</li> <li>• Arjen ja oman ajan tukeminen</li> </ul>  |
| Perheen tuki              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuvola, perhetyö, sosiaalitoimi, lapselle tukiperhe</li> <li>• Intervallijakso Kostamokoti</li> </ul>  |
| Yksilöllinen tuki         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielenterveystoimisto, Asumispalveluiden tuki, terapia</li> <li>• Intervallijakso Kostamokoti</li> </ul>  |
| Kokemukset tuen tarpeista | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lastenhoito apu, tuki lapsen ikätason tuomiin tarpeisiin</li> <li>• Keinoja löytää mielekästä tekemistä arjessa , oman ajan mahdollistaminen</li> </ul> |
| Eheytyminen               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Itsetunnon vahvistaminen</li> </ul>   |
| Tarpeeton tuki            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Päihdepalvelukeskus</li> <li>• Pärjääminen itsenäisesti, ei tarvetta ylimääräiselle tuelle</li> </ul>   |
| Liikkumisen tuki          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei mitään omaa kulkuvälinettä</li> <li>• Perhetyö tukee kuljetuksissa</li> </ul>  |

Kuvio 5. Arjen tukipalvelut ja tuen tarpeet

Kuntoutujat kokivat päihdeklinikan omahoitajan ja päihdepalvelukeskuksen olevan tärkeä tuki päihteettömyyteen, samoin arjen ja oman ajan tukemista korostettiin.

Kuntoutujat toivat esille perheenä saamansa tuen muodostuvan yhdestä tai useammasta palvelusta, joita olivat neuvola, perhetyö, sosiaalitoimi ja lapsen saama tukiperhe. Myös intervallijaksoa Kostamokodille korostettiin tärkeänä. Intervallilla tarkoitetaan lyhytaikaista laitostuntoutusta. Kostamokodille intervallijaksolle voi tulla jonkin ajan päästä kuntoutuksen loputtua, viikon tai kahden viikon jaksolle.

Perheen saamalla tuella koettiin olevan kokonaisvaltainen vaikutus kuntoutujien arkeen ja elämään.

*”Meidän elämäämme, kaikkeen meidän jaksamiseemme, meidän vanhemmuuteemme, meidän parisuhteeseemme, meihin ihmisiinä ja sitten plus meidän taloutemme hoitoon.”*

Kuntoutujat mainitsivat mielenterveystoimiston, asumispalveluiden tuen, terapian sekä intervallijakson Kostamokodille tukevan heitä yksilöllisesti.

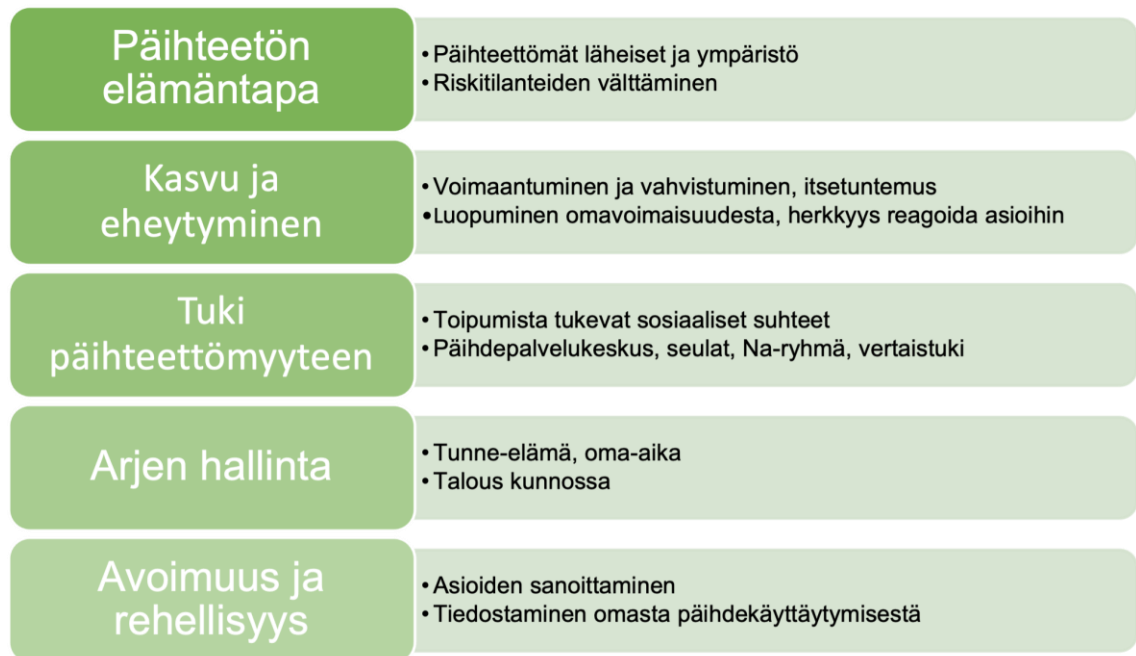
Kuntoutujat kokivat tarvitsevansa enemmän tukea lapsen ikätason tuomiin tarpeisiin sekä lastenhoitoon. Tuen tarvetta ja käytännön neuvoja toivottiin mielekkääseen tekemiseen vapaa-ajalla, ja tukea oman ajan mahdollistamiseen.

Tarpeettomana tukena yksi koki päihdepalvelukeskuksen tuen, tosin haastattelussa ei noussut esille syytä tähän. Useampi koki pärjäävänsä arjessa niinkin hyvin jo saatavilla tukipalveluilla, ettei ylimääräiselle tuelle ole tarvetta.

Kaksi kuntoutujista toi esille kulkuvälineettömyyden ja yhdelle oli suuri apu perhetyön tarjoama kuljetusapu.

## 8.5 Päihteettömyys arjessa

Kuntoutujien kokemukset päihteettömästä arjesta. Keskeisimpinä asioina nousi esille päihteetön elämäntapa, kasvu ja eheytyminen, tuki päihteettömyyteen, arjen hallinta ja avoimuus ja rehellisyys (kuvio 6).



Kuvio 6. Päihteettömyys arjessa

Kuntoutujat toivat esille päihteettömät läheiset ja muut sosiaaliset suhteet sekä ympäristön. Myös riskitilanteiden välttäminen koettiin tärkeänä.

*”Että on karsinut ne ihmiset pois jotka ovat haitallisia sille päihteettömyydelle.”*

Kuntoutujat kokivat voimaantumista ja vahvistumista yksilöinä. Myös itsetuntemus oli monella parantunut.

