



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Vantaan avomyllykurssin vaikuttavuus ja kokemukset asiakkaiden näkökulmasta

Saastamoinen, Suvi

Korpi Carlsson, Saija

2014 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Vantaan avomyllykurssin vaikuttavuus ja kokemukset asiakkaiden näkökulmasta

Suvi Saastamoinen
Saija Korpi Carlsson
Sosiaalialan ko.
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2014

Suvi Saastamoinen, Saija Korpi Carlsson

Vantaan avomyllykurssin vaikuttavuus ja kokemukset asiakkaiden näkökulmasta

Vuosi 2014 Sivumäärä 82

Opinnäytetyömme aiheena on vaikuttavuustutkimus Vantaan avomyllyn päihdekurssista. Kurssi on tarkoitettu työelämästä hoitoon ohjautuneille päihderiippuvaisille. Sen tavoitteina on tarjota välineitä riippuvuudesta vapautumiselle sekä luoda edellytyksiä hyvinvoinnin kasvulle.

Avomyllyn toiminta perustuu Minnesota-malliin ja sen menetelmät ovat kognitiivisen oppimisterapeuttisen tradition mukaisia. Kuntoutusmenetelminä käytetään luovia menetelmiä, kuten musiikki- ja taideterapiaa. Hoidon alussa jokainen osallistuja määrittelee itselleen hoitojakson tavoitteet apunaan vertaisryhmä ja päihdeterapeutti. Kurssilla käytetään myös asiantuntijaluentoja, ryhmä- sekä yksilökeskusteluja.

Työmme teoriaosuus käsittelee päihdehuollon kuntoutusprosessia, riippuvuutta, vertaistukea ja päihdeidenkäytön vaikutusta työpaikalla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 56 henkilöä kuudelta eri kurssilta. Kyseiset kurssit järjestettiin vuosina 2012- 2013. Kaikille asiakkaille tehtiin postikysely ja osalle lisäksi puhelinhaastattelu. Tutkimuksen päätavoitteena oli tutkia kurssin tuloksellisuutta sekä vaikuttavuutta ja tuoda esiin asiakkaiden kokemuksia. Kyselylomakkeita palautui 19, joten vastausprosentti oli 34. Tutkimuksen keskittyessä avomyllykurssiin ja siellä käytettyihin menetelmiin, ei tuloksia juurikaan voida yleistää muihin päihdekuntoutusmuotoihin. Yhtä lukuun ottamatta vastaajilla oli päihteenä alkoholi.

Saatujen tulosten mukaan vertaistukea ja muiden tarinoiden kuulemista pidettiin erityisen tärkeänä. Ratkaisevana tekijänä raittiuden saavuttaneilla nousi oman juomishistorian käsitteleminen sekä juomisen takana olevan syyn ymmärtäminen. Nämä tukivat päätöstä raittiudesta ja lisäsi motivaatiota elämäntapamuutokseen. Moni vastaaja oli ilmaissut kiinnostuksensa jatko-hoitoa tai kertauskurssia kohtaan. Kurssi oli auttanut joitakin ihmisiä raitistumaan.

Avainsanat: Avomylly, riippuvuus, raittius

Suvi Saastamoinen, Saija Korpi Carlsson

Vantaa Avomylly course - Effectiveness and experiences from the clients' point of view

Year	2014	Pages	82
------	------	-------	----

The topic of our thesis is an effectiveness study of Vantaa's Avomylly course for intoxicant abusers. The course was originally meant for people with addiction to substances, and who came to therapy from working life. The goals have been to give give tools for how to release of substance addiction and create possibilities for the growth of well-being.

The Vantaa Avomylly ideology is based on the Minnesota model and its methods are designed by cognitive and learning therapy tradition. Creative therapies, such as music and art therapies, were applied as rehabilitation methods. In the beginning of the therapy every participant defined their goals for the course of treatment with the help of their peer group and therapist. In addition to expert lectures, group and individual discussions were applied in the course.

The theory part deals with the rehabilitation process of the care for intoxicant abusers on top of dependence, peer support and the impact that substance abuse has on the working life. The participants of the study were from six different courses that were held in 2012 -2013. There were a total of 56 participants during these years. They all were sent a questionnaire concerning the course. On top of this, there was a telephone interview for some. The goal was to find out if temperance was specifically connected to the Avomylly course. The main goal of the research was to study the results and effectiveness and to showcase the experiences of the clients. We got 19 questionnaires back so the response rate was 34. The results cannot be generalized to other substance therapies, for this study focuses on the Avomylly course and its specific methods. With one exception, all the clients were abusing alcohol.

When viewing the results, peer support and other narratives carried specific importance into the study. A crucial factor for those who achieved temperance was the processing of their own history of alcohol abuse and understanding reasons behind their drinking. These supported the decision to become abstinent and motivated for a lifestyle change. Many of those who answered the questionnaire expressed their interest for follow-up care and a refresher course. The course helped some participants to become sober.

Keywords: Avomylly, dependence, abstinence

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tutkimuksen lähtökohtia	7
3	Päihdekuntoutuksen tutkimus Suomessa.....	9
4	Päihteet.....	13
5	Päihteiden käyttö ja työelämä	15
6	Päihteiden vaikutukset yksilöön.....	17
7	Päihderiippuvuus	19
8	Raittius.....	23
9	Päihdehuolto ja historia	24
10	Päihdekuntoutus nykyisin.....	26
11	Päihdehuolto.....	30
12	Tutkimuksen toteutus	33
	12.1 Jatkohoidon tarve.....	37
	12.2 Vaikuttavuus ja tuloksellisuus.....	38
	12.3 Kokemukset ja tulkinnat.....	44
	12.4 Muita tuloksia	48
	12.5 Tulosten välisiä yhteyksiä.....	49
13	Puhelinhaastattelu.....	54
14	Pohdinta	56
	Kuviot.....	63
	Taulukot	64
	Liitteet.....	65

1 Johdanto

Päihteiden käytöllä tiedetään yleisesti olevan monenlaista haittaa terveyteen, elimistöön, hyvinvointiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Siitä huolimatta päihteitä käytetään edelleen ja niihin liittyvät tilastot ovat hyvin puhuttelevia. Esimerkiksi alkoholin juominen on yleistynyt Suomessa viimeisten 50 vuoden aikana suuresti ja väestöntutkimusten mukaan alkoholin liika-käyttöön liittyvät terveydelliset ja sosiaaliset haitat ovat kasvaneet merkittävästi (Österberg 2011). Suomalainen juo 100-prosenttiseksi alkoholiksi muutettuna lähes 11 litraa alkoholia vuotta kohden ja alkoholi on edelleenkin Suomessa eniten käytetty päihde. Erityisesti naisten alkoholinkäyttö on kasvanut viime vuosina ja noin kymmenen prosenttia alkoholista käyttävistä naisista juo viikon aikana suositukset ylittäen. Huomattakoon että vielä 1960-luvulle asti tilanne oli toisin, sillä alkoholia käyttivät lähestulkoon ainoastaan miehet. (Mäkelä & Österberg 2013.) Myös juomiseen liittyviä sosiaalisia haittoja on kansainvälisten vertailujen mukaan Suomessa enemmän kuin muissa maissa. Sosiaalisista haitoista kärsivät usein myös ongelmakäyttäjien läheiset. (Österberg 2011.) Alkoholi on yleinen kuolinsyy suomalaisille työikäisille miehille ja nykyään myös naisille (Penttilä 2011).

Puolestaan huumausaineiden kulutus Varjosen, Tanhuan, Forsellin ja Perälän (2012, 6) mukaan on yleisesti ottaen pysynyt melko vakaana. Tiedot vuodelta 2010 kertovat kuitenkin kannabiskokeilujen ja kannabiksen kotikasvatuksen lisääntyneen. Kannabis on opiaattien jälkeen yksi yleisimmistä hoitoon hakeutumiseen johtanut päihde, ja erityisesti nuorten keskuudessa kannabiksen käyttö on yleistynyt. Päihdehuollon huumeasiakkaat ovat olleet viime vuosina pääosin miehiä, iältään 20-34-vuotiaita. Lisäksi asiakkaiden koulutustaso on matala sekä työttömyys yleistä. Joka kymmenes asiakas on asunnoton, ja suurin osa huumeasiakkaista on jo aiemmin ollut päihdehoidossa sekä käyttänyt huumeita myös suonensisäisesti. Päihteiden sekakäyttö on myös yleistä, aiheuttaen eniten huumekuolemia Suomessa. On olemassa tilastollista näyttöä myös siitä, että erityisesti huumeidenkäyttö aiheuttaa paljon rikollisuutta (Elämä on parasta huumetta 2014).

Pitkään jatkuneen ja runsaan alkoholin sekä päihteiden käytön haitat eivät rajoitu vain terveydellisiin vaikutuksiin. Vaikutukset heijastuvat myös käyttäjien talouteen ja edelleen työyhteisöön, käyttäjän sosiaaliseen asemaan sekä koko yhteiskuntaan. (Österberg 2011.) Sekä huumeongelmallisille että alkoholiongelmallisille onkin tarjolla monenlaisia hoitoja. Hoitojärjestelmät ovat usein avohoitopainotteisia. (Varjonen ym. 2012,6.) Tilastoista voidaan päätellä, että päihdevalistukselle ja ennaltaehkäisylle on edelleen tarvetta. Lisäksi tilastojen perusteella on perusteltua panostaa päihdehuoltoon ja sen tutkimiseen.

Opinnäytetyöaiheenamme on tutkia avomyllykurssin vaikuttavuutta ja asiakkaiden kokemuksia kurssista vuosina 2012-2013. Aluksi saimme tutkimusaiheen Kalliolan myllyhoitoryhdykseltä

koskien pidennettyä myllyhoitoa. Kyseessä olisi ollut jatkotutkimus. Työelämätahon toiveesta aihe kuitenkin vaihtui avomyllykurssin tutkimiseen, sillä siitä ei ollut aikaisempaa tutkimustietoa. Avomyllykurssi kuuluu myös Kalliolan myllyhoitoyhdistykselle. Opinnäytetyön tarkoitus oli saada tietoa avokurssin tehokkuudesta ja kartoittaa tarpeellisiksi koettuja jatkohoito-
muotoja. Toteutimme tutkimuksen postikyselynä sekä puhelinhaastatteluna kvantitatiivista sekä
kvalitatiivista tutkimusotetta käyttäen. Lomakkeiden palaututtua kiinnostuimme raitistumista
koskevista tulkinnoista ja puhelinhaastattelumme kiteytyi tähän tematiikkaan.

Tutkimuksemme teoreettinen pohja perustuu päihdehuollosta ja päihhteistä kertoviin teoksiin. Tarkoituksena teorialla on antaa kokonaiskuva ja tukea lukijaa ymmärtämään päihdeongelmi-
en moninaisuutta ja vaikutuksia yksilöön sekä yhteiskuntaan. Lisäksi tarkoituksena on saada
kokonaiskuva päihdehuollosta Suomessa. Teoriaosuudessa käsittelemme muun muassa mitä
päihhteitä on olemassa, millaista on päihdehuolto, mitä on riippuvuus ja raittius ja millaista
päihdehuoltotutkimus on Suomessa sekä millaiset lait ohjaavat päihhteiden käyttöä ja päihde-
huoltoa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki kyselyyn vastanneet olivat alkoholisteja. Olemme kui-
tenkin käsitelleet työssämme sekä huumeita ja että alkoholia, sillä kohderyhmään kuului mo-
lempien väärinkäyttäjii. Lisäksi tutkimuksessa käsitellään toimintaterapiamuotoja, joita
avomyllykurssilla on käytetty, sekä vertaistuen merkitystä. Tutkimustulokset ovat esiteltynä
sitien, että ne vastaavat aina kuhunkin tutkimuskysymykseen. Lopuksi olemme pohtineet tut-
kimuksen luotettavuutta ja tuomme esiin eettisyyteen liittyviä tekijöitä. Pohdimme myös
mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 Tutkimuksen lähtökohtia

Tutkimuskohteena ovat avomyllyn kurssin päihdeasiakkaat Vantaan yksikössä Tikkurilassa ja
Myyrössä vuonna 2012-2013. Tavoitteena oli tehdä seurantatutkimusta heidän selviytymi-
stään hoidon jälkeen sekä kurssin vaikutuksista yleisesti heidän elämäänsä. Kuten jo joh-
dannossa mainitsimme, Vantaan avohuollon yksiköstä ei ollut aikaisempaa tutkimustietoa.
Tutkimus on siksi erityisen tärkeä hoidon käytäntöjen tehostamiseksi ja hoidon tuloksellisuu-
den arvioimiseksi. Kiinnostavaa oli myös kartoittaa hoidon keskeyttäneiden määrää ja syitä
keskeyttämiseen. Lisäksi tutkimus palvelee kurssin käyneitä asiakkaita luomalla heille tunnet-
ta siitä, että he ovat merkityksellisiä ja että heidän kantansa otetaan huomioon hoitoa kehi-
tettäessä. Asiakas saa tunteen, että hänen mielipiteillään on vaikutusta ja hänen hyvinvoin-
nistaan välitetään.

Myllyhoidon työote, Minnesota-malli, on lähtöisin Yhdysvalloista ja se on 12 askeleen mukai-
sen päihdetyön hoitomuoto. Tämä työote on rekisteröity nimenomaan myllyhoitoyhdistyksel-
le. Periaatteina Minnesota-mallilla on, että päihderiippuvuus on sairaus ja se voidaan tunnis-
taa kliinisesti. Lisäksi päihderiippuvuus on sairautena ensisijainen, monivaiheinen, krooninen

ja etenevä. Hoitomuodossa painotetaan, ettei päihderiippuvuus ole kenenkään syy ja että hoitoon tulohetken motivaatio ei määrää hoidon tulosta. Periaatteena on myös, että alkoholistia, lääkkeitä ja huumeista aiheutuvat kemialliset riippuvuussairaudet voidaan hoitaa saman perusohjelman puitteissa. Minnesota-malli painottaa, että riippuvuussairauksiin liittyvä tiedotus, koulutus ja havahdutus tulee kohdistaa sairastuneen lähiyhteisöstä koko yhteiskuntaan. Myös avomyllykurssi toteuttaa Minnesota-mallia. Myllyhoidon henkilökunta koostuu koulutetuista ammattilaisista. Heidän joukossaan on lisäksi oman toipumiskokemuksen omaavia työntekijöitä. Nämä molemmat ammattiryhmät osallistuvat tasavertaisesti potilaan hoitoprosessiin. Kurssilaisille annetaan tietoa päihderiippuvuudesta, tarjotaan välineitä riippuvuudesta vapautumiseen, luodaan edellytyksiä hyvinvoinnin kasvulle ja tutkitaan sekä käsitellään omaa päihderiippuvuutta. (Myllyhoitoyhdistys 2013.)

Myllyhoito on olennaisena osana liittyneenä avomyllyyn, sillä avomyllykurssi on yksi myllyhoidon tarjoamista palvelumuodoista. Käytännössä hoito on hyvin samankaltainen kuin myllyhoidon Nurmijärvellä järjestämä perushoidollinen palvelu. Eroina näiden kahden hoitomuodon välillä on kuitenkin se, että avomyllykurssi on avohoidollinen muoto. (Lemmetyinen 2009, 9-12.) Avomyllykurssit siis perustuvat Nurmijärvellä pidettävään 28 vuorokauden perushoito-ohjelmaan. Avomylly on tarkoitettu pääasiassa työelämästä hoitoon ohjatuille päihderiippuvaisille, tosin tutkimuksessamme oli myös eläkeläisiä ja työttömiä. Kurssin tavoitteena on antaa tietoa päihderiippuvuudesta, tarjota välineitä riippuvuudesta vapautumiseen, luoda edellytyksiä hyvinvoinnin kasvulle ja tutkia omaa päihderiippuvuutta ja käsitellä sitä.

Pyrimme vastaamaan tutkimuksessamme seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on jatkohoidon tarve?
2. Millaisia tulkintoja asiakkailla on kurssista?
3. Mikä on kurssin tuloksellisuus?

Raittius on tärkeä mittari tutkittaessa päihdeasiakkaita, ja sen avulla yritämme saada vastauksen hoidon tuloksellisuuteen. Tuloksellisuutta ajatellen raittius ei ole kuitenkaan tuloksellisuuden tae tässä tutkimuksessa, vaan se onko Avomyllykurssilla ollut vaikutusta asiakkaan elämään ja onko asiakas saanut välineitä elämän hallintaan. Avomyllykurssia pidettiin kolmena arki-iltana viikossa klo. 17 -21.30 kuuden viikon ajan ja se oli Vantaalaisille täysin maksuton. Kurssilla oli mahdollista tehdä myös avoarviointeja ilman, että asiakas automaattisesti sitoutui millekään hoitojaksolle. Keskeisimpinä menetelminä käytettiin kognitiivisen ja oppimisterapeuttisen tradition mukaisia menetelmiä. Kurseilla käytettiin myös luovia menetelmiä, kuten taide- ja musiikkiterapiaa. Hoidon alussa jokainen osallistuja pääsi määrittämään itse hoitonsa tavoitteet päihdeterapeutin ja vertaisryhmän avulla. Kurssi sisälsi myös asiantuntijaluentoja, ryhmätehtäviä ja yksilökeskustelun. Omaa elämää tarkasteltiin tehtäväkirjan avulla. Ryhmässä jokainen sai vuorollaan kertoa päihdehistoriansa. Kertomus käsiteltiin

ryhmissä, jossa sitä kommentoitiin, esitettiin lisäkysymyksiä ja annettiin palautetta. Hoitojakson ajan kurssilaisia veloitettiin olemaan päihdeettömiä. Läheiset oli otettu huomioon tarjoamalla heille erityinen läheisiltä. (Tikkurilan avomylly-kurssi 2012.)

Myllyhoito alkoi vuonna 1982 Espoossa, Pellaksen klinikalla. Klinikkan taustayhteisöksi perustajat hankkivat Kalliolan setlementin. Kalliolan setlementti koostuu kolmen yhdistyksen liittymästä. Niitä ovat Kalliolan Kannatusyhdistys ry, Kalliolan Nuoret ry ja Kalliolan Senioripalvelusäätiö. Kalliolan setlementti tuottaa palveluita ja toimii myös kansalaisjärjestönä sekä yhteiskunnallisena vaikuttajana. Kalliolan työala on hyvin laaja. Siihen kuuluvat nuorisotyö, lastensuojelu, vammaistyö, seniorityö, vapaaehtoistyö, rikosten riita- ja sovittelutyö, kansalaisopistotoiminta sekä päihdetyö. Kalliola, Suomen Setlementtiliitto ja Setlementtinuorten liitto omistavat yhdessä sosiaaliseen asumistuotantoon perustuvan S-asunnot Oy:n. Kalliola on myös mukana pääkaupunkiseudun rikosuhripäivystystoiminnassa. Kalliola on Suomen Setlementtiliiton jäsenyhdistys ja siksi myös osana kansainvälisiä setlementtiliikkeitä. Setlementin ohjaavia arvoja ovat erilaisuuden hyväksyntä, luottamus ihmisten ja yhteisöjen kykyyn ratkaista ongelmia, tasa-arvoisuus ja yksilöllisten oikeuksien kunnioittaminen. Kalliola tukee ihmisiä heidän elämänsä eri vaiheissa ammattitaitoisten asiantuntijapalveluiden ja kansalaistoiminnan avulla. Uskonnollisesti Kalliola toteuttaa avaraa ajattelua ja on poliittisesti sitoutumaton. (Lemmetyinen 2009, 2.)

3 Päihdekuntoutuksen tutkimus Suomessa

Seuraavassa käsittelemme päihdehuoltoa koskevia tutkimuksia ja sitä millaista päihdekuntoutuksen tutkimus Suomessa on. A-klinikkasäätiön tutkimuspäällikön Tuukka Tammen (2011) mukaan päihdehoitoja sekä kuntoutusta tutkivat tutkimukset voidaan jakaa toisiinsa limittyviin kolmeen alueeseen. Nämä alueet ovat; asiakas- ja potilastutkimus, hoidon järjestelmien tutkimus sekä päihdetyön ja työntekijöiden tutkimus. Oma tutkimuksemme sijoittuu sekä asiakas- ja potilastutkimuksen piiriin että hoidon järjestelmien tutkimiseen.

Tammen (2011) mukaan hoidon ja kuntoutuksen tutkimuksen tavoite on päihdehaittojen vähentäminen, läheisten ja ongelmista kärsivien auttaminen sekä heidän asemansa parantaminen. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan pyrkiä varmistamaan päihdepalveluiden tasa-arvoinen, tarpeenmukainen ja laadukas toteutuminen. Myös avomyllykurssin tutkimus pohjaa näihin ajatusmalleihin. Tammi (2011) mainitsee, että hoidon ja kuntoutuksen tutkimus on usein ratkaisukeskeistä. Hän kehottaakin, että alan tutkijoiden olisi syytä myös välillä keskittyä ja huomioida se, että tutkimustieto palvelisi näitä edellä mainittuja tavoitteita. Ammatillinen päihdetyö tuo tavoitteeksi myös sen, että tutkimuksissa pyrittäisiin kohtuulliseen tasapainoon eri tietolähteiden välillä. Tammi (2011) kehottaa tutkijoita pohtimaan, millainen tieto olisi käyttökelpoista päihdetyön eri ammattikunnille, alueille ja toimintayksilöille. Suomen

monimuotoinen ja ammatillinen päihdetyön tutkimus vaatii rinnakkaisia ja eri tieteenaloilta nousevia tutkimusasetelmia.

Suomessa päihdekuntoutuksen tutkimuksesta on puuttunut jatkuvuus. Tutkimukset ovat olleet lyhyehköjä ja pitkäjänteisemmän tutkimuksen toteuttaminen Suomessa on ollut suuri haaste. Työtä tutkimusten lisäämiseksi tehdään paljon eri yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa. Päihdetyön moniammatillisuudesta seuraa se, että erilaisten sisältöjen, tekijöiden ja käytettävien menetelmien määrä on suuri. Päihdekuntoutuksen tutkimisen haaste onkin selkeän kokonaiskuvan luominen ja samalla yksityiskohtien analysointi sekä niiden esille tuominen. Hoitomenetelmien vaikuttavuuden tutkiminen on tärkeä osa. Lisäksi päihdetyön kehittämiseksi tarvitaan välttämättä tutkimusta toipumisen pitkistä, monivaiheisista prosesseista ja elämäntilanteellisista kokonaisuuksista, joihin liittyy myös muita tekijöitä kuin tietty hoitojakso tai menetelmä. (Tammi 2011.)

Päihdepalveluiden järjestäminen eroaa suuresti eri kuntien ja alueiden välillä. Resurssit, organisointi, palvelujärjestelmä sekä näkemykset luovat puitteet päihdehoidon kliiniselle käytännölle. Siksi usein hoidon menetelmien, työntekijöiden ja asiakkaiden tutkimus tarvitsee rinnalleen tietoa siitä järjestelmästä, jossa hoito toteutetaan. Päihdekuntoutuksen tutkimuksissa on selvitetty usein myös itse hoitomenetelmää, jotta lukijalle tulisi kuva siitä, mitä itse hoito sisältää. Ei ole tiettyä yhtenäistä käsitystä siitä, mitä hoito sinänsä erilaisissa päihdepalveluissa on, koska ne eroavat niin suuresti keskenään. (Tammi 2011.)

Päihdetutkimukset Suomessa ovat keskittyneet psykososiaalisten hoitomuotojen vaikuttavuuteen, asiakkaiden identiteettiin ja muutoksenvalmiuteen, pystyvyyteen sekä asiakkaan koherenssin tunteeseen ja kontrolliodotusten yhteyteen. Lisäksi päihdehoidon asiakaskuntaa, työntekijöitä sekä hoitoyksiköitä ja hoitomuotoja sekä palvelujärjestelmää on kartoitettu päihdekuntoutuksen tutkimuksissa. Tutkimuksia on tehty myös työntekijöiden ja asiakkaiden vuorovaikutuksesta päihdetyössä, erilaisista tuen ryhmistä sekä menetelmistä (Tammi 2011). Perehdyimme neljään Suomessa tehtyyn päihdetutkimukseen. Tutkimukset käsittelevät yksittäisiä hoitoyksiköitä ja hoitomuotoja, palvelujärjestelmiä, vuorovaikutusta sekä päihdeongelmaisten keskinäisiä tuen ryhmiä.

Mia Halosen (2002) tutkimuksessa selvitettiin myllyhoidon vuorovaikutuksen suhdetta ja kertomista terapian välineenä. Tutkimuksessa keskityttiin havaitsemaan millaisin vuorovaikutuskeinojen avulla terapeutit yrittävät välittää asiakkaille Myllyhoidon ideologisia lähtökohtia ja tavoitteita, toisin sanoen millä keinoin he yrittivät saada asiakkaita tunnistamaan riippuvuutensa ja liittymään Anonyymeihin Alkoholisteihin, eli AA:han. Tutkimus oli jaettu kahteen osaan myllyhoidon tavoitteiden mukaan, kiellon ja muutosvastarinnan murtamiseen.

Tutkimuksen perusteella kertomisella ja siitä syntyvällä keskustelulla on itsessään terapeutin tehtävä. Se toimii kuin todisteena riippuvuudesta sekä paikkana, jossa voi samaistua toisiin ihmisiin. Tutkimuksessa havaittiin, että jo terapeutin tavalla esittää ryhmässä kysymyksiä on merkitystä. Hakukysymyksiä käyttäen terapeutti avaa ja ohjaa puheenaiheita, kun taas vaihtoehtokysymyksillä tulkitaan jo kerrottua asiaa. Tutkimuksen perusteella terapeutti voi keskustelua ohjatakseen asettua kysyjän rooliin, jolloin hän osoittaa tiedostavansa millainen vastaajan kertomuksesta on tulossa. Tutkimuksessa nousi esille, että myös terapeutin muotoilevat kysymykset johdattavat vastaajia vastaamaan tietyllä tavalla. Jos terapeutti esitti kysymyksen partikkelilla, vastaaja tulkitsi sen päätteleväksi, eli esille nousi se, mitä kertomuksesta oli puuttunut. Kun taas terapeutti käytti hakukysymyksissä liitepartikkelia, oli terapeutin helpompi sivuuttaa vastaajan valitus ja kerrottaa mieluummin kertomus. Vastaajat puolestaan suhtautuvat tällaiseen kysymykseen vastausta hakevasti. (Halonen 2002, 219-221.)

Koska kysymysten asettelulla voidaan tahattomasti johdatella kysymystä, on ryhmän vetäjän tärkeä tiedostaa pienien merkitysten vaikutus. Tämän takia ammattitaitoinen vetäjä on tarpeen. Kuitenkin itse ryhmäläiset pitävät vähintään yhtä tärkeänä itse vetäjän omakohtaisia kokemuksia, koska vain silloin he kokevat, että heitä voidaan todella ymmärtää. Voi olla kuitenkin haasteellista löytää sellainen vetäjä, jolla on sekä riittävä ammattitaito että omakohtaista kokemusta. Sen takia olisi hyvä, että vedettävä ryhmän koostuisi kahdesta eri ammattitaidon omaavasta ohjaajasta.