*”Oma ajatusmaailma on tietysti aika totaalisesti muuttunut.”*

*”Sielunmaisema on muuttunut, on silleen parempi olla itsensä kanssa.”*

Kuntoutujat korostivat toipumista tukevia sosiaalisia suhteita tärkeinä, myös päihdepalvelukeskus, seulat, Na-ryhmä ja vertaistuki olivat arjen tukena päiheteettömyyteen.

*”NA-ryhmät, kummi, askeleet ja ääneen puhuminen.”*

Kuntoutujat toivat esille tunne-elämän vaikutukset sekä omanajan tärkeyden arjen hallinnassa. Myös talousasioiden sujuvuudella oli suuri merkitys.

*”Minua on jotenkin kokonaisvaltaisesti auttanut niin kun kaikki asiat, jos asiat menevät muutenkin hyvin niin se sitten auttaa pysymään päihteettömänä, myös kaikki raha-asiat, kaikki muutkin ovat kunnossa, niin ei tule sitä stressiä ja saa vapaa-aikaa.”*

Avoimuus ja rehellisyys nousi esille kuntoutujien kokemuksista. Asioiden sanoittaminen ja tiedostaminen omasta päihdekäyttäytymisestä tukee päihteetöntä arkea ja estää retkahduksia.

*”Minulla on pysynyt se oma halu, ja minä olen oppinut kuuntelemaan itseäni.”*

*”Kun puhuu niistä asioista, niin se on kyllä auttanut.”*

*”Näillä käyttövuosilla ja tällä elämäkokemuksella ja näiden haasteiden keskellä, se on jumalauta ihme, että jotain on tehty oikein ja en osaa sanoa mitä.”*

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kostamokodin perhekuntoutuksessa olleiden päihdeasiakkaiden kokemuksia arjessa selviytymisestä kuntoutusjakson jälkeen. Tuloksista saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme: Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet arjessa selviytymiseen kuntoutusjakson jälkeen? Mitä haasteita arjessa on ollut?

Haastattelussamme kuntoutujat pohtivat vapaa-aikaan liittyen, mitä normaalit ihmiset vapaa-ajalla tekisivät. Erilaiset harrastukset lisäävät mielekkyyttä elämään (Tamminen 2000, 48; Hämäläinen & Lytsy 2020, 32). Haastatteluaineistostamme nousi esille kuntoutujan ajatus normaaliudesta ja arjen kulusta. Useimmat kuntoutujat kokivat tarvitsevansa vinkkejä, kuinka viettää vapaa-aikaa, sillä heillä ei ollut käsitystä mitä aktiviteetteja voisi tehdä raittiina, kun aiemmin arki on kulunut päihtyneenä ja päihteitä käyttäen. Todellisesta muutoshalusta ja muutoksesta elämäntavan suhteen merkinä toimii pyrkiminen ulos vanhasta elämänpiiristä (Tamminen 2000, 53). Neljä viidestä kuntoutujasta kertoi jättäneensä arjestansa pois päihteisiin liittyvät tekijät kuten esimerkiksi päihteitä käyttävät kaverit ja tuttavat sekä päihdemyönteisen ympäristön. Toisaalta yksi haastateltavista kertoi ottavansa alkoholia vähän, mutta pysyneensä erossa huumeista.

Hämäläinen ja Lytsy (2020) tuovat esille tutkimuksessaan useiden kuntoutujien oivaltaneen, että sellainen arki, mitä kuntoutuksessa eletään, sopisi kuntoutujalle kuntoutuksen jälkeen. Kukaan haastateltavista ei kuitenkaan ilmaissut, että heidän arkensa olisi täysin päihteetöntä, vaan asiaa lähestyttiin rutiinien sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Haastattelutuloksissamme nousi esille, että neljä kuntoutujaa olivat sitoutuneet täysraittiuteen ja yhdellä kuntoutujalla oli vähäistä alkoholin käyttöä.

Kaikki kuntoutujat toivat kuitenkin esille arjen rutiinien merkityksen sekä itsetuntemuksen ja päihteettömyyden vahvistumisen. Hämäläisen ja Lytsyn haastattelut olivat arvioineet, että heidän arkensa voisi koostua kuntoutuksessa hyviksi havaitsemista asioista kuten rutiineista, hyvistä ihmissuhteista, mielekkästä tekemisestä kuten kuntouttavasta työtoiminnasta sekä päihdekllinikalla käynneistä. (Hämäläinen & Lytsy 2020, 39.)

Rask ja Pasanen (2003) kuvaavat PYY- kuntoutusprosessin arvioinnissa hoidon läpikäyneiden asiakkaiden ilmaisevan voimavaroja tuovina tekijöinä arjen rutiinit, perheenjäsenet sekä ulkopuoliseen elämään kuuluvat tekijät kuten esimerkiksi vertaistuki, harrastukset ja kaverit. (Rask & Pasanen 2003, 42). Kuntoutujat, joita haastattelimme, kokivat harrastusten, läheisten ja vertaistuen tukevan omaa jaksamistaan. Haastatteluissamme tuli esiin arjen rutiinien tärkeys, mielekkään tekemisen löytyminen elämään sekä esimerkiksi kuntouttava työtoiminta ja päihdekllinikalla käynnit. Arjen sosiaaliset suhteet on koettu tärkeäksi tyytyväisyyden lähteeksi (Tamminen 2000, 74). Kuntoutujien sosiaaliset suhteet olivat yksi arjen voimavaroista. Kuntoutujat kokivat läheisten ihmisten ja sosiaalisen verkoston tukevan arjessa selviytymistä. Läheisten antamalla tuella oli vaikutusta moneen eri arjen osa-alueeseen kuten esimerkiksi päihteettömyyteen sekä omaan jaksamiseen.

Heimlahl-Vepsän (2020) tutkimusartikkelissa käsiteltiin, kuinka kuntoutujat olivat kokeneet raittiuteen pyrkimisen muutuskokemuksena. Tekemissämme haastatteluissa haastateltavat kuvasivat vanhemmuutta, että se oli ihanaa ja paljon antavaa. Esiin nousi myös haastateltavien rakkaus lapseen, kiintymyssuhteen vahvistuminen ja mentalisaatio millä tarkoitetaan sitä, että hahmottaa ja pohtii, kuinka vanhemman ja lapsen mielialat vaikuttavat käyttäytymiseen (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015). Rask ja Pasanen (2003) ilmaisevat tutkimuksessaan osan haastateltavien tuoneen esille rajojen asettamisen lapselle vaikeaksi, haastavaksi koettiin myös lapsen käyttäytymisen ymmärtämisen, osa koki myös syyllisyyden tunteita. (Rask & Pasanen, 2003, 42.) Tutkimuksellisessa opinnäytetyössämme puolestaan yksi kuntoutujista pohti, onko hän liian tiukka lapsellensa. Kuntoutujat kokivat kuitenkin pärjäävänsä hyvin lapsen kanssa arjessa, ainoana haasteena tuotiin esille lapsen uhmaikä.



Heimdahl-Vepsän (2020) tutkimusartikkelissa nousi esille, että 12-askeleen työstäminen paransi vanhempien valmiuksia ja edisti vanhempien hyvinvointia. Tekemässämme opinnäytetyön haastattelussa nousi esiin kiitollisuus, kehittyminen ja edistyminen. Lisäksi haastattelussa nousi esille, että vertaistukiryhmissä käyminen teki hyvää omalle henkiselle hyvinvoinnille ja jaksamiselle, ja sitä kautta se vaikutti positiivisesti vanhemmuuteen ja parisuhteeseen.

Tamminen ilmaisee tutkimuksessaan (2000), että aiemmin koettu elämä ja siihen liittyvä psyykkinen hätä ennen muutosta on muuttunut elämäkokemukseksi, joka tukee tämänhetkisen elämän hyvinvointia ja ymmärtämistä ja on yksi elämän voimavaroista. (Tamminen 2000, 67). Heimdahl-Vepsän (2020) tutkimuksessa selvitettiin, kuinka motivoituneita miehet olivat parantaakseen vanhemmuuden valmiuksia. Tekemässämme haastattelussa kuntoutuja kertoi, että hän on isänä pystynyt nyt päihdeettömänä täyttämään omat asettamat rajat isyydestä ja pystyy tänä päivänä olemaan läsnä oleva vanhempi. Aikaisempi vastuuton elämäntyyli on nähty sekä koettu ja on syntynyt tietous mihin sellainen elämäntyyli johtaa.

Rask & Pasanen (2003) käsittelee tutkimusartikkelissaan, mistä kuntoutujien tukiverkosto koostuu. Puolet haastateltavistamme toivat esille, että ammatillinen tuki oli merkityksellisempää verrattuna vertaistukeen. Kuntoutujat toivat esille samoja tukipalveluita, mitä muissakin tutkimuksissa on tuotu esille. Tutkimustuloksista ymmärsimme, että tukipalveluiden merkitys arjen sujuvuuden kannalta on merkittävän suuri ja näihin tulee panostaa ja kiinnittää huomiota yhdessä kuntoutujan kanssa. Weir, Pereyra & Crane (2021) toivat tutkimuksessa esille tärkeyden perheterapian yhdistämisestä vanhempien päihdehoitoon. Tutkimuksellisen opinnäytetyömme haastateltavat toivat esille, että kuntoutujien tukipalvelut vahvistivat heidän vanhemmuuttansa sekä perheen välisiä suhteita. Kuukaan haastateltavista ei tuonut esille perheiden yhteistä terapiaa, mutta yksi vastaajista kertoi tukipalvelumuodoksi terapian. Jäimme myös pohtimaan kuntoutujien tukipalveluiden tarkoituksenmukaista tarvetta, haastatteluissa nousi esille, ettei kaikki tukitoimet ole kuntoutujille kovin merkityksellisiä tai tärkeitä.

Tulisiko moniammatillisesti pohtia verkostopalavereita hyödyntämällä mitä tukitoimia voisi lisätä ja mistä tukitoimista voisi luopua, ottaen huomioon yksilöllisyyden.

Peilaten Ekqvistin (2018) tutkimusta, tutkimusartikkelissa käsiteltiin haastateltavien tulevaisuuden toiveita. Yhtenä toiveena nousi esille, että tulevaisuudessa ei olisi taloushuolia. Haastatteluaineistostamme nousi esille, että kaikilla haastateltavillamme oli taloudellisia huolia. Kuntoutujat kuvasivat kokemuksiaan, että rahat riittivät, mutta haasteita oli raha-asioissa ja säästämisessä. Yksi kuntoutujista oli mukana kuntouttavassa työtoiminnassa ja koki tämän positiivisena asiana. Kaikki haastateltavat korostivat sosiaalisen verkoston tärkeyttä.

Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme ja saimme paljon monipuolisia vastauksia arjessa selviytymiseen ja mitä haasteita arjessa on ollut. Pääsääntöisesti kuntoutujien arjessa selviytyminen oli hyvällä mallilla, mutta arjessa oli myös haasteita. Arjessa selviytymistä tuki päihteen elämäntapa, läheiset ja tukipalvelut sekä arjen rutiinit. Haastaviksi kuntoutujat kokivat väsymyksen, omanajan puutteen, taloudenhoidon sekä vanhemmuuden, toisaalta vanhemmuus koettiin myös vahvuutena.

Heimdahl-Vepsän (2020) tutkimusartikkelissa kerrottiin 12-askeleen ohjelmasta. Erityisesti yksi kuntoutujista toi haastattelutilanteessa kokemuksiaan esille kertomuksien kautta. Jäimmekin pohtimaan olisiko ollutkin järkevää käyttää haastatteluissa narratiivista tutkimusotetta, olisiko sillä ollut vaikutusta tutkimuksellisen opinnäytetyömme tuloksiin, koska kuntoutujat käyttävät kerronnallista työskentelytapaa käydessään ryhmissä. Narratiiveilla tarkoitetaan tarinoita ja kertomuksia. Narratiivisella tutkimuksella saadaan tietoa haastateltavan tarinan kertomisen kautta. Narratiivi jäsentee syy-seuraussuhteita, rakentaa päähenkilön identiteettiä ja avaa tapahtumia päähahmon pyrkimyksiin. (Puusa & Juuti 2020, 18, 207.)

Tutkimuksellisen opinnäytetyömme tulokset korostavat, kuinka tärkeää kuntoutujalle on oikeanlainen ja riittävä tuen tarve. Vaikka kuntoutuja ei kokenut arjessa suurempia haasteita, voisi niitä kuitenkin olla, ellei taustalla olisi hänen tämänhetkinen saamansa tuki. Tulosten pohjalta voidaan myös nostaa esille, kuinka vanhemmuus koetaan tärkeänä ja voimaannuttavana tekijänä ja kuinka lapsi tuo elämään sisältöä.