Tamminen on puolestaan kirjoittanut pro gradu -tutkielman aiheesta Paluu normaaliin, tutkimus addiktiivisen päihteiden käytön lopettamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kertoa päihdeongelmaisen raitistumisprosessista sekä sen jälkeisistä elämäntavoista. Se vastaa kysymykseen, mitkä ovat päihdeongelmaisen raitistumisen ja sen jälkeisen raittiuden perusedellytykset (Tamminen 2000, 5). Myös Tutkimuksemme Vantaan avomylykurssista käsittelee raitistumisprosessin jälkeistä aikaa, sillä juuri kurssin jälkeisenä aikana tapahtuneet muutokset päihteiden käytössä kertovat asiakkaan todellisesta raittiudesta sekä Vantaan Avomylykurssin vaikuttavuudesta sekä tuloksellisuudesta. Tamminen (2000) tutkimuksessa päätavoite on etsiä yhteisiä piirteitä, jotka ovat mukana raitistumistarinoissa. Raitistumistarinat eivät suinkaan ole aina samanlaisia. Vertailussa oleva tutkimus keskittyy kymmeneen entisen päihdeongelmaisen toipumistarinaan. Näille kymmenelle tutkittavalle henkilölle päihteiden käyttö on ollut keskeinen elämän sisältö, mutta he ovat erilaisilla keinoilla jättäneet kyseisen elämäntavan ja löytäneet tilalle jotakin muuta merkityksellistä sekä luovaa toimintaa ja raitistuneet. (Tamminen 2000, 14.)

Tammisen (2000, 15) mukaan erilaisilla hoidoilla, hoitometodeilla tai hoitolaitoksilla ei näyttäisi olevan päihteiden käytön lopettamisen ja siinä onnistumisen kannalta juurikaan merkitystä. Hänen mukaansa suurin osa esimerkiksi alkoholin ongelmajuojuista on onnistunut ilman

minkään ulkopuolisen hoitoinstanssin, hoitolaitoksen apua. Tätä kautta Tamminen (2000, 15-16) onkin lähtenyt tutkimaan raitistumisprosessia oletuksenaan, että raitistumisen onnistumisen taustalla on oltava jotakin muuta kuin hoito. Monet ihmiset kokevat, että päihteiden käyttö on heille ongelma, mutta eivät yrityksistä huolimatta pääse eroon siitä, kun taas toiset onnistuvat siinä helpommin.

Raitistuminen tutkimuksen mukaan vaatii sekä sopeutumista että vapautumista. Tutkija selittää asiaa siten, että monelle päihderiippuvaiselle käyttö on aluksi kuin vapauden valtakunta. Myöhemmin se kuitenkin on jotakin aivan muuta, sillä se johtaa alistaiseen poikkeavuuden kokemukseen. Raitistuessaan henkilö kokee uuden vapauden. Toisin ajatellen henkilö pyrkii sopeutumaan takaisin normaaliuteen. Lopettamiseen liittyy radikaali elämäntapaa koskeva arvomuutos niillä henkilöillä, joilla päihteidenkäyttö on addiktiivista. Usein raittiiksi pyrkivillä näyttää olevan pyrkimys kohti identiteettiä, jonka he kokevat olevan sekä kulttuurisesti että yhteiskunnallisesti normaali. Vanha, niin sanottu entinen identiteetti puolestaan alkaa tuntua vieraalta ja se koetaan poikkeavaksi. Itsenäisyys ja tunnetilojen hallinta on osa raitistumisprosessia sekä tavoitetta. Lisäksi realismi ja hyväksyminen ovat uuden elämänsenteen määreitä. Tutkijan tekemän analyysin perusteella tutkimuksessa suositellaan keskittymistä normaaliuden kokemuksen vahvistamiseen päihdeongelmaisia autettaessa. (Tamminen 2000, 5, 43, 51-53.)

Kotovirta on tutkinut huumeriippuvaisten toipumista Nimettömien Narkomaanien, eli NA:n vertaistukeen perustavassa ryhmässä. Tutkimus toteutettiin keräämällä haastatteluja ja lomakeaineistoa. Aineisto kerättiin vuosina 2003-2004 NA:n vuotuisessa juhlakonventeissa. Aluksi selvitettiin käyttäjien taustoja, käyttöhistoriaa ja Nimettömiin Narkomaaneihin kiinnostumisprosessia. Tutkimuksessa addiktiota kuvattiin kerrottavien toipumistarinoiden avulla ja selvitettiin, miten NA tukee huumeriippuvuudesta toipumista sekä minkälaisia elämäntapoja tutkittavat ovat omaksuneet. Tutkimuksessa nousi esille myös, miten NA:n toipumisteoria toimii käytännössä ja miten tutkittavat käyttivät hyväksi toveriseuran tarjoamia työkaluja ja miten ne muuttavat elämää. (Kotovirta 2009, 25-27.)

Tutkimustuloksissa havaittiin, että NA vaikutti asiakkaiden elämään monilla tavoilla. Asiakkaat kokivat hyötyvänsä NA:sta, vaikka he olivat hyvin erilaisia henkilöitä. Hyötymistä auttoi se, että NA:n ohjelmaa pystyi kuka vain soveltamaan itselleen sopivalla tavalla. Joissakin lomakeaineistoista kävi ilmi, että jos asiakas ei NA:n toimintaa tuntenut kunnolla, saattoi hänelle tulla tunne, että toisten fanaattisuus voi kartoittaa toisia avun piiristä. Jäsenmäärän kasvaessa kerho pystyy kuitenkin tarjoamaan enemmän sopivia vaihtoehtoja kaikille. (Kotovirta 2009, 25 - 27.) Tutkimus vahvisti vertaistukitoiminnan merkitystä, mutta siinä korostettiin kuitenkin myös virallisen hoitojärjestelmän tärkeyttä, sillä NA yksinään ei voi korvata ammatillista apua.

Kaukonen on puolestaan tutkinut päihdepalvelujen jakautumista hyvinvointivaltiossa. Tutkimuksessa tarkasteltiin Suomea hyvinvointivaltiona päihdepalvelujen näkökulmasta. Viitekehyksenä olivat hyvinvointivaltioteoria ja sen toimintaperiaatteet, mutta erityisesti siinä painuduttiin palveluvaltion sosiaalipoliittiseen tehtävään hyvinvointivaltion tarpeiden määrittelyssä. Tarkastelun viitekehyksenä olivat päihdepalvelujen eriytymisen dynamiikka ja niissä sovellettava valtdynamiikka. Päättökysymykset olivat: miten suomalaisen hyvinvointivaltion historiallinen kehitys on ehdollistunut päihde-ehtoisten palvelujen toimintaa ja niissä esiintyvien sosiaalisten valtasuhteiden luonnetta, miten ja miksi päihdepolitiikka muuttui 1990-luvun laman aikana ja miten päihdepalvelujen dynamiikka ja eetos ovat kytkeytyneet hyvinvointivaltion jakautuneeseen eetokseen. (Kaukonen 2000, 9.) Tutkimustuloksissa havaittiin, että palkkatyön ulkopuolisten asiakkaiden sosiaalivakuuksellinen asema on selvästi heikompi kuin palkkatyöhön kiinnittyneiden. Päihdeasiakkaiden jakautuminen on kärjistynyt, sillä heidän työmarkkina-asemansa on heikko, koska alimpia sosiaalivakuutusetuksia on leikattu. Siksi sosiaaliturva syrjäyttää köyhimmät päihdeasiakkaat. (Kaukonen 2000, 191-192.)

4 Päihteet

Päihde on laissa määritelty niin, että päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muuta päihdytystarkoituksessa käytettävää ainetta (Päihdehuoltolaki 1986/41, 1 luku, 2§). Päihde on yleisnimi kaikille kemiallisille aineille, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tunteen tai humalatilaa. Farmakologisen määritelmän mukaisesti muita päihtymystarkoituksessa tarkoitettuja päihteitä ovat ilman hoidollista tarkoitusta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Lääkkeet määritellään päihteiksi silloin, kun niitä väärinkäytetään lääkinnällisen tarkoituksen sijaan päihtymystarkoituksessa. Yleisimpänä päihteenä on alkoholi. Päihteiksi luetellaan myös impattavat aineet ja huumeet. Impattavat päihtymyksen tunteen antavat tuotteet määritellään kuitenkin Suomen lain mukaan myrkyiksi. Liimojen ja liuottimien käyttö päihtymystarkoituksessa on kuitenkin laitonta. Suomessa niin kutsuttuja sosiaalisina päihteinä pidetään tupakkaa ja alkoholia. (Dahl & Hirschovits 2005, 31.)

Huumeilla tarkoitetaan huumausainelaisissa määriteltyä päihdettä. Niiden yleisimmät määrittelyluokat määritellään aineen vaikuttavuuden mukaan. Keskushermostoa kiihdyttävät aineita ovat esimerkiksi amfetamiini, metamfetamiini, ice ja cat. Lamauttavia aineita taas ovat opioidit kuten heroïini ja buprenorfiini. Hallusinogeenisia huumeita ovat ekstaasi, dob ja mbmb. Kannabis taas on oma farmakologinen ryhmänsä, sillä se voi vaikuttaa kaikilla edellä mainituilla tavoilla. Huumeiden käyttötapoja on erilaisia: suun kautta, lihaksen- tai suonensisäisesti tai imppaamalla. (Dahl & Hirschovits 2005, 5, 61.)

Amfetamiini johdannaiset luokitellaan erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi. Matalat annokset aikaansaavat käyttäjässä aikaan euforian tunteen, ruokahaluttomuutta, itsevarmuutta ja seksuaalisuuden tunteita. Vaikutus kestää useita tunteja. Haittavaikutuksia ovat muun muassa unettomuus, aistiharhat ja vainoharhaisuus. Pitkäaikainen amfetamiinin käyttö voi johtaa jopa persoonallisuuden muutoksiin, erisateisiin psykooseihin ja aistiharhoihin. Ekstaasi puolestaan esiintyy kaikissa olomuodoissa ja sen vaikutusaika on neljästä kuuteen tuntia. Käytön seurauksena on muun muassa hyvänolon tunne, piristyneisyys ja piristyminen. Ei-toivottuja haittavaikutuksia ovat taas lihaskrampit, verenpaineen ja pulssin nousu ja jopa aggressiivisuus ja masentuneisuus. Ekstaasi aiheuttaa helposti psyykkistä riippuvuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.)

Heroinin päästessä verenkiertoon ja aivoihin muuttuu se morfiiniksi. Se tuottaa mielihyvää ja lievittää mahdollista kipua. Se voi kuitenkin aiheuttaa myös negatiivisia tuntemuksia, kuten pahoinvointia, ihon kutinaa ja suurempien annosten yhteydessä se saattaa muun muassa hidastaa hengitystä. Pitkäaikaisen käytön haittavaikutuksia ovat muun muassa tukkeutuneet verisuonten ja sydämen tulehdukset, maksavauriot sekä keuhkosairaudet. Yhdistelmä opiaattien ja muiden keskushermostoa lamaavien aineiden kanssa voi olla hengenvaarallinen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.) Aallon, Alhon, Kiiänmaan ja Sepän (2012,28) mukaan miehet käyttävät naisia yleisemmin huumeita. Miehistä 16 prosenttia ja naisista 12 prosenttia ilmoitti kokeilleensa jotain laitonta huumetta jossain elämänsä vaiheessa. Kannabis on kaikkein yleisin kokeiltu huume. Huumeiden kokeilu ei ole kuitenkaan kasvanut 2000-luvun jälkeen.

Alkoholia saadaan aikaan viljasta ja hedelmistä joko käymisreaktion avulla tai tislaamalla ja se luokitellaan lailliseksi päihteeksi. Vahvan alkoholin mainostaminen on kuitenkin kielletty. Alkoholi vaikuttaa hermostojärjestelmään eri tavoin lamaavalla tavalla. ”Sopiva määrä” alkoholia virkistää mieltä, kohottaa mielialaa ja vähentää estoja. Liiallisella määrällä taas vaikutuksina ovat muun muassa kömpelyys, pahoinvointi, puheen muuttuminen epäselväksi, reagoitavuuden aleneminen ja onnettomuusalttius. Alkoholi luokitellaan keskivahvaksi päihteeksi, koska se aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta. Vieroitusoireet ovat hyvinkin voimakkaista, pahimmassa tapauksessa jopa hengenvaarallisia. (Päihdelinkki 2014.)

Kolmanneksi yleisin päihtymismielessä käytetty aine ovat lääkkeet. Lääkkeiden nauttiminen päihdetarkoituksessa on yleistä alkoholin kanssa. Lääkkeitä käytetään päihderiippuvaisten hoidossa, asiakkaiden niin sanotun normaalin tilan saamiseksi, mutta niiden väärinkäytössä on tavoitteena päihtymyksen aikaan saaminen. Yleisimpiä tapoja nauttia lääkkeitä päihtymistarkoitukseen on niiden väärinkäyttö kuten nieltävien lääkkeiden käyttö suonsisäisesti, kielen alla sulatettavaksi tarkoitettujen tablettien nuuskaaminen tai lääkkeen ottaminen alkoholin kanssa yliannostuksina. Yleisimpiä väärinkäytettäviä lääkkeitä päihdemielessä ovat yskänlääkkeet,

jotka sisältävät kodeiinia tai efedriiniä, amfetamiinin kaltaiset laihdutuslääkkeet, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet kuten Diapam, Valium ja Stesolid, sekä keskushermostoon vaikuttavat opiaattijohdannaiset kipulääkkeet kuten Subutex ja Temgesic. Viimeksi mainitut ovat erityisen suosittuja huumeriippuvaisten piirissä. (Irti Huumeista 2014.)

Impauksessa päihtyneeseen olotilaan vaikuttaa myös hapenpuute aivoissa, jonka seurauksena se voi olla jopa hengenvaarallista. Impata voi joko suoraan pakkauksesta, säiliöstä tai vaikka pakkaukseen kastetusta rätistä ja aineina toimivat esimerkiksi erilaiset liimat, bensiinit tai tärpätit. Päihtyneen tilan kesto impatessa on noin 10-15 minuutta ja se voi aiheuttaa aistiharhoja, sekavuutta ja muistikatkoja. Käytön jälkeen seuraa paha olo. Impattavien aineiden sietokyky kasvaa nopeasti, ja aineen myrkyllisyyden takia yliannostuksen nauttiminen lisää äkkikuoleman riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

5 Päihteiden käyttö ja työelämä

Päihteiden liikakäyttö ei rajoitu vain ihmisiin itseensä, vaan se heijastuu nopeasti työpaikoilla työtapaturmien ja poissaolojen lisääntymisenä. Paitsi että se vaikuttaa työpaikoilla tapahtuvaan toimintaan, se vaikuttaa myös usein käyttäjien läheisiin ja muihin ihmisiin, ympäristöön ja yhteiskuntaan. Esimerkiksi huumeiden käyttö on johtanut järjestäytyneen rikollisuuden kasvuun. Huumeiden käyttäjä voi tulla osaksi huumetaloutta niin taloudellisesti kuin sosiaalisestikin. Varsinkin huumausaineet aiheuttavat paljon yhteiskuntarauhan häiriintymistä, omaisuusrikoksia, ryöstöjä, pahoinpitelyä ja vankilatuomioita. Erityisesti vankilatuomiot tuovat lisäkustannuksia valtiolle. Lisäksi onnettomuusriski liikenteessä suurenee, ja usein päihdeongelmaiset menettävät ajokorttinsa. Myös perheongelmat yleistyvät ja niin sanotun normaaliuden käsitys muuttuu. Usein joudutaankin turvaamaan lastensuojelutoimenpiteisiin, jotka herättävät sekä perheessä että päihteiden käyttäjässä voimakkaita tunteita. (Lusa 2002, 10-12.)

Alkoholihaittoja työpaikalla ovat krapulassa tai humalassa työskentely, alkoholin haju, myöhästely, välttelevä käyttäytyminen päihteiden käytön takia, poissaolo tai töiden laiminlyönti ja omasta päihteidenkäytöstä aiheutuva haitta muille kanssatyöskentelijöille. Päihteiden käytön seurauksena ovat usein myös työn tuloksen heikentyminen määränä tai laaduna, työtehtävien pitkittyminen tai pysähtyminen sekä lisääntyneet ihmissuhdevaikeudet ja taloudelliset menetykset. Lisäksi päihteiden ja alkoholin käyttö aiheuttaa ennenaikaista eläkkeelle siirtymistä. Tämä näkyy työurien lyhenemisenä. (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010, 14, 20-21.)

Suomessa päihteiden käytön haittavaikutuksia työpaikoilla on tutkittu hyvin vähän, vaikka ongelma on merkittävä. Todellisena uhkana työkyvylle esimerkiksi alkoholin käytössä on työtä tekevän väestön alkoholin suurkulutuksen alkuvaihe, joka voi näkyä työpaikoilla tyypillisimmin

poissaoloina. Koska työpaikka on iso osa ihmisten nykypäiväistä elämää, tulisi sen olla terveystä ja työkykyä edistävä ympäristö. Työterveyden ylläpito, haittojen ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen keinot ovat tärkeitä työterveyshuollossa ja työpaikoilla. Työmarkkinajärjestöt ovat antaneet tietoa päihdeasioiden käsittelystä, ennaltaehkäisystä, sekä hoitoon ohjauksesta. Kuitenkin siihen nähden, kuinka paljon haittaa alkoholi ja muut päihteet aiheuttavat Suomessa, työpaikoilla on liian vähän informaatiota asiasta. Usein työpaikoilla ei ole sovitettu yleisiä ohjeistuksia alkoholia ja päihteitä koskevista käytännöistä, eikä hoitoonohjaukselle ole tai ne ovat saattaneet vanhentua. (Kivistö ym. 2010, 16.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2010 teettämän tutkimuksen mukaan tutkittavien käsitys omasta alkoholinkäytöstään ei vastannut kovin hyvin todellisuutta. Se osoittaa, että alkoholin käytöstä tarvitaan enemmän tietoa työpaikoilla. Työterveyshuolto ja työpaikka ovat tärkeitä paikkoja antaa asiasta tietoa. Jos alkoholin haitoista sovitaan työpaikoilla siihen kehitettyjen menetelmien avulla, opitut käytännöt vakiintuvat vähitellen arkeen ja ennaltaehkäisevät tai vähentävät tulevia ongelmia. Monilla työpaikoilla työntekijän alkoholinkäyttöön puuttuminen on käsittelemätön aihealue. Sitä tulisi kuitenkin käsitellä osana esimerkiksi työsuojelua. Alkoholihaitat koituvat usein koko työyhteisön asiaksi, joten siksi jokaisen työyhteisössä tulisi puuttua siihen. Siksi työpaikoilla tulisi olla selkeät ohjeet siitä, mikä on sallittua ja mikä ei, ja kaikkien tulisi sitoutua yhteisiin pelisääntöihin. Tieto alkoholihaittojen yleisyydestä ja poissaolojen yhteydestä kannattaa selvittää työntekijöille ja ottaa puheeksi työpaikalla. Asiaa voi rohkeasti lähteä viemään eteenpäin organisaation ylemmille tasoille. (Kivistö ym. 2010, 16.)

Monilla on hyvin myönteinen asenne alkoholin käyttöön, mutta koska varhainen puuttuminen on tärkeää, täytyy jonkun olla ensimmäinen ja ottaa huoli puheeksi. Alkoholihaittojen ehkäisemiseksi tarvitaan yhteisiä ohjeistuksia alkoholiasioihin. Nuorehko työyhteisö voi olla haaste, sillä nuoret suhtautuvat usein myönteisemmin alkoholinkäyttöön ja käyttävät päihteitä useammin kuin vanhemmat. Usein työpaikoilla on kuitenkin halukkaita ehkäisevän työn kehittämiseen. Tällaiset henkilöt olisikin hyvä kouluttaa päihdeasioihin liittyen ja tehdä heistä työyhteisön muutosagentteja. Muutosagentin tehtävänä olisi pitää työpaikan päihdeohjelma ajan tasalla ja tuoda päihteisiin liittyvää tietoa kaikille työyhteisön jäsenille näkyväksi. (Kivistö ym. 2010, 68.)

Päihdeohjelmat ovat yleisesti vähemmän tunnettuja työpaikoilla. Niillä työpaikoilla, missä on päihdeohjelma tavoitteet ovat varsin laajoja ja niiden sisällöt yleisiä. Monien työpaikkojen päihdeohjelmista puuttuu esimerkiksi toteuttajat ja ainoastaan harvoin työpaikkojen päihdeohjelmaan on kirjattu tärkeän ennaltaehkäisyn keinot, vaikka se on päihdeohjelmien tärkein painopiste. Usein työpaikkojen päihdeohjelmassa on määritelty vain päihdeongelmaisen työntekijän hoitoonohjaus hyvin. Ennaltaehkäisevän työn tulisi olla konkreettisesti räätälöity jo-

kaisen työpaikan tarpeen mukaisesti. Myös työterveyshuolto voi olla mukana muokkaamassa päihdeohjelmaa työpaikalle sopivaksi. Vaikka työyhteisössä voi olla vapaaehtoisia ottamaan päihdehaittoja vähentävän työn omakseen, on kuitenkin tärkeää sopia yhteiset pelisäännöt siihen, kuka tekee, mitä tekee ja milloin. Pelisääntöjä on myös tärkeä sitoutua noudattamaan, sillä vasta silloin päihdeohjelmasta on hyötyä. Ohjeistuksen tulee olla kirjattuna työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja päihdeohjelma olisi parasta luoda työpaikoille silloin, kun ongelmia ei vielä ole. Päihdeohjelmassa on yhteisesti sovittu käytännössä toimiva päihteiden vastainen ohjelma. Ohjelmaa tehtäessä tulee työorganisaatiossa olla edustettuina työpaikan eri henkilöstöryhmiä, kuten työterveyshuolto ja tarvittaessa ulkopuolinen asiantuntija. Ohjelma kuuluu työpaikan henkilöstöpolitiikkaan, ja sen tulisi kattaa koko henkilökunta. (Kivistö ym. 2010, 69.)

Vapaaehtoisen hoitoon hakeutumisen kynnys tulee tehdä työpaikoilla mahdollisimman matalaksi, jotta mahdollinen hoito voidaan aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Työpaikoille voidaan järjestää mahdollisesti erillisiä hoitoonohjausryhmiä, johon kuuluvat henkilöstöjohtoon ja työterveyshuollon edustajat. Päihdeohjelmassa tulee olla määriteltynä tämän ryhmän tehtävät oikeuksineen ja velvollisuuksineen. (Kivistö ym. 2010, 80.) Tutkimuksemme vastanneista noin puolet olivat tietoisia työpaikkansa päihdeohjelmasta.

6 Päihteiden vaikutukset yksilöön

Yleisesti ottaen päihteiden terveydelliset haitat ovat laajat. Päihteiden vaikutukset pohjautuvat keskushermostovaikutuksiin. Päihteistä haetaan mielihyvää ja rentouden tunnetta ja niillä on todettu olevan vaikutuksia keskushermostoon. Päihteillä on kuitenkin myös hermostolle vakavia vaikutuksia, jotka voivat johtaa pahimmassa tapauksessa jopa kuolemaan. Kuoleman syynä usein ovat hengityksen lamaantuminen tai sydämen pysähdys. Kaikilla päihteillä on vaikutus ihmisen jokaiseen elimeen, ja ne voivat vaurioittaa lähes jokaista niistä. Päihtyneenä, olipa sitten kyseessä huumeet, alkoholi tai jokin muu päihde, on tarkkaavaisuus ja älyllinen suorituskyky sekä motorinen toiminta heikentynyt ja tapaturmien riski kasvaa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 95-101.)

Päihteiden käyttöä perustellaan usein nimenomaan psyykkisillä vaikutuksilla kuten mielihyvän, rentoutumisen ja nautinnon tuntemuksilla. Lisäksi päihteitä käytetään usein poistamaan stressiä, unettomuutta ja masennusta. Hetkellisesti päihteistä koetaan olevan jopa apua, mutta myöhemmin käyttö johtaa usein ongelmalliseen käyttöön. Päihteiden käyttäjillä mielenterveyden ongelmat ovat lähes kaksi kertaa yleisempiä kuin muilla väestöryhmillä. Yleisimpinä mielenterveyden häiriöinä nähdään unihäiriöt, ahdistuneisuus sekä paniikkihäiriöt. Lisäksi ongelmana ovat masentuneisuus, itse tuhoisuus sekä erilaiset psykoottiset tilat. Nykyisin yhä useampi päihteiden käyttäjä on sekakäyttäjä. Sekakäyttäjä käyttää kahta tai useam-

paa päihdettä samanaikaisesti. Näin aineita yhdistelemällä pitkitetään tai tehostetaan päihetyksilääkettä sekä yritetään hallita vierotusoireita sekä psyykkisiä haittoja. Sietokyky käytön jatkuessa kasvaa ja samoin päihteiden kokonaiskäyttö kasvaa. Käyttäjälle kehittyy riippuvuusongelma. Riippuvuusongelman kehittyessä haitat lisääntyvät. Kuvioihin saattavat tulla esimerkiksi somaattiset ja psykiatriset liitännäishäiriöt. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 105-106.)

Kun kyseessä samanaikaisesti päihteitä käyttävä sekä mielenterveyden häiriöistä kärsivä ihminen, ei voi olla aivan varma johtuvatko mielenterveyden häiriöt päihteiden käytöstä vai onko henkilö muuten taipuvainen mielenterveydellisiin ongelmiin. Päihteitä voidaan käyttää myös esimerkiksi mielenterveysongelmien itsehoitona, jolloin päihteen avulla haetaan helpotusta vaikeaan psyykkiseen ongelmaan. Joskus päihteiden käytöllä sekä mielenterveydellisillä ongelmilla on jokin yhteinen tekijä taustalla, joka vaikuttaa molempien häiriöiden syntymiseen. Myös molemmat häiriöt voivat esiintyä samanaikaisesti toisista riippumatta. Selvää on kuitenkin se, että mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa sekä hoitamisessa tarvitaan moniammatillista otetta. On tärkeää huomioida myös perhe sekä lähiverkosto. Lähiverkostolla on tärkeä osuus päihteettömyyden tukemisessa mutta se voi olla myös päihteettömyyttä vastaan. Siksi onkin tärkeää selvittää hoitoa tukevat että hoitoa estävät tekijät asiakkaan kannalta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 105-106.)

Myös alkoholin jatkuvan käytön seuraukset ovat usein katalat. Pitkään kestäneessä alkoholin käytössä usein annosmäärät kasvavat ja riippuvuus kehittyy. Jatkuva käyttö altistaa erilaisille alkoholisairauksille kuten esimerkiksi maksakirroosille ja maksatulehduksille sekä alkoholidementialle. Lisäksi alkoholin käyttö vaikuttaa haitallisesti usein muihin sairauksiin. Vaarana ovat myös yhteisvaikutukset erilaisten lääkkeiden kanssa. Alkoholilla ja muilla päihteillä on vaikutusta muun muassa ravitsemukseen, aineenvaihduntaan, hormonitoimintaan, ruoansulatuksen sekä hermostoon. Erityisesti raskauden aikana alkoholilla, kuten myös muilla päihteillä on haitallisia vaikutuksia raskauden ja sikiön kehitykseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85-90.)

Alkoholikuolleisuus ja maksakirroosikuolleisuus ovat lisääntyneet Suomessa viime vuosina. Alkoholi tappaa vuosittain jopa yli 3000 suomalaista. Alkoholi vaikuttaa ihmisen aineenvaihduntaan, ja lyhyesti sanoen se voi vaurioittaa lähes kaikkia ihmisen elimiä. Alkoholille on asetettu kohtuullisen kulutuksen ja suurkulutuksen rajat. Suurkulutuksen raja miehillä on yli 24 annosta viikossa tai kertakulutuksessa yli 7 annosta. Puolestaan naisten suurkulutuksen raja on yli 16 annosta viikossa tai kertakulutuksessa yli 5 annosta. Tämä raja ei kuitenkaan tarkoita turvarajaa, vaan alkoholin käytössä on aina riskinsä. Joillekin pienikin määrä alkoholia voi aiheuttaa terveysongelmia tai altistaa tapaturmille. Käytön vaikutukset ovat yksilöllisiä. Kuitenkin

pitkään jatkunut runsas juominen jättää usein esimerkiksi keskushermostoon sekä maksaan pysyviä vaurioita. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 85-86.)

Alkoholin käytön terveydellisiä vaikutuksia on tutkittu paljon ja on saatu selville, että kaikki käyttöön liittyvät vaikutukset eivät ole välttämättä huonoja. Kohtuukäytöllä eräissä väestöryhmissä on suotuisia vaikutuksia sepelvaltimotaudin, sappikivitaudin, aikuistyypin diabeteksen ja dementian ehkäisyssä. Näissäkin tilanteissa alkoholia ei kuitenkaan tulisi käyttää, jos lähisuvussa on taipumusta alkoholiriippuvuuteen. Terveyttä edistävä alkoholiraja miehillä on korkeintaan 0,5-1 annosta päivässä, mutta vasta yli 36-vuotiaana. Naisilla puolestaan raja on korkeintaan 0,5 annosta päivässä tai joka toinen päivä ja vasta yli 45 -vuotiaana. Vaikka alkoholilla on pystytty mittaamaan positiivisia vaikutuksia, suurin osa varsinkin käytön mennessä riskirajoille, ovat negatiivisia. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 86-90.)

Huumeiden terveyshaitat ovat paljolti riippuvaisia käyttötavasta ja itse huumetyypistä. Esimerkiksi suonensisäisten huumeiden käyttäjät voivat saastuneista välineistä sairastua muun muassa erilaisiin maksatulehduksiin, erityisesti C- ja B-hepatiittiin. Käytön seurauksena voi esiintyä aivoverenkiertohäiriöitä sekä aivoverenvuotoja. Myös kannabiksen käyttöön liittyy aivoinfarktin riski. Riskinä erityisesti suonensisäisten huumeiden käytössä on amputaatio sekä HIV- tartunta. Pistäminen suoneen voi aiheuttaa tartuntojen lisäksi verisuonitukoksia, imusuonitulehduksia, märkäpesäkkeitä ja sydämen sisäkalvon tulehduksia. Huumeita on myös mahdollista polttaa tai nuuskata. Nämä voivat aiheuttaa mm. keuhkotulehduksia tai nenän väliseinänkuolioita. Kaikkein äkillisimmät, joskus kuolemaan johtavat huumeiden käytön seuraukset ovat yliannostus- sekä myrkytystilat. Huumeiden käyttö lisää myös tapaturmien riskiä. Riippuvuudesta puhuttaessa eri huumeet eroavat suurestikin. Jotkin huumeet, kuten esimerkiksi opiaatit, voivat saada aikaan voimakkaan riippuvuuden heti, kun taas esimerkiksi kannabis on tutkimusten mukaan yleensä vähemmän riippuvuutta aiheuttava. Joitakin huumaavia aineita pystytään käyttämään lääketieteessä avuksi. On kuitenkin huomattava, että lääketaroituksessa käytettyjen huumeiden annostelu sekä itse huumaavien aineiden käyttötilanne on hyvin tarkoin valvottu, jolloin on kyse erityistilanteesta. Tällaisia tilanteita saattaa olla mm. Aids-potilaan ruokahaluttomuus tai syöpäpotilaan pahoinvointi, mutta silloinkaan huumaavan aineen sivuvaikutuksilta ei vältytä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 86-87, 95.)

7 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus todetaan sairaudeksi lääketieteellisellä diagnoosilla, joka edeltää sairauden hoitoa. Riippuvuussairauksien kansainvälisten diagnostisen kriteeristön ICD-10:n ja DSM-IV:n mukaan päihderiippuvuus todetaan, jos henkilöllä on viimeisen vuoden aikana ainakin kolme seuraavista oireista ollut yhtäaikaisesti: pakonomainen halu käyttää ainetta, heikentynyt kyky hallita käytön aloittamista sekä määrää tai lopettamista, vieroitusoireet, sietokyvyn kasvu,

aineen muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi ja käytön jatkuminen sen haitoista huolimatta. (Myllyhoitoyhdistys 2014.)

On hyvä käsitellä, mitä riippuvuus yleisesti ottaen on ja mitä ulottuvuuksia siihen liittyy, sillä riippuvuus ja päihdeongelmat ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Riippuvuus voi olla linkittyneinä tiettyihin aineisiin, joiden käyttö tuottaa sietokyvyn kasvua ja vieroitusoireita käytön äkillisesti loppuessa. Monilla lääkkeillä kuten beeta-salpaajilla, masennus- ja ahdistus- sekä kipulääkkeillä saattaa olla tällainen fyysisen riippuvuuden vaikutus pitkään käytettäessä ilman varsinaista käyttöhimoa. Yleisesti ottaen päihteiden sanotaan olevan aineita, jotka aiheuttavat riippuvuutta. Riippuvuus on kuitenkin ihmiselle luonnollista ja osa riippuvuudesta on välttämätöntä kuten riippuvuudet ruoasta, juomasta, toisten ihmisten läsnäolosta ja hoivasta (Leskinen 1999, 19). Riippuvuus voikin olla myös ihmisen tapaa tarttua erilaisiin asioihin kuten tapa tarttua avun saamiseen tai pyytämiseen. Ihminen ei ole kuitenkaan automaattisesti riippuvainen esimerkiksi päihteistä tai pelaamisesta, vaan muun muassa perintökijät sekä lapsuuden ja nuoruuden oppimiskokemukset vaikuttavat siihen, pysyykö riippuvuus tasapainossa ja luonnollisena. (Heinonen 2012, 253-154.) Riippuvuuden sekä riippumattomuuden tasapaino on nähtävissä ihmisen tavassa olla, ajatella sekä käyttäytyä riippuvuuden kohteeseen nähden. Riippuvuus tai riippumattomuus ei itsessään ole negatiivinen asia, mutta eräät niiden muodot kuitenkin ovat sitä. Riippuvuus voidaan jakaa myönteiseen sekä kielteiseen riippuvuuteen. Myös riippumattomuudella on myönteinen sekä kielteinen puoli. (Häkkinen 2013, 27.)

Myönteistä riippumattomuutta on se, että on oma-aloitteinen, kykenee tekemään elämäänsä liittyviä valintoja sekä kykenee olemaan yksin ja pystyy arvioimaan itsenäisesti tilannetta yllättävissäkin tilanteissa. Myönteisesti riippuvainen henkilö kykenee hakemaan apua silloin, kun tarvitsee ilman tunnetta siitä, että avuntarve olisi uhka omalle itsetunnolle. Kielteinen riippumattomuus kehittyy jo varhaislapsuudessa, mikäli kielteistä riippuvuutta vahvistetaan tai jos lapsi turhautuu toistuvasti yrittäessään ilmaista myönteistä riippuvuuttaan. Vaikeus omien tarpeiden ilmaisemisessa sekä haluttomuus siihen aiheuttavat hankaluuksia kielteisen riippumattomuuden synnyssä vuorovaikutuksessa. Kielteisesti riippumaton henkilö saattaa kieltäytyä tukea antavista ihmissuhteista ja eristäytyä. Tämä haittaa suuresti arkielämää. Kielteisen riippumattomuuden muoto on esteenä avun ja tuen hakemiselle, sillä apua ei uskalleta hakea, koska oman avuttomuuden myöntäminen muille olisi liian vaikeaa ja ylitsepääsemätöntä. (Holmberg 2010, 37-38.)

Myönteinen riippuvuus on erityisen tärkeä ihmisen varhaisimmassa kehitysvaiheissa. Varhaislapsuudessa koetut myönteiset onnistumisen kokemukset näkyvät myöhemmin ihmisen sopeutumisessa erilaisiin elämäntilanteisiin. Myönteisesti riippuvainen ihminen luottaa sisäiseen turvallisuuden tunteeseensa. Yleisesti ottaen riippuvuuden tunne syntyy vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Myönteisesti riippuvalla henkilöllä riippuvuus kehittyy kyvyksi ylläpi-

tää tasavertaisia ja vastavuoroisia ihmissuhteita. Myönteisesti riippuvainen ihminen sopeutuu myös ihmissuhteiden vaihteluihin ilman, että kokee siitä suurempia uhkia tai ahdistuksen tunteita. Kielteinen riippuvuus on selviytymistapana epärealistinen ja elämäntilanteisiin soveltumaton. Kielteinen riippuvuus näkyy vaikeutena tehdä itsenäisiä päätöksiä. Tällöin henkilö turvautuu liiaksi muihin ihmisiin tai turvaa tuottaviin kohteisiin. Itsestä huolehtiminen koetaan vaikeaksi ja ihminen kiintyy liiaksi riippuvuuden kohteeseensa. Kielteisesti riippuvainen ihminen kokee järjenvastaisia sekä pakonomaisia tuntemuksia liittyen riippuvuuden kohteeseen ja pyrkii myös jatkuvaan yhteyteen riippuvuuden kohteen kanssa. Omalla minuudella ei koeta olevan väliä. Riippuvuuskäyttäytymisen lopettaminen on vaikeaa. Kielteisellä riippuvuudella on selviä haittoja ihmisen kehitykselle joko yhdellä tai useammalla elämän osa-alueella. Esimerkkejä tämän kaltaisesta riippuvuuden kohteista ovat ihmissuhteet, syöminen, työnteko, pelaaminen, liikunta, ostaminen, seksuaalinen toiminta, verkkokäyttäytyminen, ja päihteiden käyttö. (Holmberg 2010, 37-38.)

Päihderiippuvuus syntyy ja kehittyy päihteiden käytön, käyttökulttuurin ja aineen lääkinällisen vaikutuksen myötä joko nopeasti tai usein hitaasti. Mitään välttämätöntä kaavaa päihderiippuvuuteen ei kuitenkaan ole, eli riippuvuus ei välttämättä etene satunnaiskäytämisestä kohti päihderiippuvuutta. Geneettisillä ja ympäristöllisillä tekijöillä on vaikutuksensa joihinkin yksilöihin riippuvuutta tarkasteltaessa, mutta kukaan ei ole addikti tai riippuvainen syntymässään. (Holmberg 2010, 45-46.) Riippuvuuden muodostuminen edellyttää aina jonkinlaista oppimista ja toimintaa, ennen kuin sellainen syntyy. Päihteisiin saatetaan turvautua emotionaalisen tyydytyksen takia ja pidemmällä tähtäimellä niistä tulee selviytymiskeinoja esimerkiksi ujouden, pitkästyksen, masennuksen, stressin tai muiden ahdistavien tunteiden aiheuttamiin paineisiin. Osa tällaisista selviytymiskeinojen omaksumisista voi tapahtua jo lapsuuden perheessä, mutta tyypillisesti esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttö alkaa nuoruuden kriisivuosina ja joskus myös aikuisiässä erilaisten elämäkriisien tai muiden mullistusten seurauksena. Päihteitä saatetaan käyttää myös itsensä kehittämisen, itsetutkiskelun tai tajunnan laajentumisen toivossa (Häkkinen 2013, 28). Vaikka perinnöllisillä tekijöillä onkin oma osuutensa asiaan, helpottavaa tässä on kuitenkin se, että koska ongelma syntyy suurimmaksi osaksi oppimalla, siitä on myös mahdollista vapautua toisenlaisten oppimiskokemusten kautta. (Heinonen 2012, 153-154.)

On olemassa myös muita syitä siihen, miksi päihteiden käyttö aloitetaan. Esimerkiksi useimilla voi olla hauskoja muistoja viimeisestä alkoholin juomiskerrasta. Juomisen yhteydessä on voitu rentoutua ja luoda elämänaikaisia ystävyyssuhteita. Päihteitä saatetaankin ainakin aluksi käyttää rentoutumis- ja hauskanpitomielessä. Muun muassa alkoholin yksi keskeisimmistä vaikutuksista on se, että se lamauttaa aivotoimintoja. Lamauttavan aivotoiminnan seurauksena alkoholi poistaa estoja ja edistää ihmisten kykyä vuorovaikutukseen toistensa kanssa. Muillakin päihteillä on osittain samoja vaikutuksia. (Heinonen 2012, 136.) Päihteet saattavat olla

myös erottumisen väline, jolla voidaan erottua muista ja saada tietynlainen status. Käytön koetaan antavan ihmiselle mahdollisuuden muuttaa tajuntansa tilaa ja olla lähempänä unelmiaan sekä mielikuviaan, jotka reaali maailmassa tuntuvat olevan saavuttamattomissa. Niitä ovat muun muassa seikkailun kokemukset, jännityksen tunteet tai liiallisten tunteiden turruttaminen. (Holmberg 2010, 45-46.)

Päihderiippuvuus itsessään voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen. Ulottuvuudet ovat fyysinen riippuvuus, psyykinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus ja henkinen riippuvuus. Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö on tottunut aineeseen, jota käytetään. Fyysinen riippuvuus on sitä, että elimistö on mukautunut päihteen tuomiin muutoksiin kuten muun muassa välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksiin. Toleranssi päihdettä kohtaan tulee kasvamaan pitkän altistumisen aikana. Jos päihteen käyttö esimerkiksi yhtäkkiä lopetetaan, käyttäjällä ilmenee fyysisiä vierotusoireita. Yksi tunnetuimmista vierotusoireista on krapula, joka ilmenee alkoholin käytön yhteydessä. (Holmberg 2010, 40.)

Psyykinen riippuvuus puolestaan ilmenee lähinnä käyttämisen himona tai pakonomaisena tottumuksena. Psykkiseen riippuvuuteen ei välttämättä liity fyysisiä vierotusoireita. Tällainen riippuvuuden muoto on kytköksissä yksilön tunnereaktioihin, ongelmaratkaisutaitoihin, päättelyyn, päätöksentekoon sekä valitsemiseen. Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta päihteen käytön vahvistavista sosiaalisista suhteista. Päihteen käyttäjä on usein sellaisen ryhmän ympäröimä, jonka jäseniä yhdistää päihteen käyttö. Sosiaaliseen riippuvuuteen liittyvät vuorovaikutus sekä ihmissuhteet. Henkinen riippuvuus on viimeisenä näistä neljästä riippuvuuden muodosta ja se koskee ajatusmaailmaa, elämäkatsomusta tai ilmapiiriä, joka liittyy päihteen käyttöön. Myös päihteen käyttö edustaa tiettyjä arvoja, uskomuksia, ihanteita ja hengellisyyttä. Päihteitä saatetaan käyttää esimerkiksi jonkin hengellisen tilan tai yhteyden saavuttamiseksi. (Holmberg 2010, 40.)

Onko riippuvuus sairaus? Ajatus siitä, että päihderiippuvuutta käsitellään sairautena, ei ole uusi. Vuonna 2000 amerikkalainen lääkäriiliitto JAMA julkaisi artikkelin, jossa käsiteltiin riippuvuutta sairautena. Artikkelin olivat kirjoittaneet psykologian professori McLellan ja lääkäri O'Brien sekä Kleber. Ihan uusi tämä aihe ei vuonna 2000 ollut, sillä siitä oli jo 1990-luvulla keskusteltu. Artikkelin herätti kuitenkin vuonna 2000 enemmän keskustelua. Kyseisessä artikkelissa päihderiippuvuutta verrattiin systemaattisesti kolmeen muuhun krooniseen sairauteen. Niitä olivat diabetes, korkea verenpaine ja astma. Tutkimuksen alustana kirjoittajat käyttivät kaikkia englanninkielisiä julkaisuja edellä mainituista sairauksista 20 vuoden sisällä. Selvisi, että perinnöllisyydellä oli noin 50 prosentin vaikutus altistaa alkoholismille. Lähes sama prosentuaalinen suhde oli sairastua astmaan. Korkeaan verenpaineeseen sairastumisen riski oli puolestaan jopa puolet alhaisempi ja suurin perinnöllisten tekijöiden vaikutus todettiin olevan tyypin 2 diabetekseen. Diabeteksen sairastavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös stressi,

ylipaino sekä liikunnan puute. Samalla tavalla elinympäristön tekijät kuten halpa alkoholi ja juomatavat vaikuttavat alkoholismiin sairastumiseen. Näihin sairauksiin käytetään lääkkeitä kuten päihderiippuvuuteenkin. Kuitenkaan harvoin sairauksien hoitoon edellytetään vain lääkkeen käyttöä, vaan usein painotetaan myös terveellisempiä elintapoja. Usein ajatellaan, että päihderiippuvuus on itse aiheutettua, mutta onhan se totta, että lähes kaikki aikuiset ovat maistaneet alkoholia. Kuitenkaan läheskään kaikista kokeilleista ei tule alkoholisteja, vaan geenit määräävät pitkälti sairastumisen, kuten myös muissa periytyvissä sairauksissa. (O'Brien, Lewis & Kleber 2009.) Voidaan siis päätellä, että tutkimuksen mukaan alkoholismi sairaus. Monet ihmiset voivat saada erilaisista ruoka-aineista pahoja allergioita, jos he näitä aineita syövät. Voidaan ajatella alkoholistilla se aine on alkoholi. Jos päihderiippuvainen on valmis elämään terveellisesti ilman pahoinvointia, on hänen hyväksyttävä, että hänen kehonsa ei kestä tiettyjä aineita ja että hänen tulee elää ilman niitä. Kun päihderiippuvainen myöntää ongelmansa ja on halukas muuttamaan ongelmaansa, voi hän mennä ja elää tavallista hyvää elämää, kunhan hän muistaa, että hänellä on sairaus ja mitä hänen tulee välttää, että voisi hyvin. (Eläminen raittiina 1996, 16-19.)

8 Raittius

Holmberg (2010, 36-38) on tuonut hyvin esille sen, mitkä ovat raittiuden, satunnaiskäyttäjän, tapakäyttäjän, ongelmakäyttäjän sekä riippuvuuskäyttäjän väliset erot. Raittius määritellään tilaksi, jossa päihteitä ei käytetä lainkaan. Raitis ihminen saattaa kuitenkin joskus harrastaa kokeilukäyttöä. Kokeilukäyttö tarkoittaa sitä, että päihdettä kokeillaan muutamia kertoja ihan vain siksi, kun sitä on saatavilla. Kokeilija haluaa kokemuksen päihteen vaikutuksista ja haluaa myös itse päättää ja ratkaista sen, jatkaako käyttöä vai lopettaako kokeilut.

Satunnaiskäytössä päihde tulee kuvioihin satunnaisesti, silloin tällöin. Käyttötilanteita on silloin, kun päihdettä on saatavilla ja siihen on mahdollisuus. Henkilö tuntee satunnaiskäyttäjän vaiheessa jo päihteen vaikutukset, mutta päihteen aiheuttama mielihyvän tunne ei vaikuta vielä hänen elämänhallintaansa. Satunnaiskäytöstä on helppo siirtyä tapakäyttöön, jolloin päihdettä käytetään toistuvasti tietyissä tilanteissa. Tässä vaiheessa päihteen saaminen on jo taattua ja vaikutukset jopa haluttuja. (Holmberg 2010, 36-38.) Koski-Jänneksen, Jussilan ja Hännisen (1998, 45) mukaan päihderiippuvuuden syntyessä kasvavat usein nautitun aineen määrät ja toiminnan tiheys.

Tapakäyttö ei ole enää riskitöntä, vaan siinä voi olla uhkana käyttäjän terveys ja oma hyvinvointi. Tällaisia tilanteita saattaa syntyä erityisesti silloin, kun henkilön omat psyykkiset ja fyysiset ominaisuutensa eivät sovellu päihteiden käyttöön. Ongelmalliseksi käyttö muuttuu silloin, kun päihdettä käytetään siitä tiedosta huolimatta, että käyttö vaarantaa terveyden, oman hyvinvoinnin tai sosiaaliset suhteet. Päihteellä on ongelmakäytön vaiheessa hallitseva

vaikutus käyttäjän elämään yhdellä tai useammallakin alueella. Ongelmakäyttö voidaan jakaa riskikäytöksi, haitalliseksi käytöksi tai riippuvuudeksi. Tällaista jaottelua käytetään erityisesti puhuttaessa alkoholista. Haitallinen käyttö tarkoittaa sitä, että päihde aiheuttaa käyttäjälleen todellisen psyykkisen tai fyysisen vaurion. Haitallisessa käytössä päihdettä käytetään myös entistä tiheämmin. Riippuvuudeksi käyttö muuttuu, silloin kun päihdettä käytetään jatkuvasti ja pakonomaisesti. Henkilön toleranssi päihdettä kohtaan on kasvanut, eikä päihteiden käytön hallitseminen vain kerta kaikkiaan onnistu. Jos käyttäjä lopettaa käytön tässä vaiheessa, seurauksena usein ovat vieroitusoireet. (Holmberg 2010, 36-38.)

Päihteistä toipuvat ihmiset ovat lähtökohdiltaan hyvin erilaisia. Niinpä voidaan ajatella, että myös heidän päämääränsä ja niihin pääseminen ovat hyvin erilaisia. Aina ei välttämättä löydy varsinaista selitystä sille, mikä olisi johtanut päihteiden liialliseen käyttöön. Tilanteeseen on vain jotenkin ajautettu. Toisilla taas löytyy pitkä liuta elämänhistoriaa, joka on ajanut elämäntilannetta alas. Suojamekanismien ja menneisyyden työstäminen hoidossa on kuitenkin tilanteesta riippumatta hyvin tärkeää ja ilman syy - ja seuraussuhteiden pohtimista, hoito on usein tehotonta. Toipuminen ei rajoitu pelkästään siihen, että ihminen on päässyt irti riippuvuudestaan ja raitistunut, vaan toipumisessa on kyse siitä, että myös oma mieli ja elämäntapa ovat osana toipumista. Toipumisen pitkälle jatkuessa voidaan tietenkin jo alkaa vaihtaa käsitteistöä ja puhua ihmisenä kasvamisesta ja elämän opiskelusta yleensä. (Häkkinen 2013, 16-17.)

9 Päihdehuolto ja historia

Ihmiskunta elää yhteisössä, ja yhteisön tehtävänä pidetään sitä, että se kantaa huolta yhteisön jäsenistä. Näin ollen yhteiskuntamme on myös se taho, joka pitää huolta päihdetyöhön liittyvistä velvoitteista. Yhteiskunnallamme onkin pitkä historia päihdehuoltoon liittyvissä päätöksissä ja tavoitteissa. Päätökset vaikuttavat aina jollain tapaa yksilöihin. Esimerkiksi alkoholin hinnan säätelyllä on voitu vaikuttaa kokonaiskulutukseen sekä suurkuluttajien määrään. Etenkin hinnan laskuilla on usein suuri vaikutus, sillä se saattaa aiheuttaa melko välittömästi sekä pienellä että suuremmalla viiveellä vakavia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä niistä johtuvia kustannuksia koko yhteiskunnalle. Esimerkiksi runsas alkoholin käyttö on suuri kansanterveydellinen rasite. Päihteet ovat olennaisena syynä moniin sairauksiin, tapaturmiin, perheväkivaltaan, lastensuojelullisiin puuttumistarpeisiin, tehtyihin väkivallan tekoihin, liikenneonnettomuuksiin, rikoksiin, vippivelkaantumisiin, mustasukkaisuusdraamoihin, kotien hajoamisiin, masennuksiin sekä mielenterveyden järkkymisiin. Tämä lista voisi jatkua pidemmällekin. Siksi onkin tärkeää, että päihdehuoltoon paneudutaan kunnolla ja huolellisesti. (Häkkinen 2013, 17-18.)

Kun 1800-luvulla addiktiokäsité kytkeytyi raittiusliikkeen levitessä vahvasti tuolloin vapaasti myydyin alkoholin ja oopiumin käyttöön, sai käsite hyvin kielteisen merkityksen. Kansan keskuudessa juopottelua ja huumeiden käyttöä pidettiin syntinä. Kun lääketieteellinen ajattelu voimistui, alettiin tavoissa nähdä myös sairauden tunnusmerkkejä. Myöhemmin AA-liikkeen kasvaessa yleistyi näkemys, jonka mukaan vain tietyt henkilöt olivat alttiita kehittämään itselleen riippuvuuden päihteisiin. Uskottiin myös että addiktiivinen persoonallisuus olisi tunnistettavissa, mutta sitä tutkimukset eivät koskaan pystyneet todistamaan. Riippuvuutta aiheuttavia aineita vastaan taistelua on hidastanut se, että käsitykset niiden haitoista ja addiktiivisuudesta ovat vaihdelleet paljon ajankohdasta ja kulttuurista riippuen. (Koski -Jännes ym. 1998, 24-26.)

Historiassamme päihdehuolto on toteutettu muun muassa vuosina 1919-1932 alkoholin kieltoilla. Lain menetelmät olivat asteittain kovenivia. Ensin annettiin varoituksia, siitä siirryttiin tukitoimiin sekä raittiusvalvontaan ja sen laiminlyömisestä odotti kansalaista hoito alkoholisti-huoltolassa. Juopot saatettiin eristää pitkiksikin ajoiksi mielisairaaloihin. (Kettunen & Leppänen, 1994, 18-19.) Voidaan sanoa, että tällainen toimenpide oli yhteiskunnan rajuimpia toimenpiteitä kansan raitistamiseksi. Näillä toimenpiteillä oli huonoja vaikutuksia, sillä kielto-lain aikakausi tuotti silloin pelkästään enemmän rikollisuutta, salakuljetusta, salaravintoloita sekä pimeää kauppaa. Lisäksi Suomi sai kokea nopeassa tahdissa kolme sotaa. Sotien jälkeen alkoholin ja huumeiden käyttö tuli salakavalasti jo 1900-luvun alkupuolelta lähtien kuin hiipien lääketieteen ohessa. Lienee myös melko yleistä tuolloin, että monet lääkärit käyttivät näitä aineita. Sotien jälkeen yleiseksi apteekkitavaraksi jäi ”Pervitin”-niminen lääke. Tämän lääkkeen ei silloin tiedetty kuuluvan huumausainejohdannaisiin. Sitä sai samalla tapaa kuin aspiriinia apteekista ja käyttö oli melko moninainen. Pervitiniä käytettiin muun muassa särkyihin, väsymykseen, krapulaan ja jopa kylmettymiseen. (Heinonen 2012, 119- 123.)