Tätä tutkimuksellista opinnäytetyötä tehdessämme on vahvana noussut esille, että riittävä tuki ja apu on annettu oikea-aikaisesti perheille. Sillä, mikäli tuki ja apu ei olisi tullut ajoissa, olisi vanhemmat ja lapset eri elämäntilanteissa. Oikea-aikainen apu on mahdollistanut sen, että kuntoutujat ovat hyviä vanhempia sekä vanhempien ja lasten välinen kiintymyssuhde on päässyt syventymään ja vahvistumaan. Tästä varhaisesta puuttumisesta ja tuesta päihderiippuvuuteen ovat hyötyneet niin vanhemmat, lapset kuin yhteiskuntakin. On ollut mahtavaa päästä tarkastelemaan perheitä ja on ollut hienoa huomata kuinka perheet ovat pärjänneet elämässä. Haastattelut toivat konkreettisesti esille, miten perheisiin panostamalla saadaan tuloksia aikaiseksi. Oli ilo huomata, miten lämpimät välit perheenjäsenillä on keskenään ja kuinka hyvin heidän arkensa on sujunut pienistä haasteista huolimatta. Toisaalta on surullista, miten kaikissa maissa ei ole näin hyvää ja laadukasta päihdekuntoutusta tarjolla. Uskomme, että tutkimuksellisen opinnäytetyömme tuloksia hyödyntämällä voidaan parantaa entistä enemmän kuntoutujien arjessa pärjäämistä kuntoutusjakson jälkeen. Tuloksiin perehtymällä voidaan ymmärtää paremmin kuntoutujan näkemyksiä ja kokemuksia arjessa pärjäämisessä, ja sitä missä arjen taidoissa he tarvitsevat vielä harjaantumista sekä onko kuntoutujan tukiverkosto riittävä verrattuna tuen tarpeisiin.

Koemme, ettei nykypäivänä päihderiippuvuus ole enää samanlainen tabu kuin aiemmin. Nykyisin päihteistä ja päihderiippuvuudesta puhutaan enemmän sekä on enemmän tietoisuutta, millaista apua on tarjolla ja yhteiskunta pyrkii siihen, että on pienempi kynnys hakea apua päihdeongelmaan.

## 9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan peilata sillä, kuinka hyvin tutkimuksessa on onnistuttu valitsemaan oikeanlaisia ja perusteltuja menetelmiä ja lähestymistapoja ratkaistakseen tutkimuskysymykset sekä toteuttaakseen tutkimuksen. Siinä on kuvattava tutkimuksen eteneminen juuri sellaisena kuin se on. Uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden avulla voidaan kiteyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdintaa. (Puusa & Juuti 2020.)

Tutkimuskysymyksiin halusimme saada vastauksiksi haastateltavien kokemuksia, joten tuntui oikealta valita tutkimusmuodoksi haastattelu. Teemahaastattelun avulla saimme tarkempia vastauksia haluamiimme teemoihin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä, reflektiivisyyttä ja vahvistettavuutta. Tuotetun teorian luotettavuutta tarkastellaan sopivuuden ja ymmärrettävyyden kautta. (Holopainen, Puusa & Juuti 2020, 254; Kylmä & Juvakka 2007, 125.)

Uskottavuus velvoittaa sitä, että tulokset tulee kuvata niin selkeästi, että tutkimuksen lukija ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä miten aineiston analyysi on tehty. Tärkeä luotettavuuskysymys on tulosten ja aineiston suhteen kuvaus, se edellyttää, että tutkijat kuvaavat mahdollisimman tarkasti analyysiansa. Uskottavuus täydentyy ja hahmottuu tutkimusprosessin kuvauksessa, perusteluissa ja analyysissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198; Aaltio & Puusa 2020, 170.) Tutkimustekstiä havainnollistavien kuvien ja taulukoiden käyttö lisää tutkimuksen uskottavuutta (Vilka 2015, 131). Tutkimustulosten uskottavuutta esiteltäessä pyrimme havainnollistamaan mahdollisimman selvästi, kuinka aineiston kerääminen on tapahtunut, kuinka se on analysoitu ja miten olemme päässeet tutkimustuloksiin. Yhtenä keinona käytimme havainnollistavia kuviota aineiston analysointivaiheesta ja tuloksista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös suoria lainauksia haastattelutekstistä.

On suotavaa, että tutkimukseen osallistuneiden alkuperäisilmaukset muokataan yleiskielelle, näin voidaan välttyä osallistujan tunnistaminen esimerkiksi murreilmausten perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Uskottavuuden parantamiseksi lisäsimme opinnäytetyöhön paljon haastateltavien omia suoria lainauksia. Lainatut ilmaukset on muokattu yleiskielelle, tukien haastatteluihin osallistuneiden anonymiteettiä.

Siirrettävyyteen viittaa se missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä muuhun tutkimusympäristöön, sen varmistamiseksi edellytetään huolellista osallistujien taustojen ja valinnan selvittämistä, tutkimuskontekstin kuvausta sekä aineistojen keruun ja analyysin kuvausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). tai olisiko aihetta mahdollista tutkia toisessa tutkimusympäristössä uudelleen (Aaltio & Puusa 2020, 170). Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää yleisesti päihdekuntoutujien arjen selviytymisen arvioinnissa ja aihetta voidaan tutkia uudelleen esimerkiksi säännöllisin väliajoin kuntoutujan kotiuduttua.

Vahvistettavuus on sidoksissa koko tutkimusprosessiin ja tutkimuksen tekijän tulee hyödyntää muistiinpanoja esimerkiksi haastattelutilanteista. Suunnitelman pohjalta tutkija voi kuvata saavuttamiaan johtopäätöksiä ja tutkimustuloksiaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyötä on toteutettu koko opinnäytetyöprosessin ajan alustavan suunnitelmamme mukaan. Olemme peilanneet haastatteluaineistoa läpi opinnäytetyöprosessin erityisesti aineiston analyysia ja tulosten tarkastelua käsiteltäessä. Reflektiivisyyden taustalla on tietoisuus tutkimuksen tekijän omista valmiuksistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olemme käyttäneet paljon aikaa tutkimuksellisen opinnäytetyömme aiheen äärellä.

Haastateltavien puhetapaan voi vaikuttaa haastattelutilanne. Ympäröivä kulttuuri ja tilanne voivat vaikuttaa tekstin sisältöön. Erilaisissa tilanteissa ihmiset voivat puhua samoista asioista eri tavalla. (Aaltio & Puusa 2020, 175). Tutkimuksellisen opinnäytetyön tuloksiin vaikuttaa haastateltavien oma kokemus- ja ajatusmaailma asioista sekä ymmärrys niistä.