1940 - 1950 lukujen vaihteessa Pekka Kuusi puuttui alkoholistien hoitomalliin. Hänen mielestään hoito keskittyi liikaa seurausten hoitoon ja hänen mielestä lääketieteellinen ja yhteiskunnallinen hoito oli tärkeä yhdistää (Kettunen & Leppänen 1994, 18-20). Päihdepotilaiden hoitopaikkoina käytettiin pitkään työlaitospohjaisesti toimivia laitoksia ja hoitomuotoina siellä olivat pääsääntöisesti ruumiilliset työt. Laitokset olivat suuria maatiloja, joissa oli esimerkiksi puusepän verstaita, pajoja, kutomoita sekä karjanhoitoa. Tilanteeseen tuli kuitenkin muutos vuonna 1951, jolloin Järvenpäähän perustettiin sosiaalisairaala. Tarkoituksena sillä oli alkujaan ottaa vastaan päihdeongelmista kärsiviä sekä tutkia ja jakaa sitten potilaat muihin laitoksiin. Sosiaalisairaala alkoi kuitenkin toimia ja kehittää omaa hoitoaan. (Heinonen 2012, 119- 123.)

Työpaikkojen alkoholiongelmiin alettiin kiinnittää huomiota sodan jälkeisinä vuosina, mutta 1960-luvulla ei terveydenhuollon ammattilaisilla ollut riittävää tietoa hoitaa päihdeongelmai-

sia. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen vuosina 1963- 1965 toteutettu juomistutkimus synnytti pohdintaa ja käytännön esityksiä. Alkon tutkijana tunnettu Achilles Westling selvitti 1960- luvun lopulla alkoholistien kuntoutusta. Tuloksissa hän ehdotti, että työpaikkaterveys- hoitoa olisi parannettava ja hoitoonohjausjärjestelmä olisi luotava. Ammattijärjestöt ja luot- tamushenkilöt suhtautuivat asiaan vakavasti, ja näin keskusjärjestöt alkoivat kehittää käytän- nöllisiä toiminnan ohjeita. Vuonna 1971 Alkoholitutkimussäätiö ja Alkoholipoliittinen tutki- muslaitos antoi Ammattiliittojen keskusjärjestölle ja Työnantajien Keskusliitolle hoitosopi- musta koskevan luonnoksen. Siinä painotettiin ennaltaehkäisyä ja työntekijän oikeutta valita itse hoitopaikka sekä hoitotapa. Hoitoonohjaussopimusta ei kuitenkaan heti tällöin syntynyt ja siihen vaikuttivat muun muassa työnantajien pelko hoitojen kustannuksista ja pelko työvoi- mapulasta. (Kettunen & Leppänen 1994, 22-24.)

Viime aikoina on huomattu, että eläkeläisten alkoholin käyttö on selvästi lisääntynyt. Myös urheilu- ja kulttuuritapahtumissa 1980-luvun jälkeen alkoholin käytöstä on tullut yhä tavalli- sempaa kuin myös festivaaleilla ja terasseilla. Humalahakuisesta juomisesta on tullut yhä yleisempää ja hyväksyttävämpää. Erityisesti naisten juominen on yleistynyt. Vuonna 1986 vain yksi prosentti naisista vastasi olleensa humalassa ainakin kerran kuukaudessa. Vuoteen 1992 mennessä luku oli noussut peräti seitsemän prosenttia. (Österberg 2011.)

10 Päihdekuntoutus nykyisin

Päihdehuollolla tarkoitetaan auttamistyötä, joka kohdistuu päihdeongelmaisiin. Nykyisin aut- tamistyö tapahtuu ensisijaisesti yleisten sosiaali- ja terveystalveluiden avulla. Tämä tarkoit- taa sitä, että myös normaalipalvelujen työntekijät tekevät päihdetyötä. Henkilökunta voi koostua muun muassa kotipalvelutyöntekijöistä ja vanhustenhuollon sekä terveyskeskuksen työntekijöistä. Päihdehuollon yksiköitä ylläpitävät joko kunnat tai järjestöt. Päihdekuntoutus puolestaan on osa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää eli näin ollen myös osa päihdehuollosta. Kuntoutuminen on prosessi, jossa tavoitteena on lisätä toimintakykyä ja elä- mänhallintaa. Päihdekuntoutus on kokonaisuus, jossa eri ammattiryhmien edustajat ja muut yhteistyötahot tuottavat toimenpiteitä. Tehtävänä prosessissa on vaikuttaa ihmiseen, hänen toimintaansa ja toimintaympäristöönsä sekä asiakkaan omaan oivallukseen ja tietoisuuteen tilanteestaan. (Laitinen & Niskala 2013, 375.)

Yleisellä tasolla kuntoutus on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten toiminta- kykyä ja sosiaalista selviytymistä. Tavoitteena on edistää myös työkykyä sekä turvata työuran jatkuminen. Sisällöt, tavoitteet ja toimintatavat kuntoutuksessa ovat riippuvaisia siitä, mikä osa-alue on kuntoutuksen kohteena. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8-9.) Esimerkiksi Avomylly- kurssin tavoitteina on ollut antaa tietoa päihderiippuvuudesta, tarjota välineitä riippuvuudes- ta vapautumiseen, luoda edellytyksiä hyvinvoinnin kasvulle sekä asiakkaiden oman päihderiip-

puvuuden itsetutkiskelu ja käsittely. Yhteiskuntamme muutokset muokkaavat kuntoutusta niin, että esimerkiksi tämän päivän kuntoutus ei välttämättä ole enää samanlaista kahdenkymmenen vuoden päästä. Nykyisin tarkoituksena on ehkäistä sairauksia, vammoja sekä sosiaalista syrjäytymistä. Tavoitteena on myös tukea ihmisten ja väestön voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia sekä arkielämässä että urapoluilla. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8-9.)

Kuntoutuksen perusarvoihin kuuluvat hallinta, pystyvyys ja valtaistuminen. Nämä perusarvot ovat jokaiselle ihmiselle hyvin tärkeä henkisen tasapainon perusta. Hallinnan tunne syntyy silloin kun ihminen kokee pystyvänsä vaikuttamaan häntä ympäröivään ympäristöön ja oman elämänsä kulkuun. Joskus asioiden ja oman elämän haltuun otto vaatii rohkaisua, tukea ja apua. Tällöin apua tarjoavat muun muassa erilaiset ammattiauttajat ja kuntoutusmuodot. Oman elämän haltuun ottamista voidaan kutsua valtaistumiseksi. Valtaistumisen tae on tunne, että hallitsee elämäänsä. Myös tunne siitä, että on kykenevä ja pystyvä tekemään asioita elämässään, on hyvin tärkeä valtaistumisen kannalta. Sairaudella, työttömyydellä sekä huono-osaisuudella on helposti vaikutus itsetunnon heikentymiseen, avuttomuuden tunteeseen sekä alistumiseen. Oman elämän hallinnan kokemuksella on tärkeä merkitys sen kannalta, millaisia valintoja ihminen tekee elämässään, millaisia tavoitteita hän asettaa itselleen ja millaiseksi hänen elämänsä muodostuu. Kysymys on siis ihmisyyden ja minuuden perusrakennelmista. Perinteisesti kuntoutus on luokiteltu sisällöltään sekä toimintatavoiltaan neljään eri osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat lääkinnällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen sekä sosiaalinen kuntoutus. Osa-alueet ovat osittain päällekkäisiä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 131.)

Päihdehuollossa ja kuntoutuksessa käytetään usein luovia menetelmiä muiden kuntoutusmuotojen lisäksi. Luovia menetelmiä ovat muun muassa musiikki, kirjallisuus, kuvallinen ilmaisu, valokuvaus, videointi, tanssi ja draamalliset menetelmät. (Salo-Chydenius 2010, 23.) Avomyllyn kurssilla kokeiltiin muun muassa musiikki- taide- ja kirjallisuuden menetelmiä. Luovien menetelmien keskeisenä tarkoituksena on antaa asiakkaalle välineitä kuvaamaan ja määrittelemään omaa ongelmaa. Ne auttavat myös tarkastelemaan asiakkaan omia voimavaroja, kiinnostuksen kohteita ja selviytymisen keinoja. Ammatillaisen tavoitteena luovien menetelmien avulla on saada aikaan asiakkaan kanssa molemminpuolinen vuorovaikutus. (Salo-Chydenius 2010, 23.) Hautalan, Hämäläisen, Mäkelän ja Rusi-Pyykkösen (2013, 89-91) mukaan kuntoutuksessa ja toimintaterapiassa puhutaan useimmiten asiakkaasta, koska hänet nähdään aktiivisena osallistujana kuntoutumisprosessissa. Toimintaterapian asiakkaan kuntoutujia ovat paitsi asiakas itse, myös hänen läheiset ja yhteistyökumppanit kuten työnantajat. Muokkamalla terapiaa ympäristöä hyväksi käyttäen voidaan vaikuttaa myös yhteisön hyvinvointiin.

Musiikkiterapiaa voidaan käyttää ryhmäterapiana ja sitä voidaan käyttää yhdessä muiden hoitomuotojen tukena tai pääasiallisena hoitomuotona. Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa

myönteisiä tuloksia fyysisten ja psyykkisten sairauksien hoidossa. Vasta viime vuosina sitä on alettu käyttää myös päihdeongelmaisten hoidossa. Musiikkiterapiassa asiakkaalta ei edellytetä musiikillisia taitoja, vaan musiikkia käytetään välineenä. Yleisimpiä musiikkiterapiamenetelmiä ovat kuuntelu, laulaminen, liikkuminen, musiikkimaalaus ja musiikin tekeminen. Musiikin avulla voidaan käsitellä vaikeita asioita turvallisesti, symbolisen etäisyyden päässä. Musiikilla on myös rauhoittava vaikutus. Asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutussuhteen jännityksen purkamiseksi voidaan käyttää esimerkiksi rummutusta. Se auttaa myös ahdistuksen purkamisessa ja antaa tilaa itseilmaisulle sekä lisää kontrollin tunnetta. Musiikki on myös hyvä keino stressin purkamiseen, sillä se lisää mielihyvähormoneja eli endorfiinia kehossa. (Suomen musiikkiterapia 2012.)

Taideterapiaa voidaan erityisesti käyttää avuksi, jos asiakasryhmällä on esimerkiksi tarve yhdessäoloon, jakamiseen ja yhteenkuuluvuuteen. Lisäksi taideterapian kautta voidaan ilmaista oma haavoittuvaisuutensa tai tarve tulla kuuluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi. Taiteen käytöllä näiden tarpeiden tyydyttämiseen on kuntoutuksessa merkittävä rooli siksi, että se auttaa ruokkimaan asiakkaan psyykkisiä ja emotionaalisia tarpeita luovan toiminnan avulla. Taideterapia antaa aikaa ja tilaa henkisellevä ravinnolle sekä sisäiselle rakentamiselle taiteen tekemisen avulla. Silloin asiakkaan huomio kääntyy ainakin hetkeksi muualle vaikeuksista ja ongelmista. (Liebmann & Koskinen 2002, 67-68.)

Taideterapian muodot perustuvat terapeutin liittouman muodostamiseen asiakkaan tai ryhmän ja terapeutin välille heidän pyrkiessään kohti yhteistä tavoitetta. Taiteen tekeminen on tapa olla. Jos asiakkaan omat rajat ovat heikot, voi taideteoksen valmistumisprosessia ajatella lavastettuna prosessina. Teoksen luominen ei ole kiinni sanallisesta ilmaisukyvyystä, ajasta eikä etenemisestä, vaikka se voi olla osa prosessia. Taideterapia parhaimmillaan lisää motivaatiota, itseluottamusta ja rikastuttaa elämää, koska se on itsenäistä ja luovaa toimintaa. Toiminta ei tapahdu ympäristössä, jossa arvostellaan, vaan ympäristössä, jossa jaetaan kokemuksia ja tuetaan toisia. Taideterapian päämääränä voi olla päämäärättömyys, niin että asiakkaat voivat vain olla toistensa seurassa ja tulla hyväksytyksi. (Liebmann & Koskinen 2002, 80-81.)

Avomyllykurssi oli vertaistuellinen ryhmä. Vertaistuellia on lukuisia määritelmiä, mutta yhteistä näille kaikille on vertaistuen liittäminen johonkin ongelmaan tai elämäntilanteeseen. Lisäksi ollaan yhtä mieltä siitä, että tukea ja apua saadaan vastavuoroisesti ja, että tuki perustuu osapuolien omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin. Vertaistuki itsessään ei ole ammatillista apua, mutta sitä voidaan järjestää ammatillisissa puitteissa. Esimerkkinä tästä on AA-kerho, jossa alkoholismista kärsivät ihmiset kokoontuvat yhdessä jakamaan kokemuksiaan, mutta samalla heitä ohjaamassa on alan ammattilainen. Vertaistuki ja ammattiapu ovat eri asioita,

mutta ne voivat toimia rinnakkain ja usein jopa tukevat toinen toisensa vaikutuksia. (Huuskonen 2010.)

Vertaistuki on siitä erityinen, että samalla kun asiakas saa tukea itselleen hän myös antaa tukea toiselle. Tavoitteena vertaistuella on kokoontua samassa tilanteessa olevien kanssa yhteisen ongelman vuoksi. Lisäksi ryhmässä kokoontumisella on yhteinen päämäärä ja samat tavoitteet. Erityisesti niissä tapauksissa, joissa omat ihmissuhteet ovat puutteellisia, vertaistuki paikkaavana elementtinä on luonteva reitti. Toisin sanoen ryhmä sopii erityisesti niille, joilla ei ole raittiutta tukevaa sosiaalista verkostoa. Vertaistuellisen ryhmän normit on asetettu tukemaan toipuvan pyrkimyksiä ja yhdessä raittiiden vertaisten kanssa ne on nähty merkittäväksi toipumista edistäviksi tekijöiksi. Ryhmässä jaetaan kokemuksia raittiudesta sekä omia selviytymistarinoita ja jokainen hyväksytään juuri sellaisena kuin on. (Häkkinen 2013, 154-155.)

Jokainen ihminen otetaan vertaistuellisessa ryhmässä ainutlaatuisena vastaan, sillä jokaisen elämäntarinaa, kokemuksia ja historiaa kuunnellaan. Tuella on voimaannuttava vaikutus muutosprosessissa ja sen avulla voidaan tunnistaa omat voimavarat ja vahvuudet sekä ottaa vastuu omasta elämästä. Ryhmä saattaa antaa aivan uudenlaista näkökulmaa ajatella asioita. Muut ryhmän jäsenet voivat olla esimerkiksi erilaisessa vaiheessa raitistumisen tiellä, jolloin omaan tilanteeseen saa perspektiiviä. Olennaista vertaistuessa on myös se, että kyseessä ei ole asiakkuus vaan ihmisten välinen tasa-arvoinen suhde. Tästä kaikesta muodostuu kollektiivinen tapa ehkäistä retkahdus. Yksi tunnetuimmista vertaistuellisista organisaatioista on muun muassa maanlaajuisesti tunnettu AA-kerho. Toinen Suomessa toimiva vertaistuellinen päihteisiin liittyvä ryhmä on A-kilta. (Aalto, Koski-Jännes, Tammi 2009, 38-40). Avomyllyn kurssilla osallistujat tutustutettiin AA-kerhon toimintaan ja kehoitettiin jatkamaan siinä kurssin loputtua.

Vertaistuki voi olla kahdenkeskistä tukea esimerkiksi vertaistukihenkilö toimintaa. Se voi olla myös vertaistukiryhmällistä toimintaa, jossa vertaistukea käytetään. Tällöin ohjaajana voi toimia vertainen ryhmäläinen, koulutettu vapaaehtoinen tai alan ammattilainen. Nykyisin vertaistuellista toimintaa voi toteuttaa myös verkossa erilaisilla sivustoilla. Myös verkossa vertaistuki voi olla kahdenkeskistä tai ryhmämuotoista. Tällaista toimintaa voivat järjestää erilaiset järjestöt ja yhteisöt tai kolmannen sektorin toimijat ja ammattilaistaho. Silloin taustalla oleva organisaatio huolehtii esimerkiksi tilat, jossa vertaistukiryhmä voi kokoontua. Organisaatio vastaa myös ohjaajien koulutuksesta ja tuesta. Ammattilaistahon järjestämä vertaistuellinen toiminta on usein kiinteä osa asiakkaan saamaa palvelua ja hoitoprosessia. Tuki voi olla myös kansalaislähtöistä tai omaehtoista toimintaa eikä välttämättä taustalla ole mitään muuta erillistä organisaatiota tai yhteisöä. (Huuskonen 2010.)

On hyvä avata tässä kohden AA-kerhon toimintaa, koska se oli läheisesti liitoksissa avomyllykurssin toimintaan. AA on alkoholistien ja suurkuluttajien toveriseura, jossa he voivat kuulla muiden tarinoita matkasta alkoholistiksi jakamalla omat kokemuksensa. AA:han voi liittyä kuka vaan, joille juominen on ongelma. Kansainvälisellä yhteisöllä on kriteerinä ainoastaan lopettaa juominen ja tavoitteena raittiina pysyminen. AA-liike sai alkunsa Yhdysvalloissa vuonna 1935 ja se on levinnyt ympäri maailmaa. Suomessa yhdistys on toiminut vuodesta 1948 ja ryhmiä on Suomessa yli 700. (Nimettömät Alkoholistit 2014.) AA-kerho perustuu 12 askeleen Minnesota-malliin. Sen mukaan päihderiippuvaisen on irrottauduttava yhteiskunnan normin tavasta kuluttaa alkoholia. Raitistumisprosessi on yksin usein hankalaa. Tämän vuoksi tarjotaan usein mahdollisuutta osallistua AA-kerhoon. (Halonen 2002, 18-19.)

11 Päihdehuolto

Lait ovat kirjallinen perusta monelle toiminnalle. Päihdehuollon toteuttamista ja käytännön ratkaisuja ohjaava keskeinen normisto on kirjattu päihdehuoltolakiin. Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41, 1 luku, 1§) määrittelee päihdehuollon tavoitteita siten, että päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Laissa korostetaan myös elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin vaikuttamista. Sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisten on ehkäistävä alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä yleisesti lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä. Sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan on seurattava päihteiden ongelmakäyttöä kunnassa ja välitettävä tietoa ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille samoin kuin kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. (Päihdehuoltolaki 1986/41, 1 Luku, 5§.)

Lisäksi laissa määritellään keille päihdepalveluja tulee antaa. Päihdehuollon palveluja tulee antaa lain mukaan niille henkilöille, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheellään ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (Päihdehuoltolaki 1986/41, 1 luku, 7§.) Lisäksi päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan haakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. (Päihdehuoltolaki 1986/41, 1 Luku, 8§.)

Laki velvoittaa kunnat huolehtimaan päihdehuollon järjestämisestä, sisällöstä sekä laajuudesta. Ideana on kuitenkin se, että sen tulee vastata kunnassa esiintyvään tarpeen edellyttävällä tavalla. Puolestaan päihdehuollon palveluiden ja toimenpiteiden järjestäminen sekä kehittäminen kuuluvat sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. (päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 1 Luku, 3§.) Esimerkiksi Vantaa osti avomyllykurssin Myllyhoidon klinikalta, jotta kohderyhmälle saataisiin järjestettyä lain mukainen hoito.

Lisäksi laissa velvoitetaan kehittämään toimintaa. päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palveluiden piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 1 Luku, 6§.)

Heikkisen (2013, 17-18) mukaan päihdehuoltolaki on väljä puitelaki toki hyvää tarkoittava, mutta kiltisti patisteleva ja hampaaton. Hänen mukaansa laki on nykyisellään sellainen, että käytännössä kunnat saavat panostaa sosiaalityön eri osa-alueille omien painotusvalintojensa mukaan. Tästä seurauksena on esimerkiksi se, että eri kunnissa myönnetään päihdehoitotyön rahaa eri määriä. Kunnan tehtävä on siis järjestää päihdehuolto ja tarjota päihdehoitoa joko kunnan omissa yksiköissä ja kuntayhtymien yksiköissä. Kunta voi myös ostaa palvelun ostopalveluna järjestöiltä tai yksityisiltä yrityksiltä. Molemmat tavat voivat kattaa kaiken avohoidosta laitoshoidon ja tuettuun asumiseen. Heikkisen (2013, 17-18) mukaan myös kuntien päihdehoitotyöhön varatut rahat usein loppuvat kesken vuoden ja kunnat rajoittavat ja painottavat hoitopaikkojen käyttöä. Oma hoitoyhteisöä ei saa siis valita vaan päätöksen tekee hoidon tarpeen arvioija. Hänellä onkin suuri ja tärkeä vastuu tässä kohdin. Tavallisesti tämän tarpeen arvioija on A-klinikka tai sitä vastaava avohoitoyksikkö. Monesti kyseisillä tahoilla on pitkät jonotusajat. Kunnilla on lisäksi olemassa hoitotakuu, joka velvoittaa heitä hoitamaan potilaitaan ja asiakkaitaan tietyssä ajassa.

Päihdeasiakkaiden hoidot toteutetaan Suomessa pääsääntöisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Erityispalvelut päihdehuollossa toteutetaan suurimmaksi osaksi sosiaalihuollossa. Erityispalvelujen avohoito on maksutonta asiakkaalle, mutta puolestaan asumispalveluja ja laitoshoidon varten tarvitaan usein maksusitoumus kotikunnalta. Tämä maksusitoumus saadaan sosiaalitoimistosta. Seuraavassa luetellaan tarkemmin mahdollisia päihdehuollon muotoja, joita päihdeasiakkaiden on mahdollisuus käyttää ja joihin asiakkaat ohjautuvat. Avohoito tarkoittaa hoitomuotoa, joka on periaatteessa avoinna kaikille kyseessä olevasta ongelmasta kärsiville.

Kun hoito on avomuotoinen, se ei sinänsä velvoita mihinkään. Avohoito voidaan toteuttaa sekä ryhmä- että yksilömuotoisena. Avohoidollista hoitoa on tarjolla etenkin päihteiden käyttäjille. Myös Vantaan avomylly hoito on avohoidollinen päihdepalvelu. A-klinikat sekä nuorisosemat ovat muita esimerkkejä, jotka toimivat avohoidollisin keinoin. Palvelumuotoina ovat asiakkaan tarpeen mukaan muun muassa psyykkisen sekä somaattisen tilan kartoitus, neuvonta, yksilöterapia, perheterapia, ryhmäterapia, verkostotyö, avovieroitustyö tai korvaushoito. Perustana on asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa yhdessä laadittu hoitosuunnitelma. (Varjonen ym. 2012, 68.)

Katkaisu- tai vieroitushoito on puolestaan ympärivuorokautista hoitoa, joka tapahtuu laitoksissa. Pituus hoidolle määrittyy yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Päihdekierteen katkaisu, jatkohoidon suunnittelu ja vieroitustilanteiden hoitaminen ovat hoidon tavoitteita. Kuntouttava keskusteluapu tulee myös mukaan fyysisen terveydentilan kohentuessa. Kuntouttava laitoshoido on pitkäaikaista sekä ympärivuorokautista hoitoa, joka tapahtuu laitoksissa. Kuntouttava laitoshoido on yksi osa koko hoidon kokonaisuutta ja se perustuu myös hoitosuunnitelmaan. Laitoshoidon tarkoitus on tukea avohoitoa jaksollisesti. Tällaista kuntouttavan laitoshoidon muotoa suunnitellaan ja toteutetaan usein sellaisilla asiakkailla, joille avohuollon palvelut tai katkaisu laitoshoidossa ei ole riittävä tai tarkoituksenmukainen. Tällaisten asiakkaiden kuntoutuminen edellyttää myös väliaikaista irrottautumista normaalista ympäristöstä. Hoidon pituus on yksilöllinen, koska asiakkaiden tarpeetkin ovat yksilöllisiä. Kuntoutushoidon sisältö on yksilöllinen riippuen hoitoa tarjoavasta laitoksesta, sillä laitosten hoitomenetelmät ja ideologiat saattavat vaihdella suurestikin. (Varjonen ym. 2012, 68-69.)

Asumispalveluissa turvataan asiakkaan asuminen. Lisäksi tuetaan päihteettömyyteen sekä ohjataan palvelujen piiriin. Kuntouttavan asumisen muotoina nähdään tehostettu palveluasuminen, jossa on ympärivuorokautinen valvonta sekä palveluasuminen. Lisäksi vaihtoehtona on tukiasuminen. Tukiasunto tarkoittaa, että se sijaitsee palvelutalon läheisyydessä, jolloin tarvittaessa sieltä on mahdollisuus saada apua ja tukea. Myös tuettu asuminen on asuinpalveluiden yksi muoto. Tuetussa asumisessa on käytössä tuntiohjaus. Työmuotoina asuinpalveluissa voi olla ohjaus, neuvonta arjen asioissa, rajojen asettaminen, asiakkaan sosiaalisen tukiverkoston kartoitus sekä vahvistaminen ja terveydenhoidon antaminen. Myös asuinpalveluissa laaditaan kuntoutumisen suunnitelma. Tätä suunnitelmaan kutsutaan nimellä palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma. (Varjonen ym. 2012, 69.)

On olemassa myös erikoissairaanhoito, joka tähtää päihteiden käytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Puolestaan somaattisia sairauksia, joiden taustalla päihteet ovat, hoidetaan ensiavussa sekä osastolla. Esimerkkinä tällaisesta voi olla huumemyrkytys, joka hoidetaan päivystyksessä, mutta hoito voi edellyttää myös useamman päivän osastotarkkailua. Psykiatrian poliklinikoilla sekä osastoilla annetaan varsi-

nainen hoito. Hoitoon voi hakeutua tapahtua esimerkiksi A-klinikan kautta erikoissairaanhoidon päihdeklinalle. Toisena väylänä voi olla psykiatriapäivystys. Päihdeklinalan tehtävänä ovat muun muassa korvaushoidon tarpeen arviot, jos asiakkaalla on myös jokin muu psykiatrinen sairaus. Yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon terveyskeskuspalvelut päihdeasiakkaille ovat korvaushoito, keskusteluapu päihdehoitajan kanssa, vieroitushoito sekä somaattisten sairauksien hoito. Myös sosiaalitoimi sekä lastensuojelu tarjoavat keskusteluapua ja hoitoon ohjausta. (Varjonen ym. 2012, 69.)

Viimeisenä tässä erilaisten hoitomuotojen kirjossa ovat matalan kynnyksen palvelut. Tässä palvelumuodossa korostetaan sitä, että asiakkaat voivat helposti hakeutua heille tarkoitettuihin palveluihin. Hoitoon menemistä ja pääsemistä pidetään usein hyvin hankalana. Matalan kynnyksen palveluissa asiakkaan ei tarvitse ajatella tätä. Käsite on liittynyt ennen kaikkea lähinnä ruiskujen ja neulojen vaihtopisteisiin, mutta nykyisin sillä tarkoitetaan monenlaisia huono-osaisille tarkoitettuja palveluita, kuten ensisuoja, päiväkeskuksia sekä yökahvilaita. (Varjonen ym. 2012, 70.)

Palveluita päihdehuollossa toteutetaan nykyisin hyvin monin tavoin. Tuottajina ovat kunnat, kuntayhtymät, päihdepalvelusäätiöt. Lisäksi palveluita voidaan tuottaa ostosopimuksella muiden järjestöjen tai yksityisen yritysten kanssa. Esimerkkinä palveluiden tuottajien jakaumasta on vuoden 2008 mukainen tieto, jonka mukaan päihdehuollon avopalveluja aikuisille tuottavista A- klinikoista, joita oli 75 kappaletta, oli kunnallisia 61 ja loput olivat A-klinikkasäätiön ylläpitämiä. A-klinikkasäätiö on merkittävä palveluiden tuottamissa, sillä A-klinikalla on sopimus noin sadan kunnan kanssa päihdepalvelujen tuottamisesta. Päihdehuollon laitospalveluja tuottavia kuntayhtymiä vuonna 2012 on ollut kolme. Laitos-, katkaisu- ja kuntoutusyksikköjen taustatahoina ovat siis useimmiten säätiöt, järjestöt tai yksityiset palveluiden tuottajat. (Varjonen ym. 2012, 71-72.)

Mutkatonta päihdehuoltoon pääseminen ei ole, vaan ongelmia ilmenee esimerkiksi siinä, että asiakkaiden ongelmat ja palvelujärjestelmän tarjonta ei kohtaa. Myös itse hoitoon pääsy saattaa muodostua vaikeaksi, sillä jonot palveluihin ovat pitkät. Peruspalveluissa tiedon ja taidon puute on myös ongelmana sekä paikkojen fyysinen etäisyys. Päihdeongelmaiset saattavat kokea myös kielteisiä asenteita heitä kohtaan käyttäessään päihdehuollon palveluita. Yhtenä ratkaisuna tarjotaan yksilöllistä palveluohjausta ja neuvontaa, jolloin asiakas pystyisi ohjautti hakeutumaan juuri oikeaan paikkaan. (Varjonen ym. 2012, 68.)

12 Tutkimuksen toteutus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa oleellista on se, että aineisto olisi mahdollisimman totuudellista ja yleistä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa totuudellisuus on puolestaan subjektiivisem-

paa. Määrällisessä, eli kvantitatiivisessa analyysissä argumentoidaan lukuja ja niiden välisiä yhteyksiä toisiinsa, kun taas kvalitatiivisessa tutkimusotteessa tulokset tuodaan esiin juuri sellaisina kuin ne ovat, ristiriitaisuuksista huolimatta. Tutkimusotteet eivät ole toisiaan pois sulkevia tutkimustapoja, vaan molempia tutkimustapoja voidaan käyttää samanaikaisesti. (Alasuutari 2011, 34-35). Myös tutkittaessa avomyllykurssin vaikuttavuutta näitä molempia tutkimusmuotoja käytettiin.

Toteutimme tutkimuksen kvantitatiivisen osuuden lähettämällä asiakkaille postikyselyn. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä Vantaan avomyllykurssin asiakkaille, halusimme testata lomakkeen toimivuutta. Sen vuoksi lähetimme lomakkeen Helsingissä pidettävään vastaavalaaiseen kurssitoimintaan. Idea kyselylomakkeen testaamisesta Helsingin vastaavalla avokurssilla tuli myllyhoidon klinikan johtajalta Jyrki Lausvaaralta. Testikyselyymme vastasi 5 henkilöä. Vastaukset auttoivat meitä kehittämään kyselylomaketta ja antoivat tietoa lomakkeen toimivuudesta. Myös ohjaava opettajamme Timo Kumpulainen ohjasi meitä kyselylomakkeen kysymysten asetteluissa. Lähetimme kyselylomakkeen avomyllykurssin vetäjälle Jussi Kinnuselle, joka antoi myös hyödyllisiä kehitysideoita kysymyslomakkeeseen liittyen. Käytimme tulosten analysoinnissa hyödyksemme IBM Spss Statistics-ohjelmaa.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää asiaa vastaajan näkökulmasta. Tämä on hyödyllistä silloin, kun tutkitaan asiaa, jota ei tunneta kovin hyvin kuten asiakkaan valintapäätökset. (Virsta Virtual Statistics 2014.) Avomyllykurssin tutkimuksessa kvalitatiivista tutkimusotetta käytettiin kyselylomakkeiden avoimissa kysymyksissä sekä puhelinhaastattelussa. Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä vastaajat saivat itse kertoa kirjallisesti mielipiteitä, tunteita ja näkemyksiä hoitoon ja heidän elämäntilanteeseensa liittyen. Puhelinhaastattelu puolestaan koostui haastattelurungosta ja täten haastattelu oli osittain strukturoitu. Pyrimme kuitenkin siihen, että tutkittava saisi itse kertoa mahdollisimman paljon. Haastattelurungosta huolimatta haastattelu oli joustava ja tarvittaessa kysyimme erilaisia tilanteisiin sopivia tarkentavia kysymyksiä, ellei vastaus selvinnyt suoraan haastateltavan vastauksesta. Nauhoitimme puhelinhaastattelut, ja niiden pohjalta kirjoitimme niistä esiin nousseita tuloksia. Tutkimuksessa on aina oleellista tutkimustulosten objektiivisuus. Tämä on tärkeää siksi, että sillä pyritään määrittämään tutkimuksen laadullisuus. Todellisuudessa jokainen tutkimus on jollakin tapaa subjektiivinen, eikä absoluuttista objektiivista tutkimustietoa ole olemassaakaan. (Virsta Virtual Statistics 2014.) Objektiivisuus on kuitenkin jokaisen tutkimuksen tavoite ja siihen myös avomyllykurssin tutkimus pyrki.

Vantaan avomyllyn toiminta alkoi vuonna 2012. Tutkimus keskittyy vuosina 2012 ja 2013 kursilla olleisiin asiakkaisiin. Näinä vuosina kursseja oli yhteensä kuusi ja osallistujia keskimäärin 6-10. Kuten jo aikaisemmin mainitsimme, lomake koostui sekä avoimista että vastausvaihtoehtoisista kysymyksistä. Lisäksi asiakkaalla oli mahdollisuus antaa puhelinnumerosa lisä-

haastattelua varten. Puhelinnumerollisia kyselylomakkeita tuli yhteensä neljätoista. Puhelinhaastattelun tavoitteeksi muodostui tutkimuksen aikana raitistuneiden asiakkaiden haastattelu. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, onko avomyllykurssi ollut ratkaisevana tekijänä raitistuneiden henkilöiden raitistumisprosessissa. Haastattelun tarkoitus oli mitata kurssin vaikuttavuutta sekä tuloksellisuutta yhdessä kyselylomakkeen kanssa ja tuoda tutkimuksellista lisäarvoa. Tutkimus on keskittynyt aineiston keruussa avomyllykurssin tuloksellisuuteen, asiakkaiden kokemuksiin sekä tulkintoihin ja jatkohoidon tarpeeseen. Kaikki lomakkeeseen vastanneet henkilöt olivat käyneet vastaustensa perusteella avomyllykurssin loppuun, eli emme onnistuneet saamaan tietoa pudokkaista. Yksi vastaajista oli laittanut hoitoajaksi seitsemän kuukautta. Vastauksesta heräsi ajatus siitä, että varmasti monilla kurssille osallistuneilla saattoi olla suuri palveluiden ja hoitomuotojen kirjo. Tällöin on voinut olla haasteellista erottaa, missä menee eri palveluiden ja hoitomuotojen rajat.

Vastaajien ikäjakauma oli 38 vuodesta 68 ikävuoteen. Neljä heistä oli 51-vuotiaita, kolme 57-vuotiaita ja kaksi 38-vuotiaita. Yksi vastaajista ei ilmoittanut kyselylomakkeessa ikäänsä. Miehiä vastaajista oli 53 prosenttia ja loput naisia. Yhtä asiakasta lukuun ottamatta syynä kurssille tulon oli alkoholi. Yksi ilmoitti tulonsyiksi huumeet ja lääkkeet. Mielenkiintoinen pohtimisen aihe on, miksi tulokset ovat jakautuneet näin. Voi olla, että muita päihteitä käyttävät asiakkaat jäivät kyselylomakkeemme tavoittamattomiin. Syynä siihen, että pudokkaat eivät vastanneet voi olla esimerkiksi se, että heidän keskittymiskykynsä sekä fyysinen ja psyykinen kunto on ollut heikompi. Toisena syynä voi olla se, että avomyllyn kurssille vain yksinkertaisesti ovat ohjautuneet alkoholiongelmista kärsineiden enemmistö, joka näkyisi myös kyselylomakkeiden vastauksissa ja tutkimuksemme tuloksissa.

Kyselyymme vastanneista kaikki olivat käyneet kurssin loppuun. Tiedossa kuitenkin on, että avomyllykurssilla oli muutamia pudokkaita, jotka eivät suorittaneet kuuden viikon kurssia. Myös pudokkaat saivat postissa kyselylomakkeen, mutta he eivät palauttaneet lomakkeita takaisin. Syynä siihen etteivät pudokkaat vastanneet voi olla esimerkiksi häpeä epäonnistumisesta tai oman psyykkisen ja fyysisen kunnon heikkous. Voi olla myös, ettei kurssi ollut kyseisille henkilöille sopiva tai muu elämäntilanne ei ollut suotuinen kurssin loppuun suorittamiseen. Vastaajista seitsemän oli osallistunut kurssille melko omaehtoisesti ja kaksitoista todella omaehtoisesti. Tästä voi päätellä, että kaikki olivat motivoituneita kurssin alkaessa.

Kurssin aikana vastaajista kymmenen oli kokopäivätyössä ja neljä työttömiä. Viidellä työtilanne oli ”jokin muu”. Muun työtilanteen omaavista yksi kävi kurssin aikana kuntouttavassa työtoiminnassa ja neljä olivat eläkeläisiä. Suurin osa kyselyymme vastanneista asiakkaista olivat työssä käyviä kurssin aikana. Asiakkailta oli hyvin moninaisia syitä siihen, miksi he halusivat aloittaa kurssin. Kahdeksalla asiakkaista kävi vastauksista ilmi, että he halusivat aloittaa kurssin siksi, koska sen koettiin olevan välineenä täysraittiuteen. Toiset puolestaan aloittivat

kurssin siksi, että he halusivat katkaista liiallinen päihteiden käytön. Lisäksi koettiin, että päihteiden käyttö häiritsi työ- sekä yksityiselämää. Kurssin ajateltiin toimivan välineenä päihteiden käytön hallitsemisessa. Vastauksissa oli havaittavissa myös epätoivoa ja avomyllykurssi saatettiin kokea viimeisenä oljenkortena sekä ratkaisuna päihdeongelmaan. Monia eri tapoja oli jo kokeiltu ennen osallistumista kurssille. Kahdella vastaajalla vastauksista selvisi, että heidät oli ohjattu kurssille jotakin muuta kautta. Toisella heistä A-klinikka oli toiminut kanavana, jonka kautta toimintaa oli ehdotettu. Toinen oli ohjautunut Myllyhoidon kautta, sillä asiakkaan toimintakyvyn puolesta oli kokeiltu niin sanotusti ”miedompaa” päihdehuolto muotoa. Lisäksi avomylly toimi oman päätöksen tukena ja osa halusi aloittaa sen henkisen tasapainon luomiseksi. Avomylly nähtiin välineenä täysvaltaiseen elämäntapamuutokseen. Kysymme myös kyselylomakkeessamme, mitkä olivat asiakkaiden tavoitteet kurssin alussa. Osa vastauksista oli samankaltaisia kuin kysyttäessä miksi oli halunnut aloittaa kurssin. Molemmat kysymykset kuitenkin täydensivät toisiaan. Kysymyksistä heijastuu tavoitteet ja odotukset avomyllykurssia kohtaan. Jopa kymmenellä vastaajalla tavoitteena kurssin alussa oli täysraittius. Osa vastaajista oli ilmaissut halustaan jatkaa raittiuttaan seuraavasti:

”Saada eväitä raittiuden jatkamiseen”

”Pysyä raittiina”

Molemmista vastauksista voidaan päätellä, että vastaajat olivat olleet raittiina jo ennen kurssille tuloa, mutta kaipasivat apua ja lisää välineitä päihteettömänä elämiseen. Kolmella muulla vastaajalla tavoitteena oli ollut kohtuukäyttö tai alkoholin käytön hallitseminen. Se kävi ilmi seuraavista lauseista:

”Tolkullinen alkoholinkäyttö”

”Saada alkoholinkäyttö hallintaan”

”Kohtuukäyttö”

Asiakkaiden tavoitteista kysyttäessä voitiin havaita myös epätoivoa, kun eräs vastasi: ”jospa ja kunpa tämä auttaisi”. Myös päihdeongelmasta toivottiin saavan lisätietoa. Yhdellä vastaajalla tavoite sijoittui lyhyemmälle aikavälille:

”Käydä kurssi tunnollisesti loppuun!”

Toisaalta päihdeongelman kanssa taistelevalla on hyvä luoda konkreettisia ja lähitulevaisuuteen, askel kerrallaan -ajattelumallin tavoitteita, sillä tavoitteet voivat tuntua muuten liian

ylimalkaisilta ja määrittelemättömiltä niiden ollessa liian kaukana tulevaisuudessa. Kyseessä oleva tavoite ei kuitenkaan anna minkäänlaista viitettä siitä, mikä hänen tavoitteensa suhteessa päihteeseen oli. Yli puolet vastaajista ilmoitti, ettei tavoite kurssin aikana muuttunut. Kolmella vastaajalla tavoite muuttui alkoholin hallinnasta täysraittiuteen. Yksi oli vastannut kysymykseen ”hieman”. Vastauksesta ei saa selville, millä tavoin tavoite oli muuttunut. Yhdelle asiakkaalle lisätavoitteeksi oli muodostunut juomisen taustalla olevien syiden selvittäminen, kun taas toinen ilmoitti haluavansa jatkaa AA-ryhmässä. Moni vastaaja tuntui ymmärtävän, ettei kohtuukäyttö olisi mahdollista ja muutti siksi tavoitteitaan hallinnasta täysraittiuteen.

12.1 Jatkohoidon tarve

Kyselylomakkeessa oli kohta, jossa kartoitettiin, millä osa-alueella vastaajat mahdollisesti tarvitsisivat tukea ja apua tällä hetkellä. Kartoituksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden jatkohoidon tarve. Kysymyksessä oli esimerkkejä osa-alueista, joissa vastaajilla voisi olla tarvetta tukeen. Vastausvaihtoehtoina olivat: itsetunto, ihmissuhteet, vuorovaikutus, päihteiden käyttö, talous, elämänhallinta, velkaneuvonta, masennus, uupumus, terveys ja seksuaaliterveys. Lisäksi asiakkaiden oli mahdollista tarvittaessa ilmoittaa jokin muu elämän osa-alue, jossa tukea tarvittiin tai vastaavasti rastittaa vaihtoehto, ettei kokenut tarvitsevana tukea millään elämänsä osa-alueella. Vastaajat saivat valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.

Vain neljä vastaajaa ilmoitti, etteivät he tarvitse tukea millään elämänsä osa-alueilla vastaushetkellä. Jopa seitsemän vastaajista koki tarvitsevana tukea itsetuntonsa kanssa. Syynä alhaiseen itsetuntoon saattaa olla esimerkiksi asiakkaan aikaisemmat epäonnistumisen kokemukset raittiudessa. Myös muut elämäntapahtumat ovat voineet vaikuttaa itsetuntoon alentavasti. Kun jokin asia elämässä on mennyt pieleen, on saatettu turvautua päihteeseen. Asiakas voi olla tilanteessa, jossa itsetunnon aleneminen ja huonot elämäntilanteet ruokkivat päihdeongelmaa ja päinvastoin. Lisäksi itse sairauden myöntäminen voi heikentää itsetuntoa, sillä joutuu toteamaan itsensä sairaaksi.

Toiseksi eniten, eli kuusi vastaajista, toivoi tukea päihteiden käytön hallinnassa. Kolme vastaajaa koki tarvitsevana tukea ihmissuhteissa ja kaksi vuorovaikutuksessa. Oli arvattavissa, että ainakin osa tarvitsisi apua ihmissuhteissa ja vuorovaikutuksessa, sillä runsaasta päihteiden käytöstä kärsivät usein myös terveet ihmissuhteet. Taloudellista tukea elämäntilanteessaan olisi tarvinnut kolme vastaajaa ja yhtä moni olisi tarvinnut tukea velkaneuvonnassa. Päihdeongelma syö usein myös käyttäjänsä tuloja ja taloudellista tilannetta. Suuri osa rahasta menee päihteiden hankkimiseen. Tällöin saatetaan ottaa taloudellisen tilanteen huonouden vuoksi velkaa. Elämänhallinnassa neljä koki tarvitsevana tukea, ja peräti kuusi masennuksen hoidossa sekä neljä uupumuksen hoidossa. Kaksi vastaajaa toivoi tukea terveyden hallinnassa

ja yksi seksuaaliasioissa. Niin elämänhallinnan menettäminen, masennus, uupumus, terveysongelmat kuin seksuaaliongelmien ovat yleisiä sivuoireita runsaalle päihteiden käytölle. kartoittavista kysymyksistä ei kuitenkaan selviä, että tuen tarve tietyllä osa-alueella johtuisi ainostaan heidän päihdehistoriastaan tai päihteiden käytöstä. Taustalla voi olla siis myös päih-teistä riippumattomia tekijöitä.

Kysyimme lomakkeessa asiakkaiden kehitysideoita ja toiveita liittyen kurssin sisältöön. Tässä osiossa tuli kuitenkin myös esille jatkohoidon tarvetta koskevia asioita. Siksi koimme tarpeelliseksi käsitellä sitä myös tässä luvussa. Palautteessa korostuu toive jonkinlaiselle avomyllykurssin kertaukselle myöhemmin jakson jälkeen. Osa oli toivonut myös, että kurssi olisi ollut sellaisenaan pidempi, eli että kurssi olisi jatkunut pidempään kuin kuusi viikkoa. Vastauksista päätellen ainakin osasta kurssilaisista tuli läheisiä ja tärkeitä toisilleen, sillä toivetta yhdessä tekemiselle löytyi monen kommentista. Toisaalta voitaisiin ehdottaa että kurssilaiset järjestäisivät itse omalla ajallaan tapaamisia kurssilaisten kesken. Kohderyhmän jäsenten voi olla kuitenkin vaikea saada aikaan järjestettyä yhteisiä kokoontumisia ja monilla voi olla esimerkiksi taloudellisia esteitä osallistua yhteisiin tapaamisiin. Asiakkaat ilmaisivat toiveitaan jatkohoidolle seuraavasti:

”Toivoisin, että kunnilla olisi varaa ohjata asiakkaita suoraan katkolta myllyhoitoon”

”Kurssin pitäisi olla pidempi. Kurssilaiset voisivat ryhmänä tehdä jotain kivaa esim. mennä keilaamaan, tai ulos luontoon esim. grillaamaan”

”Jatkohoito tai tapaamiset silloin tällöin voisi olla kivoja. Ryhmästä kuitenkin syntyi tiivis yhteisö, ja olisi hyvä saada jatkotukea yhdessä”

”Kurssin jälkeen olisi hyvä järjestää kertausjakso. Olen itse yrittänyt päästä jatkokurssille, mutta ei ole ollut määrärahoja.”

12.2 Vaikuttavuus ja tuloksellisuus

Tuloksellisuus tuli esiin väittämälauseissa, joissa kysyttiin vastasiko kurssi tarvetta, oliko kurssilla vaikutusta päihteiden käyttöön ja jaksoiko vastaushetkellä töissä tai opiskeluissa. Vain kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei kurssi vastannut heidän tarvettaan. Vastauksista kävi ilmi, että pieni osa oli tullut kurssille jatkaakseen raittiina oloa. Ehkä edellä mainitun syyn takia osan mielestä kurssin olisi pitänyt olla erilainen, jotta se olisi vastannut heidän tarpeitaan paremmin. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki kokivat kurssilla olleen vaikutusta päihteiden käyttöön. Toisin sanoen, kurssi oli jäänyt suurimmalle osalle vastaajista mieleen, eikä se ollut vain yksi hoitomuoto muiden joukossa. Yksitoista vastaajaa koki vastaushetkellä jaksavansa

töissä tai opiskelussa, kun taas kolme vastaajaa ilmoitti, ettei työssä tai opiskeluissa jaksaminen ollut hyvällä tasolla. Suurin osa asiakkaista siis koki jaksavansa vastaushetkellä hyvin työssään tai opiskeluissaan. Päihdeongelma on voinut olla jaksamisen kannalta kuormittava tekijä. Lisäksi muut elämässä vaikuttavat asiat saattavat kuormittaa kuten esimerkiksi ongelmat perhesuhteissa tai terveydessä.

Myös väittämälauseet, joissa oli aiheena päihteettömyys kurssin aikana, kurssin menetelmien hyöty, kurssin välineet päihdeistä irtipääsemiseen ja kurssin tiedottaminen päihderiippuvuudesta vastasivat tutkimuskysymyksemme tuloksellisuudesta. Kurssin suorittamiseen vaadittiin päihdeettömyyttä. Kaksi vastaajaa ilmoitti, etteivät he pystyneet olemaan kurssin ajan päihdeettömiä, loput seitsemäntoista asiakasta olivat kurssin ajan päihdeettömänä. Päihdeettömyys kurssin keston ajan ei ole taie siitä, että asiakas olisi kurssin jälkeenkin päihdeeton. Sitoutumisesta päihdeettömyyteen kurssin ajaksi voidaan kuitenkin päätellä, että asiakkaat olivat selkeästi motivoituneita muutokseen ja toimineet sen eteen. Toisaalta kurssilta ei kuitenkaan hädetty asiakkaita, jotka käyttivät päihdeitä kurssin aikana. Kaikki vastanneet kokivat sekä menetelmistä olleen hyötyä että kurssin antaneen välineitä päihdeettömänä elämiseen. Tämä on hyvä tulos ottaen huomioon sen, että vaikka kaikki eivät pystyneet raitistumaan kurssin aikana, kurssi koettiin selkeästi antaneen valmiudet siihen. Avomyllykurssi oli selkeästi koettu vastanneiden joukossa mielekkääksi sekä merkitykselliseksi. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat kokivat saaneensa tietoa päihderiippuvuudesta kurssilla. Voidaan päätellä, että asioista oli osattu kertoa mieleenpainuvasti ja osaavasti.

Avoimissa kysymyksissä tuloksellisuus tuli esiin sellaisissa kysymyksissä, joissa kysyttiin työtilanteen muuttumisesta kurssin jälkeen. Kymmenen asiakkaista mainitsee, ettei työtilanne ollut muuttunut. Kolme oli aloittanut opiskelut tai oli juuri parhaillaan aloittamassa. Yksi oli päässyt kokopäivätyöhön. Lisäksi osa vastaajista oli ilmaissut työkuvioiden muutoksia hieman pidemmin lausein:

”Rokulipäivät loppuneet, samoin ”sairauslomat” olen nauttinut työstäni”

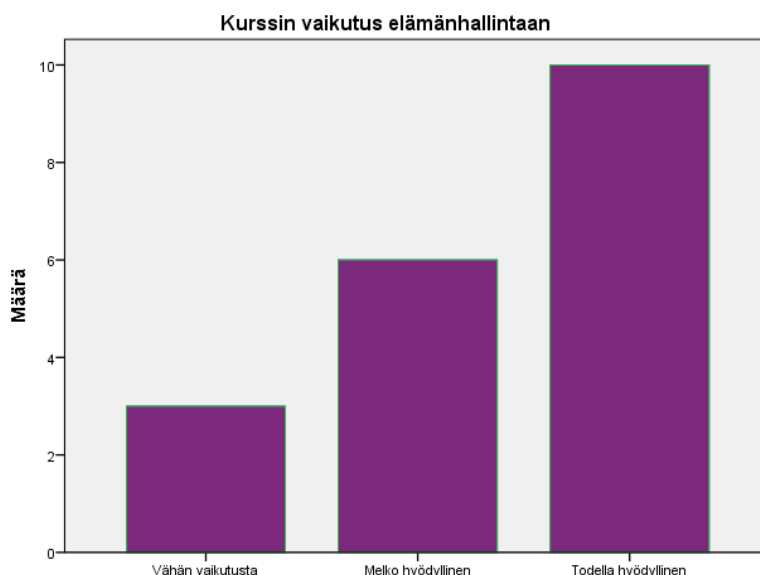
”Varoitus luvattomasta poissaolosta ja alkoholin hajusta”

”Ei, olen toipilas työ tulee ajallaan?”