On mahdollista, että haastatteluissa tulee ilmi vain ne asiat, jotka haastateltavat ovat halukkaita kertomaan, ja vastauksiin vaikuttaa myös se, miten haastateltavat haluavat tuoda asiat esille. Haastattelutilanteet ovat olleet avoimia ja tasa-vertaisia tilanteita, ja koska toinen meistä on työskennellyt pitkään haastateltavien kanssa, tietynlainen luottamussuhde on jo rakentunut heidän kanssansa. Toisaalta taas toinen meistä oli vieras henkilö haastateltaville, joten on mahdollista, että se on vaikuttanut haastateltavien vastauksiin. Luotettavuuden näkökulmasta on kuitenkin olennaista pohtia, olisiko haastateltavien vastaukset ja elämäntilanteet olleet merkittävästi erilaisia, jos haastattelut olisi tehty esimerkiksi useita vuosia sitten kotiutuneille asiakkaille. Päihteettömyys on pitkäjänteistä ja kärsivällisyyttä vaativaa, jonka eteen pitää työskennellä päättäväisesti koko ajan. ”Harmaa arki” voi tulla yllätyksenä ja perhearkeen tylsistyminen voi johtaa siihen, että herkästi lähtee etsimään jännitystä ja vaihtelua päihteiden käytöllä. Stressaavat tilanteet ja vastoinkäymiset elämässä voivat olla riski retkahtamiselle. Voi myös olla harhaluulo siitä, että pitkän päihteettömyyden jälkeen päihteiden käyttö onnistuisi hallitusti. Riski retkahtamiseen ei kuitenkaan häviä koskaan. Lähes kaikki haastateltavista olivat kotiutuneet vasta edellisenä vuonna, joten arjessa eläminen oli todennäköisesti vielä mielekästä ja uutta.

Työssämme kunnioitimme hyvän tutkimuksen käytänteitä tuomalla tulokset opinnäytetyöhön totuudenmukaisesti ja lähteisiin perustuen. Haastattelut toteutimme haastateltavien yksityisyyttä suojaten niin, ettei kukaan ulkopuolinen ollut haastattelujen aikaan paikalla samassa tilassa. Opinnäytetyön valmistuttua tuhoamme haastatteluaineiston tarkoituksenmukaisesti.

Loppujen lopuksi laadullisia tutkimuksia tehdään, että ihmisiä autettaisiin elämään entistäkin parempaa elämää (Juuti & Puusa 2020, 324). Tämä ohjenuora on ohjannut meidän opinnäytetyöprosessiamme ja toivomme tutkimuksellisen opinnäytetyömme tulosten herättävän tietoisuutta kuntoutujien arjen sujuvuudesta ja siten tukevan kuntoutujien taivalta kohti parempaa arjen sujuvuutta.

Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten esittelemisessä sekä arvioitaessa tutkimusta. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien täyttäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Eettisyydellä tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että koko tutkimuksen ajan on noudatettu eettisiä periaatteita. Tutkimuksen tulee pyrkiä saamaan sen kohteena oleville ihmiselle aikaan hyviä asioita. Arkaan aiheeseen osuessaan tutkimus ei saa vaarantaa sen kohteena olevien ihmisten elämän kulkua. (Puusa, Juuti 2020.) Tutkimuksen eettisyyteen liittyen tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta sekä hänen hankkimansa ja välittämänsä informaation tulisi olla niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa.

Tutkimukseen osallistumisen kuuluu olla vapaaehtoista, sillä hoitotieteellisen tutkimuksen kohderyhmänä ovat usein potilaat ja asiakkaat, joille tutkimukseen osallistuminen voi tuntua velvollisuudelta hoitosuhteensa vuoksi. Osallistuminen tutkimukseen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212–219.) Opinnäytetyön haastateltavat saivat tietoa ja mahdollisuuden kieltäytyä osallistumasta tutkimukselliseen opinnäytetyöhön jo silloin kun olimme heihin ensi kertaa yhteydessä. Myös sähköisesti lähetetyssä saatekirjeessä (liite 2) toimme heille esille tutkimuksellisen opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen esille, ja kerroimme osallistumisen olevan vapaaehtoista.

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa vahvasti plagiointi, millä tarkoitetaan toisen henkilön tuottaman tekstin lainaamista ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Lähdeluettelosta tulee tulla ilmi käytetyt lähteet ja tuotettu teksti tulee tuottaa oman ajattelun kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 225; Eriksson, Isola & Kyngäs 2016, 25.) Tekstin kirjoittamisessa on käytetty asianmukaisia lähdeviitteitä, jotta lukijalla on mahdollista etsiä lisätietoa mielenkiintoa herättäneistä aiheista lähdeaineistoa hyödyntäen. Käytimme opinnäytetyössä niin kotimaisia kuin ulkomaalaisia lähteitä (liite 1).

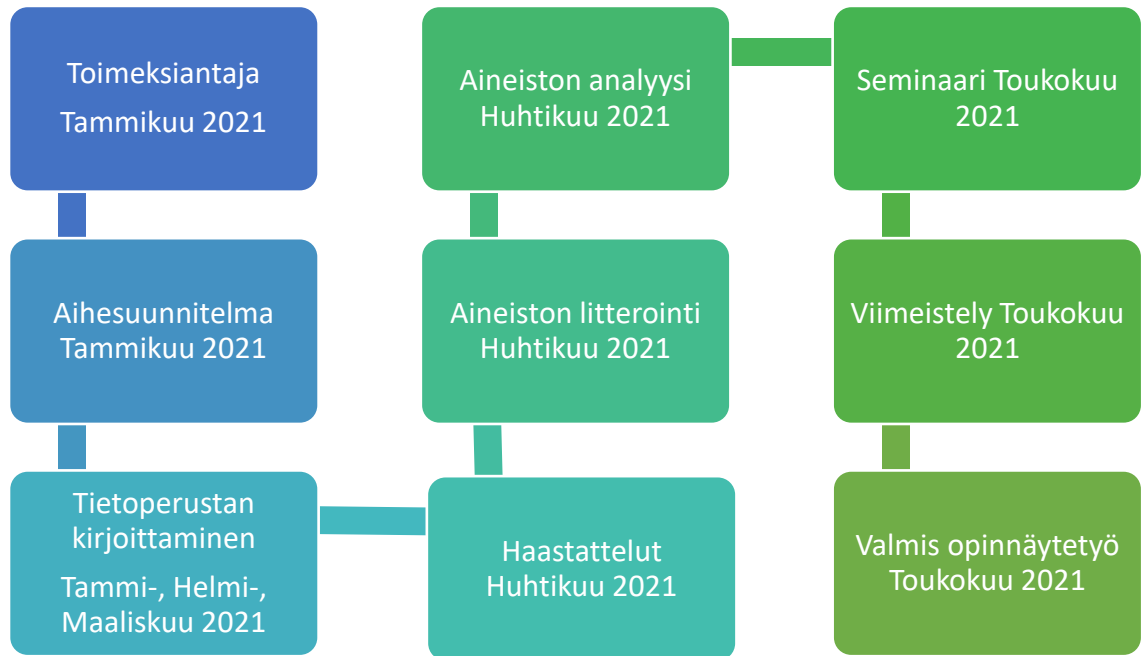
Kiinnitimme huomiota lähteiden luotettavuuteen ja pyrimme käyttämään lähdemateriaalina tieteellisiä julkaisuja ja kirjoja sekä hyödyntämään kansallisten asiantuntijalaitosten tuottamaa materiaalia.

Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteuttamisessa hyödynsimme asetelmaa siitä, että toisella meistä on pitkä työkokemus perhe- ja päihdekuntoutujien parissa toimimisesta ja toisella meistä ei laisinkaan kokemusta kyseisestä aihealueesta, minkä avulla syntyi hyviä pohdintoja ja näkökulmia tutkimustuloksista.

### **9.3 Ammatillinen kasvu**

Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyö on ollut merkittävä projekti molempien tekijöiden ammatillisuuden kehittäjänä ja tiedon syventäjänä. Opinnäytetyö prosessina osoittautui mielenkiintoiseksi, mutta se toi myös haasteita. Haasteina oli varsinkin lähdemateriaalin etsiminen muutamista opinnäytetyömme käsitteistä esimerkiksi päihdeperheistä, tutkimuksia oli hankala löytää. Mielestämme osasimme rajata teoreettisesta tiedosta kaiken oleellisen ja tuottamaan hyvin tiivistetyn tekstin. Haasteena tuli myös opinnäytetyön prosessia loppua kohden tiukentuva aikataulu, sillä suunnitelmaan kuului, että opinnäytetyö olisi valmis toukokuussa 2021. Tammikuussa 2021 teimme aikataulun (kuvio 7), jonka mukaan toteutimme opinnäytetyöprosessiamme, aikataulua jouduimme muokkaamaan kertaalleen, kun tietoperustan kokoon saamisessa menikin suunniteltua enemmän aikaa.





Kuvio 7. Opinnäytetyön prosessin vaiheet kevät 2021

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt tiimityötaitoja, kirjallisia valmiuksia, tiedon etsintää ja sen hyödyntämistä. Opimme etsimään aiheeseen liittyvää tietoa eri tietokannoista (liite 1), joista uusimpana Socindex (EBSCO), mistä löytyy julkaisuja ja kirjallisuusviitteitä muun muassa sosiaalitieteiden aloilta. Vuorovaikutustaidot ovat saaneet harjaantumista haastattelujen muodossa. Ajankäyttö ja asioiden priorisointi on saanut uuden merkityksen, hyvin suunniteltu aikataulu auttaa pitämään asiat järjestyksessä ja tukee opinnäytetyöprosessin kulkua eteenpäin.

Opinnäytetyön aihe on kasvattanut ammatillista osaamista päihdeperhe kuntoutujien arjen sujuvuudesta. Aihe on ollut mielenkiintoinen ja tärkeä, sillä arjen sujumisella on kauaskantoiset merkitykset. Oli merkittävää huomata, kuinka päihde- ja elämäntapa tukee ja paransi vanhemmuutta sekä kiintymissuhdetta lapseen. On erittäin tärkeää, että olemme saaneet opiskeluaikana koulusta työkaluja päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja siihen, että kysytään ”Mitä kuuluu?”, sekä kysytään suoraan käyttäkö ihminen alkoholia, päihteitä tai vaikkapa kannabista. Aineiston analysointi oli opettavaista, ja siinä konkretisoitui tiimityöskentelyn merkitys. Prosessin aikana opimme etsimään, arvioimaan kriittisesti ja yhdistelemään tietoa tutkimuksen tarkoitukseen sopivalla tavalla.

Opinnäytetyön tekijöiden kunnioittava ja neutraali suhde päihderiippuvuudesta toipuneisiin haastateltaviin on näkynyt opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa ja meidän lopullisessa työssämme. Prosessina opinnäytetyö on kehittänyt ja kasvattanut työn tekijöiden ammatti-identiteettiä ja ammattietiikkaa.

#### **9.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysajat**

Opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä Kostamokoti Oy:n kehittämistä varten. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää, kun Kostamokodin perhekuntoutusta markkinoidaan yhteistyötahoille tai yrityksen arvoja kehitetään. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää tukisiko läheisten ottaminen mukaan kuntoutusprosessiin jo kuntoutusjakson aikana enemmän päihdekuntoutujan selviytymistä arjessa. Tutkia voisi myös sitä, millä keinoilla voitaisiin tukea vanhemmuuden kääntöpuolien tuomia haasteita arjessa jo kuntoutusjaksolla.

Voisiko tulevaisuuden näkymä olla, että Kostamokodin työryhmä alkaisi toteuttaa kotiin vietävää tukea sieltä kotiutuneiden lapsiperheiden tueksi. Koska työntekijät tulevat tutuiksi ja luottamussuhde on rakentunut jo kuntoutuksen aikana, olisi asiakkaalle todennäköisesti helpompaa, jos tuttu työntekijä jatkaisi käyntejä perheen kotona jonkin aikaa kotiutumisen jälkeen. Useimmilla kuntoutujilla haasteena oli taloudelliset asiat esimerkiksi rahan käyttö, tätä tulisi harjoitella jo kuntoutuksen aikana. Rahan käyttöä voisi harjoitella niin, että perheelle annetaan sovittu rahasumma viikoksi, jolla perheen tulisi ostaa esimerkiksi ruoan valmistukseen tarvittavat elintarvikkeet sekä lapselle välttämättömät hankinnat, kuten vaipat ja äidinmaidonkorvikkeet. Yhtenä keinona siihen voisi olla rahan käytön suunnittelu ja budjetointi. ä

Opinnäytetyön tuloksia voisi myös hyödyntää kehittämällä ja luomalla haastattelurungon yhteistyötahoille, jota he voisivat hyödyntää haastatteleamalla asiakkaat jo ennen intervallijaksolle tuloa. Näin saataisiin selville mikä arjessa sujuu sekä mitä haasteita siinä on, ja esille tulleita asioita voitaisiin hyödyntää työskentelyssä intervallijaksolla Kostamokodilla.