”Joo olen luopunut stressaavasta matkustustyöstä, joka oli osaltaan aiheuttanut juomista (erityisesti vklp)”

Ensimmäisessä lauseessa tulee selkeästi esille, että asiakas oli jaksanut tehdä töitä entistä paremmin kurssin loputtua. Päihdeongelmasta johtuneet poissaolot olivat loppuneet ja asia-

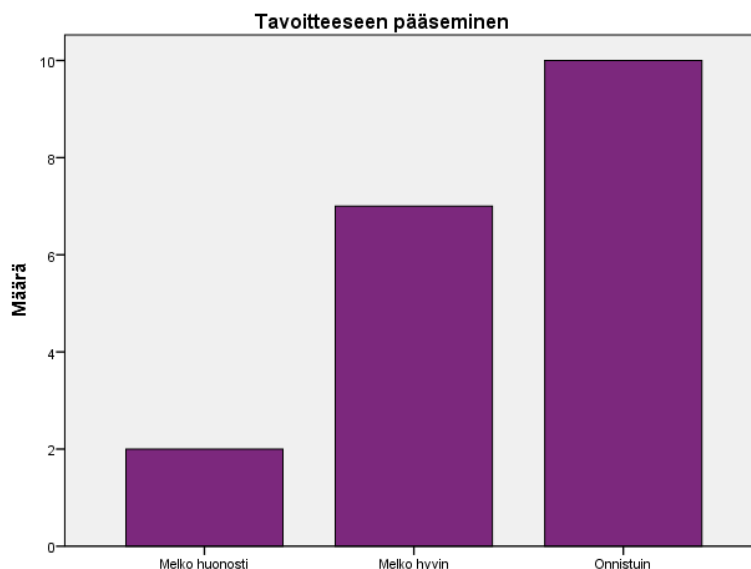
kas koki nauttivansa työstään. Toisesta lauseesta käy ilmi, että asiakkaan päihteidenkäyttö oli tullut esille myös työpaikalla. Päihteidenkäyttö oli siis tasolla, jolla se oli alkanut selkeästi häiritä työelämää. Kolmas lause kuvaa sitä, että kyseinen asiakas oli osannut ottaa kurssin jälkeen rauhallisesti ja olla myös itsellensä armollinen sekä antaa aikaa. Päihdeasiakkailla kuntoutumisen paine saattaa olla joskus suuri. Kuntoutujan tulisi nopeasti parantua ja palata takaisin työelämään. Kyseinen asiakas oli kuitenkin ymmärtänyt kuunnella itseään eikä ollut lähtenyt ulkopuolisiin paineisiin mukaan. Neljäs lause tuo esiin, että kyseinen asiakas oli luopunut stressitekijöistä, jotka olivat kuormittaneet häntä ja olleet osaltaan päihteidenkäytön taustalla. Asiakas oli tiedostanut päihteiden käytön takana piileviä syitä ja osannut reagoida sen mukaisesti. Kurssi oli saanut kyseisen asiakkaan tekemään töitä raitistumisen eteen. Kysyttäessä kurssin vaikutusta elämänhallintaan suurin osa eli jopa kuusitoista oli vastannut sen olleen todella hyödyllinen tai melko hyödyllinen. Kolme oli sitä mieltä, että kurssilla oli ollut ainoastaan vähän vaikutusta. Vastauksista päätellen kurssilla oli ollut vaikutusta suurimmalle osalle kyselymme vastanneista.



Kuvio 1: Asiakkaiden mielipiteet kurssin vaikutuksesta elämänhallintaan

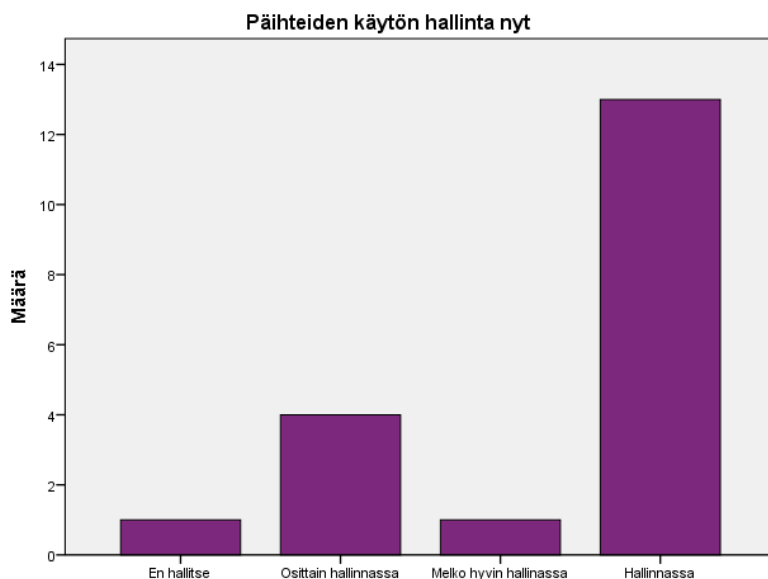
Muita tuloksellisuutta käsitteleviä vastausvaihtoehdollisissa kysymyksiä olivat: kuinka hyvin oli päässyt tavoitteeseen, kuinka hyvin pystyy hallitsemaan päihteiden käyttöä ja mitä päihteiden käytölle on tapahtunut kurssin jälkeen. Vastajista kymmenen oli onnistunut tavoitteeseensa ja seitsemän oli melko hyvin päässyt tavoitteeseensa kurssin aikana. Kaksi vastaajaa oli ilmoittanut että he olivat melko huonosti päässeet tavoitteeseensa. On tulkinnanvaraista, mitä tarkoittaa vastausvaihtoehto ”melko huonosti”. Se voi tarkoittaa esimerkiksi retkahduksia raittiiden jaksojen joukossa tai sitä ettei ole päässyt tavoitteeseen, mutta vastatessa ei ole kehdannut valita huonointa vastausvaihtoehtoa. Myös vastausvaihtoehto ”melko hyvin” jää tulkinnanvaraiseksi. Se voi tarkoittaa, että asiakas on muutamia kertoja retkahtanut välissä,

mutta kuitenkin pääasiallisesti ollut raittiina tai sitten retkahduksia on ollut enemmänkin. Kysymys on asiakkaan tulkinnasta suhteessa tavoitteeseen ja siinä onnistumiseen. Asiakkaan tulkinta tavoitteissa onnistumisesta on pätevä, sillä vain asiakas itse voi loppujen lopuksi määritellä tavoitteissa onnistumisen.



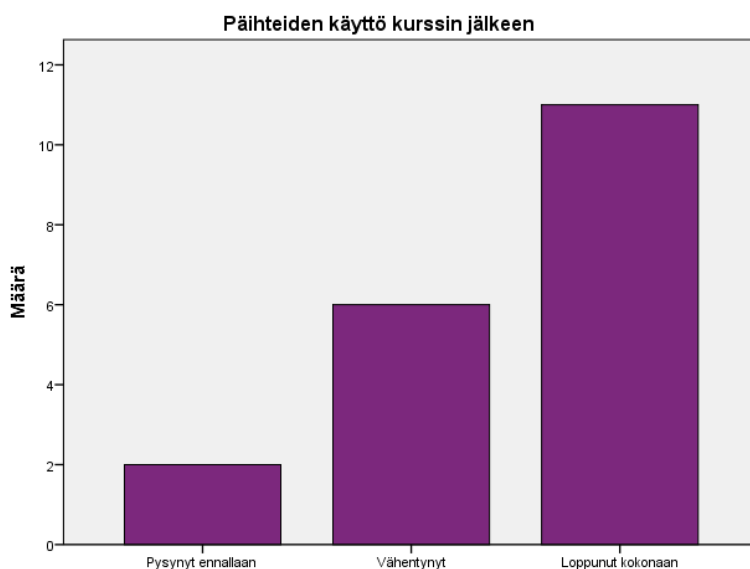
Kuvio 2: Tavoitteeseen pääseminen

Vastaushetkellä jopa kolmesta vastaajasta koki päihteiden käytön olevan hallinnassa, yhdellä se oli melko hyvin hallinnassa ja neljällä osittain hallinnassa. Vain yksi vastaaja vastasi, ettei käyttö ollut hallinnassa. Myös hallinnan käsite oli vastaajan määriteltävissä oleva asia. Asiakas on voinut vastauksissaan ajatella esimerkiksi täysraittisuuden hallitsemiseksi ja lähtenyt siltä pohjalta arvottamaan hallinnan tunnettaan. Toinen puolestaan on voinut ajatella satunnaisen käytön hallitsemiseksi ja arvottanut asian sen mukaan. Riippumatta käyttöasteesta käytön hallitsemisen tunne on tärkeintä. On mahdollista, että lomakkeen vastaajiksi ovat valikoituneet sellaiset henkilöt, jotka ovat kokeneet hallitsevansa päihteiden käyttöönsä paremmin. Toisin sanoen ne, jotka kokivat epäonnistuneensa, ovat voineet jättää vastaamatta kyselylomakkeeseen.



Kuvio 3: Asiakkaiden näkemykset päihteiden käytön hallinnasta vastaushetkellä

Kysyttäessä, mitä päihteiden käytölle on tapahtunut kurssin jälkeen, yksitoista vastaajaa ilmoitti, että päihteiden käyttö oli vastaushetkellä loppunut kokonaan. Kuusi ilmoitti käytön vähentyneen ja kaksi kertoi sen olevan ennallaan. Emme pysty kuitenkaan päättelemään onko juuri avomyllykurssi ollut käytön loppumisen tai vähentymisen taustalla. Tähän vastausta kaivaten halusimme haastatella raitistuneita asiakkaita puhelimitse. Halusimme saada tietoa siitä, olivatko raitistuneet asiakkaat nimenomaan avomyllykurssin vaikutuksesta raitistuneet tai oliko avomyllykurssilla ylipäänsä minkäänlaista vaikutusta asiakkaan elämään.



Kuvio 4: Arviot päihteiden käytöstä kurssin jälkeen

Päihteiden käytön muutoksia oli kuvaillut avoimessa kysymyksessä yhteensä kolmetoista henkilöä. Kaikki eivät olleet kuvailleet muutoksia, sillä oletettavasti osa raittiista henkilöistä oli kokenut kysymykseen vastaamisen turhaksi vastatessaan jo edelliseen kysymykseen käytön loppuneen kokonaan. Kysymys mahdollisista muutoksista toimi alakysymyksenä ja toi lisää tietoa edellisen vastausvaihtoehdollisen kysymykseen, jossa kysyttiin mitä päihteiden käytölle on tapahtunut kurssin jälkeen. Vastauksia tarkastellessa kysymykseen oli vastannut asiakkaita, joilla oli ollut retkahduksia kurssin jälkeen sekä asiakkaita, joilla käyttö oli vähentynyt. Myös niillä joilla käyttö oli pysynyt ennallaan tai jotka olivat raitistuneet, kuvailivat omaa käyttötään. Seuraavassa asiakkaiden kommentteja muutoksista:

”Retkahduksia ollut, liikaakin”

”Pitkiä raittiita kausia, nyt joulukuussa 2013 kuvittelin hallitsevani tilanteen ja päädyin PVY:n 3.2 eli ei hyvin”

”Olen jättänyt melkein kokonaan alkoholin pois”

”Annosmäärät pienentyneet, juon harvemmin”

”Loppunut kokonaan”

”Olen päässyt suurkuluttajasta raittiiksi”

”Annosmäärät tippuneet viimeisen vuoden aikana, nyt 10kk kokonaan juomatta”

”Kaikki ennallaan, jos aloitan juon niin että humallun ja jatkan seuraavana päivänä korjaus sarjalla, ja putki on valmis”

Avoin kysymys kurssin menetelmien näkymisestä arjessa tuo myös esille tuloksellisuutta. Vastajaista kuusitoista oli vastannut kysymykseen. Jopa seitsemän asiakkaan vastauksessa mainittiin AA-kerhossa käynti. Toisin sanoen vastauksista kävi ilmi, että AA-kerhoa oli suositeltu avomyllykurssilla ja osalle asiakkaista se oli jäänyt jatkohoitomuodoksi kurssin jälkeen. Vastauksissa oli nähtävissä, että useat tukeutuivat paljolti vastaushetkellä AA-kerhoon ja sen tuomaan tukeen. Moni osoitti myös kiitollisuuttaan sekä AA-klinikkaa, että avomyllyä kohtaan. Asiakkaiden vastauksista osa antoi ymmärtää, että elämäntilanne olisi vastaushetkellä hyvä. Voidaan päätellä, että avomylly oli selkeästi madaltanut AA-kerhoon menemisen kynnyistä ja joillekin asiakkaille AA-kerho oli mitä ilmeisimmin toiminut jatkohoitomuotona.

”AA- tietoisuus, käyn AA-palaverissa”

”Olen raitis alkoholisti ja onnellinen, käyn säännöllisesti AA- palaverissa”

”Käyn AA: ssa ja A-klinikalla. Yksin ei onnistu kovin pitkään”

”Kursista saatuun AA kipinään ja siitä seuranneeseen elämän muutokseen AA:n avulla, arkeni ja elämäni on muuttunut ennen kokemattomaan hyvään. (mielenrauhaa, turvaa, uskoa) Elämän halu on palannut uudenaikaisena IHME kiitos!”

Muissa vastauksissa mainittiin viikoittainen naisten ryhmässä käynti, asioiden käsittelemisen taidon karttuminen, ymmärrys vastuun olevan itsellä, sairauden vakavuus, alkoholitilaisuuksien välttäminen, asennemuutos alkoholia kohtaan sekä itsetutkiskelu ja tunteiden hallinta. avomyllykurssi oli vaikuttanut vastanneiden elämään ja sillä koettiin olevan vaikutusta. Se auttoi asiakkaita ajattelemaan ja jopa toimimaan, kuten käymään vertaistukitoiminnassa. Vastausten perusteella avomyllykurssi oli onnistunut joidenkin asiakkaiden kohdalla siirtämään kurssin jälkeiseen arkeen keinoja, joilla selvitä arjen tuomista haasteista. Vain kaksi vastaajaa kertoi, etteivät kurssin menetelmät näkyneet heidän arjessaan vastaushetkellä. Toisella heistä oli ollut retkahduksia.

”sysäsivät liikkeelle itsetutkiskelun mm. mindfulness- harjoitukset”

”Vastuu on minulla ja tiedostan sairauteni vakavuuden”

”Mielestäni olen oppinut hallitsemaan tunteitani paremmin esim. ärtyneisyys vähentynyt”

”Asenne, ajattelu suhteessa alkoholiin on muuttunut kielteiseksi”

”Ei mitenkään, retkahduksia on tullut”

”Tällä hetkellä ei mitenkään”

12.3 Kokemukset ja tulkinnat

Kyselylomakkeemme tarkoitus oli saada tietoa myös asiakkaiden kokemuksista ja tulkintoista kurssia kohtaan. Esimerkiksi väittämälauseessa ” koin kurssin rasittavana”, tuli esiin asiakkaan näkemyksiä ja tulkintoja kurssista. Vastaajista vain yksi oli kokenut kurssin rasittavana. Rasittavuutta kyseinen vastaaja oli selventänyt lomakkeen sivuun kommentoimalla lastenhoitojärjestelyjen olleen hankalia. Kyseisen vastauksen perusteella, hänkään ei kokenut itse kurssia rasittavana, mutta elämäntilanne vaikutti kurssin rasittavana kokemiseen.

Kysyttäessä sopivaa kestoja kurssille, suurin osa vastanneista eli yksitoista piti kuutta viikkoa sopivana kestona kurssille. Kurssin pituus oli vuosina 2012 sekä 2013 ollut kuusi viikkoa. Neljä oli arvioinut kurssin sopivaksi pituudeksi kuudesta kahdeksaan viikkoon ja kaksi oli arvellut, että kahdeksan viikkoa olisi sopiva aika. Ainoastaan yksi vastaaja halusi kurssin kestävän jopa kaksitoista viikkoa. Edellä mainittujen vastausten perusteella, kurssin ei tarvinnut olla kyselyymme vastanneiden asiakkaiden kokemusten perusteella pidempi. Väittämälauseessa ”Olisin halunnut kurssin kestävän pidempään” vastaukset olivat jakautuneet kahtia. Vastaajista kymmenen olisi halunnut kurssin kestävän pidempään kun taas yhdeksän ei kokenut tarvetta pidemmälle kestolle. Vastaukset väittämälauseessa poikkesivat siis hieman verrattaessa avoimeen kysymykseen, jossa asiakas sai itse määritellä sopivaa aikaa viikoissa. Osa oli vaihtanut mielipidettään väittämälauseessa tai sitten vahingossa valinnut väärän vaihtoehdon. Ohessa on taulukko kurssille annetuista arvosanoista. Taulukosta voimme päätellä, että yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat olivat kokeneet kurssin positiivisena ja mielekkäänä, hyvänä tai erinomaisena. Kurssi oli ollut selkeästi suurimmalle osalle miellyttävä ja positiivinen kokemus.

Kurssin arvosana

Kurssin arvosana	Määrä	Prosentti
Kohtalainen	1	5,3
Hyvä	6	31,6
Erinomainen	12	63,2
Yhteensä	19	100,0

Taulukko 1: Asiakkaiden antamat arvosanat kurssista

Lomakkeessa oli kysymys vertaistuen tärkeydestä ja merkityksestä. Kuusitoista vastaajaa eli suurin osa koki vertaistuen todella tärkeäksi. Tulokset antavat kuvaa siitä, että kyselyyn vastanneiden kesken vertaistuki oli ollut tärkeää. Tulos on ymmärrettävä, sillä vertaistuen kautta asiakkaat pystyivät jakamaan kokemuksiaan. Asiakkaat kärsivät samankaltaisista ongelmista sekä saivat palautetta muilta kurssille osallistuneilta. Vertaistuki on usein voimaannuttavaa, sillä asioista voidaan puhua suoraan pelkäämättä sitä, että toiset arvostelisivat. Lisäksi avoimyyksikurssin ohjaajista osalla oli omakohtaisia kokemuksia päihdeongelmasta ja siitä selviämisestä, joka on voinut olla myös voimaannuttavana tekijänä kurssilla. Väittämälauseessa oli väittäjä; ”koin muun ryhmän ahdistavaksi”. Vastaajista kukaan ei ollut kokenut muuta ryhmää ahdistavana. Tulos vahvistaa käsitystä siitä, että vertaisryhmä on ollut tukeva, ei haittaava tekijä.

Vertaistuki ja ryhmätoiminta

Vertaistuen tärkeys	Määrä	Prosentti
Vähän tärkeä	1	5,3
Melko tärkeä	2	10,5
Todella tärkeä	16	84,2
Yhteensä	19	100,0

Taulukko 2: Vertaistuen ja ryhmätoiminnan merkitys asiakkaille

Kysyimme vastaajilta mikä tai mitkä olivat kurssilla olleet erityisesti sellaisia menetelmiä tai elementtejä, jotka olivat jääneet mieliin. Vastauksissa yksi kertoi kokoneen kokonaisuuden hyväksi. Mieleen olivat jääneet myös ”päivä kerrallaan”-ajattelutapa sekä vertaistuen ja ryhmien merkitys. Kurssilla koettiin saavan paljon tietoa ja muiden tarinat olivat jääneet mieliin. Lisäksi kurssi oli auttanut ymmärtämään päihdeongelmasta selviämisen olevan omalla vastuulla. Menetelmistä mainittiin muun muassa mindfulness, tunnepäiväkirjan kirjoittaminen, rentoutumisharjoitus, sekä diagrammit, jotka symboloivat oman ongelman syntyä ja kehitystä. Seuraavassa lomakkeista poimittuja vastauksia, jotka kertovat ryhmän vetäjän merkityksestä ja avomyllyn yhteyttä AA-kerhoon:

”AA-myönteisyys, suuntaus ja kannustuksen madaltaminen sinne pääsyyn. =siunas”

”Keskustelut ryhmässä vetäjän johdolla antoivat lisää tietoa ja autoivat asenteen ja ajattelun muutoksessa.”

”Kurssin vetäjän omat kokemukset (negatiiviset ja positiiviset) päihdeiden käyttäjänä ja päihdeistä irti päässeenä olivat hyviä.”

” Kurssi sai minut ymmärtämään AA:n menettelytavan ja merkityksen”

” Kurssi oli kokonaisuudessaan loistava kurssin vetäjät tärkeässä roolissa - AA:n tiedotustilaisuus”

” Ohjaajilla omakohtaisia kokemuksia alkoholista.”

Kommenteissa korostui muiden ryhmäläisten tuen tärkeys ja ohjaajien omakohtaisten kokemusten kuuleminen. Vaikka osallistujat olivat kamppailleet ongelmansa kanssa ennen kurssille tuloa, kokivat he silti saaneensa hyödyllistä tietoa. Myös AA-ryhmien merkitys korostui vastauksissa, samoin avomyllukurssin avoimuus käsiteltävistä asioista. Suurin osa asiakkaista mai-

nitsi mieleen painuvimmiksi asioiksi kynnyksen madaltamisen AA-kerhoon menemisessä sekä ohjaajat omakohtaisine kokemuksineen.

Kyselylomakkeen lopussa asiakkaat saivat kertoa kehitysideoita ja toiveita liittyen kurssin sisältöön. Yhdeksän oli jättänyt vastaamatta tai maininnut ettei heillä ole kehitysideoita liittyen kurssiin. Vastauksissa tuli esille, että tutustumiskertoja AA-kerhoon tulisi lisätä avomyllyn kurssilla. Myös tiukempaa työtettä nollatoleranssin suhteen kurssilla toivottiin olevan. Avomyllyn tavoite ja velvoite oli päihdeettömyys kurssin ajan, mutta jos asiakas oli nauttinut päihdeitä myös kurssin aikana, siitä ei ryhdytty jatkotoimenpiteisiin ja tämä oli vastauksista päätellen vaivannut ainakin yhtä kurssilaista. Yksi vastaaja oli taas toivonut, että joitakin muitakin jatkohoitomuotoja olisi suositeltu AA-kerhon lisäksi. Eräs vastaaja olisi kaivannut enemmän ja useammin ammattiauttajia kuten lääkäreitä ja sosiaalityöntekijöitä kurssille. Seuraavassa asiakkaiden kommentteja kysymykseen liittyen:

”Lisäisin kurssitehtäviin 2-3 käyntiä AA- palaverissa. Yhtenä iltana viikossa myös kurssilla palaveri n. 1,5 tuntia”

”Mielestäni kurssilla pitäisi olla nollatoleranssi päihdeiden / lääkkeiden käytön suhteen. Kurssi voisi olla pidempi.”

”Jälkihoitoon muitakin vaihtoehtoja kuin AA- ryhmissä käynti”

”Enemmän tai useammin ammattiauttajat kuten lääkäri, sosiaalityöntekijä, yksilökeskustelu”

”Lisäymmärrys alkoholismien todellisesta luonteesta, vakavuudesta, tunnistamattomuudesta. AA= ainoa toimiva hoitokeino alkoholismiin, elämän muuttamiseen (koht) ja parempaa(n) Kii-tos! A-klinikka Tikkurila! Suurkiitos avomylly kurssista! Hyvää kevättä!”

Kysyttäessä kehitysideoista ja toiveista tuli esiin myös jatkohoitoon liittyviä asioita, jotka ovat käsiteltyinä jo aikaisemmassa jatkohoidon tarvetta käsittelevässä luvussa. Väittämälauseissa ”suosittelisin kurssia muille samoista ongelmista kärsiville”, kaikki vastanneet olivat vastanneet kyllä. Toisin sanoen kurssista oli jäänyt vastanneille positiivinen mielikuva sekä kokemus. Vastauksen perusteella he kokivat, että kurssista on hyötyä päihdeongelmiin liittyen. Väittämälauseista kävi myös ilmi, että kaikki asiakkaat uskoivat pääsevänsä jonain päivänä raittiiksi, vaikka eivät vielä vastaushetkellä olleetkaan. Noin puolet vastaajista koki kurssilla käytetyt menetelmät ennestään tutuiksi ja puolet koki ne uusiksi. Tämä kävi ilmi väittämälauseesta. Lisäksi vastaajien joukossa oli sellaisia, jotka ilmoittivat, että osa kurssin menetelmistä oli tuttuja ja osa vieraita. Monilla asiakkailla voi olla kokemuksia useista hoitojak-

soista heidän elämänsä aikana. Siksi monien hoitomuotojen menetelmät saattavat osalle tuntua liiankin tutuilta. Kuten aikaisemmin mainittiin, vastanneet eivät olleet kuitenkaan kokeneet kurssia turhauttavana.

12.4 Muita tuloksia

Lisäksi kysyimme kyselylomakkeessa työpaikan suhtautumisesta kurssille osallistumiseen, sekä oliko työpaikan päihdeohjelma tuttu. Tutkimukseen vastanneista kahdeksan oli tietoisia työpaikkansa päihdeohjelmasta. Vain kaksi vastaajaa eivät olleet tietoisia päihdeohjelmasta. Viisi vastaajaa eivät osanneet sanoa olivatko he tietoisia päihdeohjelmasta. Neljä vastaajista oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen, sillä luultavasti he eivät olleet vastaushetkellä kiinni työelämässä. Suurin osa kyselyymme vastanneista oli vastaushetkellä työelämässä. Siksi on myös perusteltua kysyä ovatko he olleet tietoisia työpaikkansa päihdeohjelmasta. Se antaa viitteitä siitä kuinka motivoituneita työpaikat ovat kiinnittämään asiaan huomiota. Vastauksen perusteella on kuitenkin vaikeaa sanoa, millä tavoin asiakkaat ovat olleet tietoisia työpaikkansa päihdeohjelmasta, ovatko he kenties vain ohimennen kuulleet siitä vai onko siitä kerrottu yksityiskohtaisemmin.

Kaksitoista oli vastannut kysymykseen työpaikan suhtautumisesta avomyllyn kurssille osallistumiseen. Kuusi heistä ei ollut maininnut asiasta työpaikallaan. Syynä tähän saattoi olla pelko työpaikan suhtautuvan asiaan negatiivisesti tai jopa työpaikan menettäminen. Osallistuminen saatettiin kokea yksityisasiana eikä sitä välttämättä haluttu siksi muiden tietoon. Viisi vastaajaa mainitsi, että olivat kertoneet asiasta työpaikalla ja, että siellä kurssiin oli suhtauduttu kannustavasti. Tieto siitä, että osa asiakkaista oli uskaltanut kertoa avomyllyn kurssista, oli mielestämme yllättävä ja rohkea teko. Asiakkaiden kertomana asiaan työpaikalla oli kuitenkin osattu suhtautua juuri oikealla tavalla, positiivisesti ja kannustaen. Yksi vastaajista oli vastannut tähän kysymykseen, ettei asia ollut haitannut työpaikalla. Ne seitsemän jotka eivät olleet vastanneet kysymykseen, ovat saattaneet olla työttömiä tai muun työtilanteen omaavia, kuten esimerkiksi eläkeläisiä. Tämän vuoksi he eivät pystyneet vastaamaan kyseiseen kysymykseen.

Työpaikan suhtautuminen kurssille osallistumiseen

Työpaikan suhtautuminen kurssille osallistumiseen	Määrä	Prosentti
Ei vastattu	7	36,8
Ei haitannut	1	5,3
Eivät tienneet	6	31,6
Kannustettiin/ positiivisesti	5	26,3
Yhteensä	19	100,0

Taulukko 3: Työpaikan suhtautuminen kurssille osallistumiseen

12.5 Tulosten välisiä yhteyksiä

Teimme tuloksista ristiintaulukointia eri muuttujapareilla tarkastellaksemme vastausten ja ilmiöiden välisiä yhteyksiä. Kurssin jälkeen yhdellä vastaajalla päihteiden käyttö oli vähentynyt, mutta hän ei kuitenkaan kokenut hallitsevansa päihteen käyttöä vastaushetkellä. Kahdella henkilöllä, joilla käyttö oli vähentynyt, kokivat he myös käytön olevan hallinnassa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että vaikka kyseiset asiakkaat käyttivät päihteitä, he kokivat että käyttö oli hallinnassa. Näillä asiakkailla ei välttämättä ollut tavoitteena raittius vaan kenties päihteiden käytön hallinta. Kahdella vastaajalla, joilla päihteiden käyttö oli vähentynyt, kokivat sen olleen osittain hallinnassa ja yksi koki käytön olleen melko hyvin hallinnassa. He joilla päihteiden käyttö oli pysynyt ennallaan, kokivat että päihteiden käyttö oli osittain hallinnassa. Toisin sanoen, vaikka käyttö ei ollut muuttunut miksiäkään, he silti kokivat, että hallitsevat jossain määrin päihteiden käyttöönsä. Asiakkaista ne, joilla käyttö oli loppunut kokonaan, kokivat myös, että käyttö oli hallinnassa. Tämä oli myös odotettavissa oleva tulos, sillä jos päihteiden käyttö oli loppunut, oli käytön myös täytynyt silloin olla mitä todennäköisimmin hallinnassa.