Toiveet päihteettömyydestä, toimivista sosiaalisista suhteista, hyvästä arjesta ja työelämään tai koulutukseen kiinnittymisestä haastaa päihdekuntoutusta tarjoavat paikat siihen, millaisia työkaluja he tarjoavat kuntoutuksen jälkeen arkeen ja kuinka perheille saa järjestettyä jo kuntoutuksen aikana toimivat tukitoimet kotiin. Perhekuntoutuksen kotiutuneille asiakkaille voisi alkaa järjestämään kriisijaksoja tai intervallijaksoja arjen hallinnan tukemiseen, jos arjen asiat, kuten asunnon siivous ja rahankäyttö alkavat muodostua haasteellisiksi ja voimavaroja vieväksi.

## Lähteet

- Aaltio, I., Puusa, A. 2020 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A., Juuti, P. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Aalto, M., 2018. Opioidikorvaushoidon tehokkuus. Duodecim. Käypä hoito. Alcoholics Anonymous [Etusivu - Suomen AA-kustannus ry](https://www.aa-suomi.fi/) 3.6.2021
- Anthonovsky, A. 1993. The structure and properties of the sence of coherence scale. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-z) 3.6.2021
- Ekqvist, E., 2018. Päihderiippuvuudesta kuntoutuvien tulevaisuuden toiveet. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019): 3.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020. European Drug Report. Trends and Developments. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT20001ENN\\_web.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT20001ENN_web.pdf) 24.3.2021
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Åstendt-Kurki, P. 2016. Hoitotiede. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Heimandahl-Vepsä, K., 2020. Parents´ experiences of substance use problems, parenthood, and recovery within the 12-step movement. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. Stocholm University, Sweden.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan.1. painos. Edita Prima Oy. Helsinki 2010.
- Holopainen, A., Puusa, A., Juuti, P. 2020. Aineistolähtöinen tutkimustapa. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2020. Gaudeamus Oy.
- Huttunen, M. 2017. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00090> 17.3.2021
- Huttunen M, 2018.Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim 2021. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414) 17.3.2021
- Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino.
- Hyvärinen, M., Suoninen, E., Vuori, J. 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/netelmaopetus> . Viitattu 6.3.2021.
- Hyytinen, R. 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutumisprosessissa. Pekan Offset Oy. Helsinki.
- Hyytiä, P.2018. Addiktion neurobiologia. Duodecim 2018;134:2031–8 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305733/duo14556.pdf?sequence=1>. 18.2.2021
- Hämäläinen, O., Lytsy, S., 2020. Päihdekuntoutuksen merkitys päihdekuntoutujan arjenhallintataitojen kehittämisessä. Kotitaloustieteen pro gradu – tutkielma. Filosofinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteen ja opettajakoulutuksen osasto. Itä-Suomen yliopisto.

- Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Karjalainen K., Hakkarainen P., Salasuo M. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Tilastoraportti 2/2019, 25.2.2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902256119> 16.2.2021
- Kostamokoti. 2018. <https://www.kostamokoti.fi/>. 27.1.2021
- Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 10/2009. Gummerus kirjapaino Oy.
- Kotovirta, E. 2018. Vertaistoiminta huumeriippuvaisten toipumisen ja elämäntilanteen hallinnan tukena. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. 2020.
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Prima Oy. Helsinki.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>. 24.3.2021
- Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. 20.4.2021.
- Laurila, J. 2016. "Mää niinku tavallaan pakenin elämää sil juomisel". Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuvauksia elämäntilanteesta ja palvelukokemuksista. Sosiaalityön Pro Gradu tutkielma.
- Mielenterveystalo. 2021a. F10-19.2 Päihderiippuvuus [F10-19.2 Päihderiippuvuus \(mielenterveystalo.fi\)](https://www.mielenterveystalo.fi) 14.3.2021
- Mielenterveystalo 2021b. Päätteet. [Päätteet \(mielenterveystalo.fi\)](https://www.mielenterveystalo.fi) 14.3.2021
- Mielenterveystalo.2021c. Kun vanhemmalla on päihdeongelma. Päätteet ja vanhemmuus. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/kun\\_perheessa\\_on\\_mielenterveys\\_tai\\_paihdeongelma.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/kun_perheessa_on_mielenterveys_tai_paihdeongelma.aspx) 17.2.2021.
- Mäkelä, R., Fagerström, K., Niskasaari, M. 2009. Päihdeperheen taustat ja nykyhetki. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 2021 Kustannus Oy Duodecim.
- Niemelä, S. 2018. Käypä hoito. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>. 26.2.2021
- Nätkin, R. 2006. Pullo, pillerit ja perhe: vanhemmuus ja päihdeongelmat. PS-kustannus.
- Pajulo, M., Salo, S., Pyykkönen, N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Duodecim, 2015; 131(11):1050-7.
- Perälä, M-L., Halme, N., Kanste, O. 2014. Vanhempi päihdepalveluissa -tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Puusa, A., Juuti P.2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Poikolainen, K., 2003. Psykiatria. Duodecim, 2003. 18/2003. [Psykiatria \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi) 5.4.2021
- Päihdehuoltolaki. 17.1.186/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. 20.4.2021.