Päihteiden käyttö ja käytön hallinta kurssin jälkeen

Päihteiden käyttö kurssin jälkeen	Päihteiden käytön hallinta kurssin jälkeen				Yhteensä
	En hallitse	Osittain hallinnassa	Melko hallinnassa	Hallinnassa	
Vähentynyt	1	2	1	2	6
Pysynyt ennallaan	0	2	0	0	2
Loppunut kokonaan	0	0	0	11	11
Yhteensä	1	4	1	13	19

Taulukko 4: Asiakkaiden päihteiden käytön hallinta sekä päihteiden käyttö kurssin jälkeen

Vertasimme myös tavoitteita ja niihin pääsemistä keskenään. Yksi vastaaja oli määritellyt tavoitteensa ”jos ja kumpu auttaisi” ja oli kokemansa mukaan päässyt tavoitteeseen. Taulukossa kyseinen vastaus on merkitty ”toivottavasti auttaisi”. Tavoite ei vastannut suoranaisesti kysymykseen, joten tavoitteen toteutumista oli vaikea tulkita. Erään vastaajan tavoite oli käydä kurssi loppuun ja hän oli kyselyn mukaan onnistunut tavoitteessaan. Kolme vastaajaa halusi oppia hallitsemaan päihteitä tai käyttämään niitä kohtuudella. Tähän tavoitteeseen pääsi kaksi melko hyvin ja yksi koki onnistuneensa. Yksi vastaaja halusi saada apua ja tietoa päihdeongelmaansa ja hän koki että onnistui tavoitteessaan melko huonosti. Kaksi kurssilaisista oli mitä ilmeisimmin ollut raittiina jo ennen kurssia, ja heidän tavoitteena oli raittiuden jatkaminen. Toinen oli päässyt tavoitteeseensa ja toinen melko huonosti. Asiakkaista yhdellätoista tavoite oli raittius ja tavoitteeseen oli päässyt seitsemän. Neljä heistä koki, että oli melko hyvin päässyt tavoitteeseen.

Tavoite kurssin alussa ja tavoitteeseen pääseminen

Mikä oli tavoitteesi kurssin alussa?	Kuinka hyvin on päässyt tavoitteeseen?			Yhteensä
	Melko huonosti	Melko hyvin	Onnistuin	
Toivottavasti auttaisi	0	1	0	1
Käydä kurssi kunnialla loppuun	0	0	1	1
Kohtuukäyttö/hallinta	0	2	1	3
Saada tietoa ja apua päihdeongelmaan	1	0	0	1
Raittiuden jatkaminen	1	0	1	2
Raittius	0	4	7	11
Yhteensä	2	7	10	19

Taulukko 5: Tavoitteet kurssin alussa ja tavoitteisiin pääseminen

Vertasimme keskenään miesten ja naisten päihteiden käyttöä. Kellään kyselyimme vastanaisista naisista päihteiden käyttö ei ollut pysynyt ennallaan, vaan se oli joko loppunut kokonaan tai vähentynyt. Kahdella miesvastaajalla päihteiden käyttö oli pysynyt ennallaan ja yhdellä monella se oli vähentynyt. Kuitenkin peräti kuudelta mieheltä käyttö oli loppunut kokonaan. Jakauma sukupuolten kesken päihteiden käytössä kurssin jälkeen ei ollut mitenkään merkittävä. Molempien sukupuolien edustajia oli raitistunut lähes saman verran. Päihteiden käytön ennallaan pysymistä oli ainoastaan miehillä. Luvut yleiskatsauksella ovat melko tasaiset.

Miesten ja naisten erot päihteiden käytössä

Vastaajan sukupuoli	Päihteiden käyttö kurssin jälkeen			Yhteensä
	Vähentynyt	Pysynyt ennallaan	Loppunut kokonaan	
Mies	2	2	6	10
Nainen	4	0	5	9
Yhteensä	6	2	11	19

Taulukko 6: Miesten ja naisten päihteiden käytön eroavaisuudet

Niistä jotka olivat ilmoittaneet kurssin alussa olevansa kokopäivätyössä kaksi oli aloittanut tai aloittamassa opiskelut, viidellä työtilanne ei ollut muuttunut, yksi oli luopunut stressaavasta matkustustyöstä, yhdellä poissaolot olivat loppuneet ja nautti nyt työstään. Yhdellä oli tullut varoitus töissä. Työttömillä puolestaan yksi oli aloittamassa tai aloittanut opiskelut ja kahdella työkuviot eivät olleet muuttuneet eli he olivat edelleen työttömiä. Taulukon ”muu” osioon kuului neljä eläkeläistä ja yksi kuntouttavassa työtoiminnassa ollut henkilö. Taulukosta ei käy ilmi, kuka oli kuntouttavassa työtoiminnassa kurssin aikana. Siksi selvitimme asian kyselylo-

makkeesta. Kuten jo voi olettaakin, kuntouttavassa työtoiminnassa käynyt henkilö, oli päässyt kokopäivätyöhön ja kolme eläkeläistä oli vastannut, etteivät työkuviot olleet muuttuneet. Ei ole tietoa onko juuri avomylllykurssi saanut aikaan kuntouttavassa työtoiminnassa olleen henkilön elämässä muutosta niin, että hän on aloittanut kokopäivätyön. Yksi eläkeläinen ei ollut vastannut siihen, onko työkuvioissa tapahtunut muutoksia. Tämä on kuitenkin ollut luonnollista, sillä eläkkeellä ollessaan työkuviot eivät usein muutu. Vastakkainasettelussa tarkoitus oli katsoa, oliko kurssilla ollut vaikutusta asiakkaiden työtilanteeseen. Vastanneiden asiakkaiden määrä on kuitenkin niin pieni, ettei tästä voida tehdä johtopäätöksiä.

Työkuvioiden muutos ja työtilanne kurssin aikana

Työkuvioiden muutos kurssin jälkeen	Mikä oli työtilanteesi kurssin aikana?			Yhteensä
	Kokopäivätyö	Työtön	Muu	
Ei vastannut	0	1	1	2
Aloitti/aloittamassa opiskelut	2	1	0	3
Ei muuttunut	5	2	3	10
Luopunut stressaavasta matkustustyöstä	1	0	0	1
Päässyt kokopäivätyöhön	0	0	1	1
Poissaolot loppuneet, nauttii työstä	1	0	0	1
Varoitus tullut	1	0	0	1
Yhteensä	10	4	5	19

Taulukko 7: Työtilanne kurssin aikana ja miten se on muuttunut kurssin jälkeen

Kurssin aikana kokopäivätyöläisistä kaksi koki päässeensä tavoitteeseensa melko huonosti, kolme melko hyvin ja viisi koki onnistuneensa. Työttömistä kurssin aikana kaksi koki onnistuneensa melko hyvin ja kaksi koki onnistuneensa. Muun työtilanteen omaavista kaksi koki melko hyvin onnistuneensa tavoitteessaan ja kolme onnistuneensa. Ristiintaulukoinnin tarkoitus oli selvittää, oliko asiakkaiden työtaustalla vaikutusta siihen, miten asiakas oli onnistunut tavoitteessaan. Onnistuneiden määrä suhteessa työtaustaan oli jakautunut melko tasaisesti. Jokaisesta ryhmästä noin puolet oli kokenut onnistuvansa. Kokopäivätyöläisistä kuitenkin kaksi oli kokenut melko huonosti onnistuvansa tavoitteessaan. Syynä voi olla esimerkiksi se, että työ loi lisästressiä ja vaikutti toipumisprosessiin. Stressin johdosta ei pystytty keskittymään päihdeongelmasta toipumiseen. Kyselymme mukaan ei ollut kuitenkaan suurta merkitystä oliko työtön, kokopäivätyössä tai muun työtilanteen omaava.

Työtilanne kurssin aikana ja tavoitteeseen pääseminen

Mikä oli työtilanteesi kurssin aikana?	Kuinka hyvin on päässyt tavoitteeseen?			Yhteensä
	Melko huonosti	Melko hyvin	Onnistuin	
Kokopäivätyö	2	3	5	10
Työtön	0	2	2	4
Muu	0	2	3	5
Yhteensä	2	7	10	19

Taulukko 8: Työtilanne kurssilla ja sen vaikutus tavoitteeseen pääsemisessä

Vastaaja, joka oli määritellyt tavoitteekseen kurssin alussa ”Jos ja kumpu auttaisi” koki hallitsevansa päihteiden käyttöä nyt melko hyvin. Taulukossa vastaus on muotoa ”toivottavasti auttaisi”. Vastaaja, joka halusi käydä kurssin loppuun kunnolla, koki käytön olevan hallinnassa vastaushetkellä. Myös kohtuukäytön tai hallinnan itselleen tavoitteeksi kurssin alussa määritelleet vastaajat kokivat päihteiden olevan hallinnassa vastaushetkellä. Vastaaja, joka halusi päihdeongelmasta tietoa ja apua koki käytön olevan hallinnassa. Raittiuden jatkamisen tavoitteeksi nostaneiden kesken toinen ilmoitti että käyttö ei ole vastaushetkellä hallinnassa ja toinen ilmoitti että se oli hallinnassa.

Päihteiden hallinta ja tavoite kurssin alussa

Tavoite kurssin alussa	Päihteiden käytön hallinta nyt				Yhteensä
	En hallitse	Osittain hallinnassa	Melko hyvin hallinnassa	Hallinnassa	
Toivottavasti auttaisi	0	0	1	0	1
Käydä kurssi loppuun	0	0	0	1	1
Kohtuukäyttö/hallinta	0	0	0	3	3
Saada apua ja tietoa päihdeongelmaan	0	0	0	1	1
Raittiuden jatkaminen	1	0	0	1	2
Raittius	0	4	0	7	11
Yhteensä	1	4	1	13	19

Taulukko 9: Tavoite kurssin alussa ja päihteiden käytön hallinta vastaushetkellä

13 Puhelinhaastattelu

Puhelinhaastattelu tehtiin niille asiakkaille, jotka olivat raittiita kyselylomakkeen perusteella ja jotka olivat antaneet puhelinnumerosa lisähaastattelua varten. Mahdollisia haastateltavia oli kahdeksan. He kaikki vastasivat puhelinhaastatteluamme. Ainoastaan yksi heistä oli nainen ja loput miehiä. Puhelinhaastattelun teemana oli selvittää syytä raittiina oloon ja sitä kuinka merkittävässä asemassa avomyllyn kurssin koettiin olleen raittiudessa. Tarkoituksena oli myös selvittää, oliko henkilö ennen kurssia yrittänyt raitistua ja mikä tämänhetkinen raittius erosi edellisistä yrityksistä. Raittiina olon syiksi nousi muun muassa yksinkertaisesti kyllästyminen juopotteluun. Kaikki vastaajat kokivat avomyllyn kurssin olleen ratkaisevassa tai erittäin oleellisessa roolissa nykyiseen raittiuteen.

”Mitta tuli kerta kaikkiaan täyteen ja siinä samassa viinanhimo lähti, vaikken olisi ikinä sitä uskonut.”

”En halua palata entiseen, nyt olotilani on muuttunut hyväksi. Ite osaan ottaa mahdollisimman rennosti nykyään ja oon uskaltanut luopua stressaavasta työstä.”

”Kurssi oli ratkaiseva. Se oli ylivoimaisesti vaikuttavin ja tehokkain.”

”Avoin keskustelu, vetäjät ja koko ohjelma puri. Vähän kiire aikataulu, ihan en teorioita ehtinyt sisäistämään eikä kerinnyt olla kertauksia.”

Viimeisin vastaaja viitasi omaan hoitoprosessiinsa, sillä hän tuli avomyllyn kurssille suoraan katkolta ja se tuntui hieman hätköidyltä. Itse vastaaja arvioi että olisi saanut enemmän irti kurssista jos olisi aloittanut sen esimerkiksi puoli vuotta katkaisuhoidon jälkeen. Eräs haastateltava piti AA-klinikalla käymistä todella tärkeänä. Hän korosti roolimallin, vertaistuen, ilmaisen- ja elinikäisen jäsenyyden tärkeyttä.

Lähes kaikki vastaajat sanoivat avomyllykurssin olleen erittäin merkittävässä asemassa raitistumisen suhteen. Yksi vastaajista sanoi että kaikki hoidot olivat yhdessä auttaneet raittiuteen pääsyssä. Toisella taas haluan pysyä raittiina vaikutti itsesuojeluvaisto. Tapaturman riski humalatilassa saattaisi viedä hänen hengen. Eräs taas kuvasi suurinta syytä raittiina oloonsa kiireettömyyttä. Toisella vastaajalla yhtenä suurimpana syynä raittiina oloon oli rattijuopumuksesta kiinnijääminen. Osa piti avomyllyn hoitoprosessia epävirallisena jatkomuotona, mutta korostivat avomyllyn luoneen vahvan henkisen perustan raittiudelle. Eräs vastaaja jopa pohti, ettei avomyllyn tuloksellisuus olisi ollut yhtä vahva, jos aiempia hoitojaksoja ei olisi ollut takana.

”Raittiuden toteaminen järkeväksi syntyi siellä. Ekaa kertaa aloin siellä tarkastelemaan omaa käyttöö ja se johti raadolliseen itsetutkiskeluun, mikä oli hyvä juttu.”

Oman tilanteen tajuaminen ja elämän suunnan muuttamisen järkevyyden oivaltaminen nousi oleelliseksi osaksi kurssilla eräälle vastaajalle. Kurssilla saatu tieto oli tukenut päätöksen tekoa. Asiakas kertoi, että kurssilla alkoholismiin suhtautui uudella tavalla. Myös se auttoi, että pääsi puhumaan tunteista ja ettei niitä tarvinnut pitää sisällä. Aikaisempia raitistumiskokeimuksia oli yhtä lukuun ottamatta kaikilla. Ensimmäistä kertaa raittiina oloa yrittänyt korosti avomyllyn tärkeyttä, mutta painotti, että raittiina pysymisen olevan kiinni itsestään ja oikeasta asenteesta ja hänestä raittiina oli toistaiseksi parempi. Retkahduksen mahdollisuuden hän kuitenkin tiedosti, mutta kertoi olevan varuillaan jottei sitä pääsisi käymään. Muilla taas oli kausia, jotka koostuivat osittain retkahduksista ja osittain raittiista kausista. Muun muassa eräs vastasi olleensa 20 vuotta sitten Kalliolan myllyhoidon kurssilla ja sen jälkeen pystynyt vuoden olemaan raitis, mutta sitten oli retkahdus tapahtunut taas. Hän oli välillä tullut uskonkin ja käynyt helluntaiseurassa mutta tunnusti juopon keksivän aina jonkun syyn juoda. Pisimpään omin voimin oli eräs vastaaja pystynyt olemaan peräti viisi vuotta. Silloin työelämä toimi motivaationa eli raittius ei ollut omaehtoista vaan se tuli olosuhteiden pakosta. Nyt eläkkeellä oleva vastaaja sanoi ennen eläkettään olleen kaksi vuotta raittiina. Sinä aikana hän liittyi toistamiseen A-klinikan asiakkaaksi. Klinikan työntekijä oli ehdottanut kokeilemaan avomyllyn kurssia. Kokeilu kannatti, sillä asiakas koki sen yllättävän tehokkaaksi. Tällä hetkellä raitis vastaaja sanoi entisen pisimmän raittiin jakson olleen vankilassa kaksi vuotta. Avomyllystä hän piti hyvänä jatkohoitona myllyhoidolle, sillä avomyllyssä tunsivat saaneen valmennusta, kuinka selvitä arjessa. Tosin hän mainitsi että retkahduksia on tullut avomyllyn jälkeenkin. Ensimmäistä kertaa juomiseen ammattiapua hakenut kertoi sinnitelleensä ennen omin voimin, ja silloin pisin jakso oli ollut noin puoli vuotta. Kahdella muulla vastaajalla pisin aika juomatta oli ollut yli puoli vuotta kun muut kertoivat onnistuneensa ennen olemaan raittiina noin kolmen kuukauden jaksoissa.

Kysyttäessä mikä raittiina olossa nyt on erilaista verrattuna aikaisempiin raittiusyrityksiin, tuli asiakkailta hyvin moninaisia vastauksia. Eräälle tuli yllätyksenä, että häneltä on hävinnyt viinanhimo kokonaan. AA:ssa käymisen hän koki tärkeäksi, eikä hän uskaltanut tai halunnut jättää sitä pois. Vastaaja kertoi, että toimii AA:ssa muille roolimallina ja että kokee olevansa sen ikään kuin velkaa avomyllylle kiitokseksi hyvästä toiminnasta. Retkahtamisen yhteydessä tapaturman vaaran tunnistamien oli saanut toisen suhtautumaan vakavasti raitistumiseen. Hän kuitenkin kertoi tiedostavansa retkahduksen riskin ja siksi hän kertoi omistavansa muun muassa antabus lääkettä. Toistaiseksi lääkkeelle ei ollut käyttöä. Kuitenkin hän korosti raittiuden tuntuvan koko ajan luontevammalta, kyse ei ollut enää pakkoraittiudesta, vaan elämänvalinta tuntui järkevältä ja ainoalta vaihtoehdolta. Omaehtoisen raittiuden myötä eräs haastateltava korosti sekä asenteiden että arvomaailman muutosta. Toinen vastaaja taas ker-

toi kiireettömyyden olevan avainasemassa hänen kohdallaan. Asiakas painotti, ettei raittiudesta saa tehdä itselleen liian vaikeaa. Muissa vastauksissa korostui juomisen todellisten syiden tiedostaminen ja valaistuminen sille, mikä itselleen ja omalle elämälleen on parasta. Näiden asioiden ymmärtäminen oli ollut merkityksellistä sisäisen motivaation löytymisessä, jolloin asiakkaan mahdollisuus onnistua oli todennäköisempi kuin silloin kun hän ei kaikkia asioita tiedosta. Seuraavassa asiakkaiden muutamia kommentteja:

”Tällä kertaa ei oo kiire mihinkää. Tärkeetä on se raittiuden oivaltaminen. Se, ettei sitä tartte suorittaa, eikä siitä tee liian vaikeeta itelleen.”

”Kun henkinen puoli on kunnossa, eikä se oli sellaista hampaat irvessä menoa niin se on paljon luontevampaa ja helpompaa.”

14 Pohdinta

Tutkimuksemme avulla saatiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimustietoa avomylykurssista sekä asiakkaiden elämästä kurssin jälkeen. Tutkimuksemme tuotti uutta tietoa kurssin tuloksellisuudesta, asiakkaiden kokemuksista sekä jatkohoidon tarpeesta. Ennen tutkimuksen tekoa ajattelimme, että kursilla on ollut vaikutusta joidenkin asiakkaiden elämään ja tutkimustieto tuki tätä käsitystä. Tutkimus oli ensimmäinen avomylykurssia koskeva tutkimus. Siitä ei ollut aikaisempaa tutkimustietoa ennen tätä. Yleisesti ottaen tutkimuksemme tuotti paljon tietoa avomylykurssin asiakkaista ja itse kurssista. Tutkimuksella saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tutkimus tuotti muuta tietoa, joka oli liitoksissa tutkimuksen kohderyhmään. Kyselyymme vastanneet olivat kuitenkin valikoituneet, esimerkiksi siten, että pudokkaat eivät vastanneet kyselyymme ollenkaan. Lisäksi tutkimuksessamme oli vastajakatoa, joka vaikutti mahdollisesti tutkimustuloksiin merkittävästi. Siksi tutkimuksemme tulokset kuvaavat vastaajakadon ja valikoituvuuden vuoksi ainoastaan vastaajajoukkoa, eikä tuloksia voi yleistää koskevaksi muita päihdehuoltotutkimuksia tai kokonaisuudessaan avomylykurssia. Tutkimus antaa kuitenkin tietoa kyselyymme vastanneiden asiakkaiden kokemuksista ja näkemyksistä kurssia kohtaan, joten siinä mielessä tutkimus on ollut merkittävä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi toimintaa ja hoitomallia arvioitaessa. Lisäksi tutkimuksemme ansiosta avomylykurssin kehittäminen voi ylipäätensä olla tulevaisuudessa mahdollista. Kurssin varsinaiseksi kehittämiseksi tarvitaan kuitenkin lisäksi myös jatkotutkimuksia avomylykurssin hoitomallista ja toimintatavoista. Ainoastaan yhden tutkimuksen avulla ei voida antaa säännön mukaisia kehityskohteita vietäväksi eteenpäin. Avomylykurssin jatkotutkimuksia olisikin hyvä tehdä tasaisin väliajoin, esimerkiksi kahden vuoden sykleissä, jolloin tutkimusaineistoa olisi tarpeeksi. Usein näkyviä ja selkeitä tuloksia saadaan monen tutkimuksen jälkeen tutkimusaiheesta. Lisäksi jatkotutkimuksen jälkeen samasta tutkimusaihees-

ta olevia tutkimuksia ja tuloksia pystytään vertailemaan mahdollisessa seuraavassa tutkimuksessa. Vertailu tuottaa lisää tietoa ja tuloksista tulee systemaattisia. Tutkimuksemme ansiosta avomyllykurssin organisaatio saa arvioita kurssista ja he pystyvät arvioimaan myös omaa toimintaansa. Myös muulla tavoin, kuten eri tiedotteissa, Internet-sivustoilla ja esitteissä, tuloksia voidaan käyttää hyväksi.

Tutkimuksemme pyrki käsittelemään jokaista tutkimuskysymystä sekä kyselylomakkeessa että puhelinhaastattelun keinoin. Näillä tutkimusmenetelmillä myös saimme vastauksia kysymyksiimme. Tutkimusmenetelmät tukivat toisiaan ja antoivat tietoa eri näkökulmista tutkimusaiheesta. Pääasiallisena menetelmänämme oli kyselylomake. Puhelinhaastattelun rooli oli tuottaa lisätietoa kyselylomakkeen aiheisiin. Koimme, että olisi ollut myös mielenkiintoista tehdä puhelinhaastattelusta laajempi, mutta oli kuitenkin oleellista rajata aihetta vastataksemme tutkimusongelmiimme. Osa tiedosta jäi näin ollen auttamatta tutkimuksemme ulkopuolelle. Tieto, joka tällä tutkimuskerralla jäi ulkopuolelle, olisi mahdollista käsitellä esimerkiksi avomyllykurssin jatkotutkimuksessa.

Avomyllykurssin jatkotutkimuksina voisivat olla esimerkiksi raittiiden asiakkaiden tutkiminen, uuden samankaltaisen tutkimuksen tekeminen tai pelkästään kurssilta pudonneiden asiakkaiden tutkiminen. Tutkimuksemme tarkoituksena oli muiden tavoitteiden joukossa selvittää, miksi osa kurssilaisista ei ollut käyneet kurssia loppuun. Vastaaajien joukossa ei ollut kuitenkaan yhtäkään keskeyttäjä, joten pudokkaiden elämäntilanne jäi selvittämättä. Tulevaisuudessa voitaisiin siis erikseen pohtia, mikä saa jotkut aloittamaan kurssin avomyllykurssin, mutta jättämään sen kesken. Toisaalta haasteena voi olla asiakkaiden saaminen itse tutkimukseen. Myös heidän innostus vastaamaan voi olla heikko. Lisäksi anonymius saattaa tulla pudokkaiden tutkimisessa haasteeksi.

Tutkimuksen tutkimusmenetelmiin liittyy aina omat haasteensa, niin myös oman tutkimuksemme tutkimusmenetelmiin. Esimerkiksi puhelinhaastattelussa haasteena on se, ettei koskaan voida olla varmoja siitä vastaako puhelimeen oikea henkilö. Lisäksi haastattelussa puhe- ja nonverbaalinen viestintä jää pois, koska haastateltavaa ei konkreettisesti nähdä. Nonverbaalinen viestintä tuo lisätietoa haastateltavasta ja haastattelun aiheesta. Haastattelussa voi olla myös vaikeaa kysyä todella henkilökohtaisia kysymyksiä, sillä haastattelussa henkilö profiloituu ja sekä haastateltava että haastattelija saattaa kokea tilanteen ahdistavana. Puolestaan kyselylomakkeessa haasteena on, ymmärretäänkö termit sillä tavoin kuin tutkija on ne tarkoittanut ymmärrettävän. Asiakkaan tulkinnat kysymyksistä jäävät aina asiakkaan omaan tietoon. Lisäksi postikyselylle ominaista on se, että vastausprosentti on usein pieni. Vastauksia ei saada niin paljon takaisin kuin kyselylomakkeita on lähetetty. Tämä kävi myös tutkimuksemme toteen. Kyselylomakkeessamme oli myös avoimia kysymyksiä. Avoimet vastaukset voivat olla joskus hankalia tulkita. Ei voi olla aivan varma koskaan siitä, mitä vastaaja

on vastauksellaan tarkoittanut. Lisäksi yleisesti sanottuna, ikinä ei voi olla, menetelmästä riippumatta, varma puhuuko tutkittava henkilö totta.

Kurssi sai kyselyyn vastanneilta pääasiassa positiivista palautetta. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että kurssilla oli ollut vaikutusta ainakin osan asiakkaiden elämään ja päihteiden käyttöön antaen välineitä raittiina elämiseen tulevaisuudessa. Se oli auttanut asiakkaita ajattelutavan ja toimintatapojen muutoksessa. Asiakkaiden vastauksista oli nähtävissä, että kurssilla on kiinnitetty huomiota nimenomaan arkielämässä selviämiseen. Kaikilla vastaajilla tavoitteena ei ollut täysraittius vaan osalla tavoite oli päihteiden käytön hallinta. Moni kurssilainen tuntui kuitenkin ymmärtävän, että ainut järkevä ratkaisu on raitistuminen, joten he muuttivat tavoitteitaan täysraittiuteen.

Erityisesti mieleen kurssilta olivat jääneet vetäjien omakohtaiset kokemukset, josta voidaan päätellä että ei ole yhdentekevää millainen ammattilainen toteuttaa päihdeasiakkaiden kuntoutusta. Vaikka moni vastaaja totesi AA-kerhon olleen tärkeä jatkohoitomuoto, toivoi kuitenkin moni tukea edelleen päihteiden käytön hallinnassa. Lisäksi tukea ja apua moni koki tarvitsevansa muillakin elämän osa-alueilla. Jatkohoitona asiakkaat toivoivat avomyllykurssin kertausjaksoa tai muuta jatkohoitomuotoa. Osa oli myös sitä mieltä, että kurssi itsessään olisi saanut olla pidempi. Puhelinhaastattelussa korostui asiakkaiden oman motivaation tärkeys sekä olemassa olo raittiuden prosessissa.