- Raivio, H. 2018. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta. Yhteis-kehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015–2018 loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rask, K., Pasanen, S., 2003. Perhekuntoutuksesta valmiuksia päihteettömyyteen, vanhemmuuteen ja elämänhallintaan. Perheen yhdistetty hoito (PYY)-kuntoutusprosessin arviointi. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A, tutkimuksia 2. Multiprin Oy. Helsinki 2003.
- Reid, A., Lingford-Hughes A., Cancela L., Kalivas, P. 2012 Substance abuse disorders. Handbook of Clinical Neurology. Vol 105 (3rd series). Neurobiology of Psychiatric Disorders 2012.
- Ruisniemi, A. 2006. Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Nätkin, R. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. 2006. PS-Kustannus.
- Rönkä, S., Markkula J. 2020. Huuutilanne Suomessa 2020. Raportti /2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. PunaMusta Oy. Vantaa 2020.
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus> . Viitattu 6.3.2021.
- Salaspuro M., Kiianmaa K. Seppä K. 2003. Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim. 2. uudistettu painos.
- Seppä K., Aalto M., Alho H., Kiianmaa K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.
- Sinkkonen, J., Kalland, M. 2016. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf> 19.3.2021.
- Solantaus, T., 2011. Miten huolehdin lapsistani? Käsikirja vanhemmille, joita oma päihteidenkäyttö askarruttaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/ 1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. 20.4.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Matalan kynnyksen palvelujen verkostoiminen – Perhekeskustoimintamalli. Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimeenpanon tuoksi. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/19/cover>. 20.4.2021.
- Särkelä, M., 2009. Miten huono osainen voi olla osallinen. Tarkastelussa päihdeidenkäyttäjien, toimeentulotuen saajien, vankien ja asunnottomien osallisuus ja aktiivinen kansalaisuus. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Tarnanen, K., Alho, H., Komulainen J., 2018. Huumeongelmaisen hoito. Duodecim terveyskirjasto. Kustannus Duodecim Oy.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Lastensuojelun käsikirja. Perhekuntoutus. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhekuntoutus>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Alkoholijuomien kulutus 2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus> 6.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki> 3.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Perhetyö. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo> 3.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020d. Päihdehaitat käyttäjälle, läheisille ja yhteiskunnalle. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle> .4.4.2021
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a. Päihderiippuvuus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus> 18.4.2021
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021b. Tilastot ja datat. Hilmo (Hoitoilmoitusjärjestelmä). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo> 14.3.2021
- Terveyskylä, 2019. Mielekäs arki. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/t%C3%A4ytt%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4mielek%C3%A4s-arki>. 15.3.2021.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomola, P. 2018. Päihteet ja perhe. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. 2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvontakunnan ohje 2012. Helsinki. 2013.
- Valtioneuvosto. 2021. Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset> . 6.3.2021.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus.
- Weir, K., Pereyra, S., Crane., Greaves, M., Childs, T., Weir, A. 2021. The Effectiveness of Theraplay as a Counseling Practice With Mothers and Their Children in a Substance Abuse Rehabilitation Residential Facility. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families. 29 (1) 115–123.

## LIITE 1 TIEDONHAUN TAULUKOT

## Tiedonhaun taulukot

## Tiedonhakuun käytetyt tietokannat

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Tiedonhakuun<br>käytetyt<br>tietokannat | Socindex (EBSCO)                |
|   | Valtioneuvosto                  |
|   | Sosiaali- ja terveysministeriö  |
|   | Terveyden ja hyvinvoinninlaitos |
|   | Tilastokeskus                   |
|   | Pubmed                          |
|   | Medic                           |
|   | Google Scholar                  |
|   | Google                          |
|   | Finna                           |
|   | Terveysportti                   |
|   | Käypähoito                      |
|   | Kansaneläkelaitos               |

## Tiedonhauissa käytetyt hakusanat

|  |  |
|--|--|
| Tiedonhauissa<br>käytetyt<br>hakusanat | Päihdeperhe  |
|  | Perhekuntoutus or "family rehabilitation"  |
|  | Päihdekuntoutus or "alcohol or drug rehabilitation" or "substance abuse rehabilitation"  |
|  | Päihderiippuvainen or "substance abuse" or päihderiippuvaisuus or alkoholismi or huumeet   |
|  | Hyvinvointi or "welfare"   |
|  | Paraneminen or "recovery"  |
|  | Selviytyminen or "coping"  |
|  | Arki or arkielämä or "everyday life"   |
|  | Perhekuntoutus or "family rehabilitation" or päihdekuntoutus or "alcohol and drug rehabilitation" and päihderiippuvainen or "substance abuse" or päihderiippuvaisuus and selviytyminen or "coping" or arki or "everyday life" or "welfare" |



LIITE 2. SAATEKIRJE

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Anna-Maija Turunen ja Pauliina Pippuri, Karelia-Ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimuksellista opinnäytetyötä Kostamokodille.

Pyydämme Teitä osallistumaan haastatteluun opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kostamokodin perhekuntoutuksessa olleiden päihdeasiakkaiden kokemuksia arjessa selviytymisestä kuntoutusjakson jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, missä asioissa Kostamokodin työntekijät voivat tukea kuntoutujaa ennaltaehkäisevästi arjen haasteita vastaan.

Tulemme haastattelemaan Teitä avoimilla kysymyksillä ja lähetämme Teille haastattelurungon edeltävästi tutustuttavaksenne.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastauksista ei voi päätellä henkilöllisyyttäsi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineistoa kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään.

Kiitos osallistumisesta haastatteluun!

Terveisin

Anna-Maija Turunen ja Pauliina Pippuri

## LIITE 3 HAASTETTELURUNKO / TEEMAT

## Haastattelurunko / teemat

1. Kokemukset arjen haasteista kuntoutusjakson jälkeen, sosiaaliset suhteet tämänhetkisessä elämässä, tämänhetkiset tukipalvelut vanhemmuuteen ja päihitteettömyyteen sekä kokemukset päihitteettömyyteen vaikuttavista tekijöistä kuntoutumisjakson jälkeen.

**Arjen sujuvuus ja siihen vaikuttavat tekijät**

- Mitä arjen haasteita on ollut kuntoutusjakson jälkeen?
- Mikä on ollut helppoa arjessa?
- Mikä on ollut arjessa haastavinta?
- Kuinka kodinhoito onnistuu?
- Mistä toimeentulo tulee ja kuinka rahan käyttö onnistuu?
- Miten vuorokausi rytmi sujuu?

**Sosiaaliset suhteet arjessasi ja niiden vaikutus kuntoutumiseen**

- Millaisia ihmissuhteita sinulla on tällä hetkellä elämässä?
- Millainen sosiaalinen verkosto sinulla on ja mitä siihen kuuluu?

**Vanhemmuuden toteutuminen kuntoutusjakson jälkeen**

- Miten olet kokenut vanhemmuuden kuntoutusjakson jälkeisenä aikana?
- Mikä on tukenut vanhemmuuttasi?
- Kuvaile suhdettasi lapseen/lapsiin?
- Mikä on ollut haastavinta vanhemmuudessasi?

**Kokemukset tukitoimista ja tuen tarpeet arjessasi**

- Millaista tukea ja mistä olet saanut vanhemmuuteen ja päihteettömyyteen kuntoutusjakson jälkeen?
- Mitä tukea toivoisit saavasi lisää ja mihin?
- Mihin osa-alueille tukitoimista on ollut hyötyä?

**Päihteettömyys arjessasi**

- Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet päihteettömyyteen kuntoutusjakson jälkeen?
- Millaiset tilanteet ja tekijät ovat olleet haitallisia päihteettömyydelle?
- Onko tullut retkahduksia tai läheltä piti tilanteita?
- Mitä asioita olet tehnyt oikein, että olet pysynyt päihteettömänä?