Valitettava totuus päihdehuollon vaikuttavuudesta yleisellä tasolla on kiteytettynä Hietalan (2013) kirjoittamassa artikkelissa, jossa hän kertoo, että monet päihdeongelmaiset retkahtavat uudelleen päihdepalveluista ja ammattiavun saatavuudesta huolimatta. Tämä voi näyttää turhautavalta ulkopuolisten ja pahimmassa tapauksessa myös ammattiauttajien silmissä. Epätoivoa avomyllykurssin ohjaajien kohdalla emme kuitenkaan aistineet. Hietalan mukaan laitoshoido on usein avopalveluita sopivampi hoitomuoto, koska se antaa konkreettisesti etäisyyttä ongelmaan ja auttaa näin kohti elämäntapojen muutosta. Hietalan myös muistuttaa, että moni häpeää ongelmaansa ja tämä on este hoitoon hakeuduttaessa. Hänen mukaansa nykyajan palvelut korostavat yksilön vastuuta elämästään aivan liikaa. Yhteisö keskittyy hänen mukaansa palvelemaan vain hyväosaisia unohtaen heikommassa asemassa olevat.

Päihdepalvelujen tuloksellisuus on asia, jota kyseenalaistetaan säännöllisin väliajoin. Toiveena ja tavoitteena olisi löytää yksi muita paremmin toimiva hoitomalli. Vieroitushoitovaiheen tiedetään olevan tuloksellista ja siksi sen saatavuus kunnissa on tärkeää. Toistaiseksi ei ole pystytty todistetusti löytämään toista parempaa hoitomallia. Päihdepalveluilla vähennetään sosiaalisia haittoja ja parannetaan väestön terveydentilaa kohentamalla kansantaloutta. Edellä mainittujen seikkojen takia päihdekuntoutus on yhteiskunnallisesti kannattavaa. Erityisen tärkeäksi hoitosuhteissa tuloksellisuuden kannalta on havaittu olevan asiakkaan ja työntekijän

yhteistyösuhde, asiakkaan oman osuuden tärkeyttä unohtamatta. (Kaukonen 2012.) Päihdeongelmien ratkaisut näyttävät olevan tulevaisuudessa ja siksi onkin tärkeää saada kentälle osavia päihdehuollon ammattilaisia kehittämään päihdehuoltoa eteenpäin.

Lähteet

Painetut lähteet

- Aalto, M, Alho, H, Kiianmaa, K & Seppä, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Aalto, M, Koski-Jännes, A & Tammi, T. 2009. Irti päihdeongelmista. Porvoo: Ws Bookwell Oy.
- Aalto, M, Koski-Jännes, A & Tammi, T. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia ehkäisy- ja hoidon menetelmistä. Helsinki: Edita.
- Alcoholic Anonymous. 1996. Eläminen raittiina. Suom. AA-kustannus ry. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Dahl, P. Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse. Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD.
- Halonen, M. 2002. Kertominen terapian välineenä. Tutkimus vuorovaikutuksesta myllyhoidon ryhmäterapiassa. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Hautala, T, Hämäläinen, T, Mäkelä, L & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Heinonen, J. 2012. Kuin kala verkossa ihminen ja alkoholi. Espoo: Prometheus kustannus Oy.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Espoo: Prometheus kustannus Oy.
- Järvikoski, A & Härköpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY Pro.
- Kaukonen, O. 2000. Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Stakes
- Kettunen, R & Leppänen, A. 1994. Alkoholismista päihteettömään elämäntapaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kivistö, A, Jurvansuu, J & Hirvonen, L. 2010. Alkoholi ja työpaikka - alkoholihaittojen ehkäisy- ja käytännöt työpaikoilla. Tampere: Yliopistopaino Oy.
- Koski-Jännes, A, Jussila, A & Hänninen, V. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otava.
- Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laitinen, M & Niskala, A. 2013. Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino.
- Lappalainen-Lehto, R, Romu, M. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Porvoo: WSOY.
- Leskinen, M. 1999. Koukussa lapseen - Irti koukusta. Riippuvuus perheen näkökulmasta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Liebmman, M & Koskinen, K. 2002. Mielen kuvia. Taideterapia käytännön hoitotyössä. Kuopio: Oy Uni press Ab.

Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin: selvitys addiktiivisen päihteiden käytön lopettamisesta. Helsinki: Stakes

Lusa, S. 2002. Huumeet ja tavallinen työpaikka. Vammala: Kirjapaino Oy.

Varjonen, V, Tanhua, H, Forsell, M & Perälä, R. 2012. Huumetilanne Suomessa. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Sähköiset lähteet

Elämä on parasta huumetta ry. 2014. Harmreduction eli haittoja vähentävä työ. Viitattu 24.5.2014. <http://www.eoph.fi/toiminta/sosiaalinen-media/irc-galleria/irc-gallerian-teemaviikot/harm-reduction-eli-haittojen-vah/>.

Hietala, O. 2013. Ammattiauttajat eivät aina puhu päihdeasiakkaiden kieltä. Viitattu 28.4.2014. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/?id=682&area=4>

Huuskonen, P. 2010. Vertaistuki. ”En olekaan ainut”. Viitattu 15.12.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki/>.

Irti huumeista ry. 2014. Lääkkeet ja sekakäyttö. Viitattu 26.3.2014. www.irtihuumeista.fi/tietoja_ja_tukea/huumausaineet/laakkeet_ja_sekakaytto.

Kaukonen, O. 2012. Päihdehuollon tuloksellisuudesta, tiedosta ja uskosta. Viitattu 20.4.2014. www.a-klinikka.fi/tiimi/1545/paihdehuollon-tuloksellisuudesta-tiedosta-ja-uskosta.

Lemmetyinen, T. 2009. Kalliolan settlementti vuosikertomus. Viitattu 5.1.2014. http://www.kalliola.fi/SiteCollectionDocuments/Kalliolansetlementti_Vuosikertomus2009.pdf

Myllyhoitoyhdistys ry. 2014. Viitattu 10.3.2014. <http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paihderiippuvuuden-toteaminen>.

Mäkelä, P & Österberg, E. 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. Viitattu 18.3.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>.

Nimettömät Alkoholistit. 2014. Viitattu 22.3.2014. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34&pageid=34§ion=3>.

O'brien, C, Lewis, D, McLellan, T & Kleber, H. 2009. Drug dependence, a chronic medical illness. Viitattu 10.10.2013 http://medicine.yale.edu/sbirt/curriculum/modules/medicine/100728_Drug_dependence_article.pdf.

Paihdelinkki. 2014. Alkoholit. Viitattu 25.3.2014. www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholit.

Penttilä, I. 2011. Viina tappaa työkäisiä. Viitattu 20.3.2014. www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011_05_30_001.html?s=0.

Salo- Chydenius, S. 2010. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Viitattu 3.2.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/651-toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>.

Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. 2012. Viitattu 1.2.2014. http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=65.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 luku 1 . Viitattu 22.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Tammi, T. 2011. Päihdekuntoutuksen tutkimus Suomessa. Viitattu 13.3.2014
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/kohderyhmat/paihdekuntoutus/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tietoa eri huumeista. Viitattu 25.3.2014.
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista>

Virsta Virtual statistics 2014. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu. 15.1.2014.
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>.

Österberg, E. 2011. Alkoholipolitiikka. Viitattu 18.3.2014.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/281-alkoholipolitiikka>.

Julkaisemattomat lähteet

Tikkurilan avomylly-kurssi, 2012. Julkaisematon lähde.

Kuviot

Kuvio 1: Asiakkaiden mielipiteet kurssin vaikutuksesta elämänhallintaan	40
Kuvio 2: Tavoitteeseen pääseminen	41
Kuvio 3: Asiakkaiden näkemykset päihteiden käytön hallinnasta vastaushetkellä	42
Kuvio 4: Arviot päihteiden käytöstä kurssin jälkeen.....	42

Taulukot

Taulukko 1: Asiakkaiden antamat arvosanat kurssista	45
Taulukko 2: Vertaistuen ja ryhmätoiminnan merkitys asiakkaille.....	46
Taulukko 3: Työpaikan suhtautuminen kurssille osallistumiseen	49
Taulukko 4: Asiakkaiden päihteiden käytön hallinta sekä päihteiden käyttö kurssin jälkeen	50
Taulukko 5: Tavoitteet kurssin alussa ja tavoitteisiin pääseminen	51
Taulukko 6: Miesten ja naisten päihteiden käytön eroavaisuudet	51
Taulukko 7: Työtilanne kurssin aikana ja miten se on muuttunut kurssin jälkeen	52
Taulukko 8: Työtilanne kurssilla ja sen vaikutus tavoitteeseen pääsemisessä	53
Taulukko 9: Tavoite kurssin alussa ja päihteiden käytön hallinta vastaushetkellä.....	53

Liitteet

Liite 1 Esite Tikkurilan avomyllykurssista.....	66
Liite 2 Puhelinhaastattelurunko	67
Liite 3 Kyselylomakkeen saatekirje.....	68
Liite 4 Kyselylomake.....	69
Liite 5 Tutkimuslupahakemus.....	73
Liite 6 Tutkimuslupapäätös	81

Liite 1 Esite Tikkurilan avomyllykursista

Tikkurilan Avomylly-kurssi

28.1 – 6.3. 2013

Avomylly-kurssi on tarkoitettu ensisijaisesti työelämästä hoitoon ohjatuille päihderiippuvaisille. Kurssi on vantaalaisille maksuton. Avomyllyn ryhmä kokoontuu Tikkurilan A-klinikan tiloissa: Kielotie 20 C, 01300 Vantaa.

Tavoitteina on

- antaa tietoa päihderiippuvuudesta
- tarjota välineitä riippuvuudesta vapautumiseen
- luoda edellytyksiä hyvinvoinnin kasvulle
- oman päihderiippuvuuden itsetutkiskelu ja käsittely

Kuntoutusmenetelmät ja niiden toteutus

Avomyllyn ryhmä kokoontuu kolmena iltana viikossa (ma, ti ja ke) kello 17.00 – 20.30, kuuden viikon ajan.

Avomylly perustuu ns. Minnesota-malliin ja sen keskeiset menetelmät ovat kognitiivisen ja oppimisterapeuttisen tradition mukaisia.

UUTTA: Lisäksi käytämme luovia menetelmiä, kuten taide- ja musiikkiterapiaa. Hoidon alussa jokainen potilas määrittelee itse hoitonsa tavoitteet päihdeterapeutin ja

vertaisryhmän avulla. Tämän jälkeen kurssi sisältää mm tietopainotteisia asiantuntijaluentoja, ryhmätyöskentelyä sekä yksilökeskustelun. Luentojen ohella tarkastellaan omaa elämää erityisen tehtäväkirjan avulla. Hoitoryhmässä jokainen asiakas

kertoo vuorollaan päihdehistoriansa ja saa siitä ryhmältä palautetta, kysymyksiä ja kommentteja. Hoitoon tulijat sitoutuvat päihdeettömyyteen hoitojakson ajaksi. Myös läheisille on tarjolla läheisiltä.

Tiedustelut

Jussi Kinnunen, Kalliolan päihdeterapeutti, puh. 0415115678

Ilmoittautumiset

Monika Eklund, Itä-Vantaan A-klinikan johtava sosiaalityöntekijä, monica eklund@vantaa.fi

Avomyllyn ohjelma

- tietopainotteiset luennot
- ryhmätyöskentely
- kirjalliset tehtävät
- keskustelut ryhmässä
- tehtäväkirja täyttäminen ja tehtävien purku ryhmässä
- päihdeettömyyteen sitoutuminen hoidon aikana
- läheisiltä

Liite 2 Puhelinhaastattelurunko

PUHELINHAASTATTELU:

Mikä on ollut suurin syy nyt raittiina oloosi?

Onko Avomyllyn kurssilla ollut minkäänlaista osuutta asiaan?

Jos on, mitkä asiat Avomyllykurssissa vaikuttivat?

Oletko aikaisemmin pyrkinyt raitistumaan?

Jos et, uskotko, että raittiina olosi nyt on pysyvää?

Mikä on ollut pisin tähänastisesta raittiina olostasi ennen Avomyllyä?

Uskotko, että nyt raittiina olosi on erilaista kuin ennen?

Jos kyllä, niin mikä siinä on erilaista?

Liite 3 Kyselylomakkeen saatekirje

Saatekirje



Tervehdys Vantaan Avomyllykurssin entinen asiakas!

Olet ollut Tikkurilan tai Myyrmäen Avomyllyn kurssilla vuoden 2012-2013 välisenä aikana. Teemme keväällä 2014 opinnäytetyönä tutkimusta entisten kurssilaisten elämäntilanteista sekä kurssin vaikuttavuudesta. Lähestymme sinua nyt oheisella kyselylomakkeella. Pyydämme ystävällisesti, että täytät sen ja palautat mukana tulevassa kirjekuoressa. Toivomme, että riippumatta omasta elämäntilanteestasi, vastaisit kysymyksiin ja palauttaisit kyselyn. Kuoreen ei tarvitse laittaa postimerkkiä ja palautusosoite on valmiina palautuskuoressa.

Olemme aidosti kiinnostuneita siitä, miten vuosina 2012-2013 Avomyllyn kurssit ovat palvelleet asiakkaitaan ja vaikuttaneet juuri Sinun elämäntilanteeseesi. Sinun vastauksesi on meille tärkeä, sillä sen avulla voimme edelleen kehittää Vantaan Avomyllyn tekemää päihdetyötä.

Olethan siis mukana tuomassa panoksesi vastaamalla kyselyyn!

Kaikki lomakkeiden tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään asiakkaan yksittäiset tiedot eivät tule näkyviin raportissamme. Tutkimusta ovat toteuttamassa sosionomiopiskelijat Suvi Saastamoinen sekä Saija Korpi Carlsson. Mikäli sinulla on lomakkeeseen liittyen kysymyksiä, voit lähettää mielle sähköpostia osoitteeseen suvi.saastamoinen@laurea.fi. Luemme myös mielellämme vapaamuotoisia ajatuksia ja tunteita kurssiin liittyen.

Ole mukana vaikuttamassa! Olisimme kiitollisia, jos palauttaisit lomakkeen mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kahden viikon kuluessa lomakkeen saapumisesta.

Avustasi kiittäen,

Saija Korpi Carlsson ja Suvi Saastamoinen
Tutkimuksen tekijät

Tutkimuksen taustalla:

Vantaan A-klinikka

Avomyllyhoidon työryhmä

Liite 4 Kyselylomake

KOKEMUKSIA AVOMYLLYN KURSSISTA

Huomaathan, että molemmat A4 paperit ovat kaksipuolisia!

1. Hoitoaika: _____ Ikäsi: _____

Sukupuoli: Mies/ Nainen

2. Mikä päihde/ päihteet oli kurssille tulosi syy?

3. Mikä oli työtilanteesi kurssin aikana?

Kokopäivätyö

Osa-aikatyö

Opiskelen

Työtön

muu, mikä? _____

4. Kävitkö kurssin kokonaan alusta loppuun?(kurssin pituus on ollut 6 viikkoa)

Kyllä En, kävin kurssia _____ viikkoa

5. Jos keskeytit, mikä oli syy siihen?

6. Miksi halusit aloittaa kurssin?

7. Kuinka omaehtoisesti lähdit kurssille? (1= ei omaehtoisuutta, 2= ei juurikaan omaehtoisuutta, 3= melko omaehtoisesti, 4= todella omaehtoisesti)

1

2

3

4

8. Mikä oli oma tavoitteesi kurssin alussa?

9. Muuttuiko tavoite/tavoitteet kurssin aikana?

10. Kuinka hyvin koit päässeesi tavoitteeseesi? (1= en päässyt, 2 =melko huonosti, 3= melko hyvin, 4= onnistuin)

1 2 3 4

11. Ovatko työkuviiosi muuttuneet jotenkin kurssin jälkeen? Jos on, miten?

12. Miten mahdollisella työpaikalla suhtauduttiin kurssille osallistumiseesi?

11. Missä määrin pystyt hallitsemaan päihteiden käyttöäsi nyt? (1= en hallitse, 2= osittain hallinnassa, 3= melko hyvin hallinnassa, 4= hallinnassa)

1 2 3 4

13. Miten kurssilla käytetyt menetelmät näkyvät arjessasi?

14. Onko kurssista ollut hyötyä elämänhallintaasi? (1=hyödytön, 2= vähän vaikutusta, 3= melko hyödyllinen, 4= todella hyödyllinen)

1 2 3 4

15. Mikä olisi sopiva kesto tällaiselle kurssille? _____viikkoa (kurssi kesti 6 viikkoa)

16. Mitä päihteiden käytöllesi on tapahtunut kurssin jälkeen?

Vähentynyt Lisääntynyt Pysynyt ennallaan Loppunut kokonaan

17. Miten kuvailisit mahdollisia muutoksia? (Esim. annosmäärät, päihteiden vaihtuminen)

18. Minkä arvosanan antaisit kurssista asteikolla 1-4? (1=välttävä, 2= kohtalainen, 3= hyvä, 4= erinomainen)

1 2 3 4

19. Kuinka tärkeäksi koit vertaistuen ja ryhmätoiminnan?

1 2 3 4

20. Väittämälauseet

Sain tietoa päihderiippuvuudesta kurssilla.	Kyllä	Ei
Sain välineitä päihteistä irtipääsemiseen.	Kyllä	Ei
Suosittelisin kurssia muille samoista ongelmista kärsiville.	Kyllä	Ei
Koin kurssin rasitteena.	Kyllä	Ei
Kurssin menetelmät olivat ennestään tuttuja.	Kyllä	Ei
Olen jaksanut hyvin työssäni/opiskeluissani. (mikäli ei ole tällä hetkellä töissä/opiskele, tähän väittämään ei tarvitse vastata)	Kyllä	Ei
Onnistuin olemaan päihteetön kurssin ajan.	Kyllä	Ei
Koin että kurssin menetelmistä ei ollut mitään hyötyä.	Kyllä	Ei
Koin muun ryhmän ahdistavaksi.	Kyllä	Ei
Olisin halunnut kurssin kestävän pidempään.	Kyllä	Ei
Uskon jonain päivänä pääseväni raittiiksi.	Kyllä	Ei
Kurssilla ei ollut minkäänlaista vaikutusta päihteiden käyttööni.	Kyllä	Ei
Mielestäni kurssin sisältö ei vastannut tarvettani.	Kyllä	Ei
Haluaisin saada nyt apua päihteiden käytön hallintaan.	Kyllä	Ei

21. Millä osa-alueella tarvitsisit tukea ja apua nyt? (voit ympyröidä useamman kuin yhden, alleiviivaa tärkein)

Itsetunto Ihmissuhteet Vuorovaikutus Päihteiden käyttö
 Talous Elämänhallinta Velkaneuvonta Masennus
 Uupumus Terveys Seksuaalisuusterveys Muu, mikä?
 En koe tarvitsevani tukea tällä hetkellä

22. Oletko tietoinen nykyisen/entisen työpaikkasi päihdeohjelmasta?

Kyllä Ei En osaa sanoa

23. Onko jokin kurssin erityinen elementti/menetelmä joka on jäänyt erityisesti mieleen? Jos on, niin miten?

24. Onko sinulla itselläsi kehitysideoita/toiveita liittyen kurssin sisältöön? Jos on, niin mitä?

25. Viimeisenä kysymme sinulta mahdollisuutta lisähaastatteluun puhelimitse, mikäli annat siihen luvan, kirjoita puhelinnumerosi tähän:

*Kiittäen,
Sosionomiopiskelijat
Saija ja Suvi
Laurea AMK*

Liite 5 Tutkimuslupahakemus



Vantaa

Vantaan kaupunki | Sosiaali- ja terveystoimi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 (8)

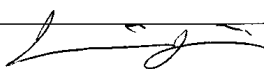
		Saapumispäivä	Diarinro
1 Tutkimusluvan hakija tai tutkimusryh- män vastuu- henkilö / pää- tutkija ja muut tutkijat	Sukunimi	Korpi Carlsson	Etunimi Saija
	Osoite	Tuusimyllytie 1 B 26 00920 Helsinki	
	Puhelin	050 5680715	Sähköposti saija.korpi.carlsson@laurea.fi
	Oppi- / tutkimuslaitos	<input type="checkbox"/> 1 Yliopisto <input type="checkbox"/> 2 Muu korkeakoulu <input type="checkbox"/> 3 Keskiasteen / ammatillinen koulu <input checked="" type="checkbox"/> 4 Ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> 5 Muu oppilaitos <input type="checkbox"/> 6 Muu taustayhteisö kuin oppilaitos / koulu	
	Suoritettut tutkinnot		
Muut tutkijat	Sukunimi	Etunimi	Koulutus / virka / toimipaikka
	Sari Saaste	Sari	opiskelija (sosiaalialan ko. sosionomi)
	Saastemäen	Sari	
2 Sivutoimilupa	Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan palveluksessa oleville seuraaville tutkimusryhmän jäsenille haetaan sivutoimilupaa tutkimuksen suorittamiseen:		
3 Oppi- / tutki- muslaitoksen tiedot	Oppi- / tutkimuslaitoksen nimi ja yhteystiedot Laurea, Hyvinkää Uudenmaankatu 22 05800 Hyvinkää		
	Tutkimuksen vastuuhenkilö / ohjaaja oppi- / tutkimuslaitoksessa Ilmo Kumpulainen		
4 Tutkimuksen yleistiedot	Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi- / tutkimuslaitoksessa 11.11.2013		
	Tutkimuksen koko nimi Seurantatutkimus Vantaan yksikön Avomyllynoidosta		
	Tutkimussuunnitelman lyhennelmä Tausta ks. tutkimussuunnitelma (liitteenä)		
	Tavoite ja merkitys Tutkia kurssin mlk tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta		
	Menetelmät Postikysely ja puhelinhaastattelu		
	Toteutus ja aikataulu Valmis tutkimus 30.5.2014 mennessä		
	Liitteeksi tutkimussuunnitelma		
	Tutkimussuunnitelmasta saa antaa tietoja ulkopuolisille <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Tutkimuksen aikataulu Aineiston suunniteltu keruu-aika alkaa (ppkkvvvv) 1.1.2013 , päättyy (ppkkvvvv) 1.3.2014		
	Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika (ppkkvvvv) 30.5.2014		

5 Tutkimuksen kohdentuminen toimialalla	Tutkimuspaikka, tutkimuksen laatu ja luonne			
	Tutkimuksen kohdealue / kohdealueet sosiaali- ja terveystoimen tulosyksiköissä			
	1 Perhepalvelut <input type="checkbox"/> Aikuisosiaalityö (toimeentulotuki) <input type="checkbox"/> Lastensuojelun avopalvelut ja sijaishuolto <input type="checkbox"/> Psykososiaaliset palvelut <input checked="" type="checkbox"/> Päihdepalvelut	2 Terveyspalvelut <input type="checkbox"/> Kuntoutustoiminta <input type="checkbox"/> Päivystystoiminta <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveysasemapaalvelut <input type="checkbox"/> Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Mielenveyspalvelut -tulosyksikkö	3 Vanhus- ja vammaispalvelut <input type="checkbox"/> Hoiva-asumisen palvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut <input type="checkbox"/> Vanhusten avopalvelut <input type="checkbox"/> Sairaala- ja hoivapalvelut (Kätrinan sairaala)	4 Talous- ja hallintopalvelut <input type="checkbox"/> Henkilöstö <input type="checkbox"/> Kehittäminen <input type="checkbox"/> Talous <input type="checkbox"/> Yleishallinto
	5 Muu kohdealue <input type="checkbox"/> Mikä _____			
	Suomessa mukana myös: <input type="checkbox"/> HUS <input type="checkbox"/> KYS <input type="checkbox"/> OYS <input type="checkbox"/> TAYS <input type="checkbox"/> TYKS <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____			
	Ulkomaisten keskuksen lukumäärä: Tärkeimmät maat: Tutkittavien henkilöiden lukumäärä omassa keskuksessa: Tutkittavien henkilöiden kokonaismäärä:			
6 Tutkimuksen laatu, luokitus ja menetelmät	Tutkimuksen laatu <input type="checkbox"/> 1 Väitöskirja <input type="checkbox"/> 2 Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> 3 Pro gradu <input type="checkbox"/> 4 Ammatillinen opinnäyte <input checked="" type="checkbox"/> 5 Muu opinnäyte <input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä _____			
	Tutkimuksen luokitus <input type="checkbox"/> Perustutkimus <input type="checkbox"/> Kliininen tutkimus <input type="checkbox"/> Palvelujärjestelmään kohdistuva tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Muu tutkimus, mikä <i>kohteena päihdehuolto yksikön toiminnan vaikuttavuus</i>			
	Luokituksen tarkennus <input type="checkbox"/> Lääketieteen tutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus <input type="checkbox"/> Hoitotieteen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä <i>AMK opinnäytetyö</i>			
	<input type="checkbox"/> Jatkotutkimus, aikaisempi ETL-koodi / Diaarinumero _____ Käsitellyt salainen <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
	Pääasiallinen tutkimusmenetelmä (rastita yksi vaihtoehto) <input checked="" type="checkbox"/> 1 Kysely <input type="checkbox"/> 2 Haastattelut <input type="checkbox"/> 3 Asiakirja- / tilastoanalyysi <input type="checkbox"/> 4 Koesetelma <input type="checkbox"/> 5 Havainnointi <input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä _____			
7 Tutkittavat henkilöt (kts. kohta 19, "Lupahakemuksen vaadittavat liitteet")	Tutkimus liittyy potilaan sairaudenhoitoon <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei			
	Tutkittavat ovat <input checked="" type="checkbox"/> täysivaltaisia <input type="checkbox"/> vajaakykyisiä / alaikäisiä <input type="checkbox"/> tervettä vapaaehtoisia <input type="checkbox"/> Informaatio annetaan vain suullisena, erityisperustelut liitteenä Suostumus pyydetään kirjallisena <input checked="" type="checkbox"/> tutkittavalta <input type="checkbox"/> huoltajalta tai holhoajalta <input type="checkbox"/> Suostumus pyydetään vain suullisena, erityisperustelut liitteenä			
8 Tutkimuksen ulkopuolinen rahoittaja	Nimi ja yhteystiedot _____			
	Protokollanumero _____ Protokollapäivämäärä _____			

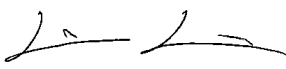
9 Tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset	Tutkimuksesta aiheutuvien kulujen korvaukset sosiaali- ja terveystoimelle tai sen tulosalueelle <input type="checkbox"/> Tilavuokrien tilityskäytännöt huomioidu kaupungin ohjeiden mukaan <input type="checkbox"/> Erillissopimukset muista kustannuksista, esim. laboratoriopalveluista, sovittu <input type="checkbox"/> Muut kustannukset, mitä _____ Tutkimuksesta aiheutuvien kulujen korvaukset tutkittaville henkilöille <input type="checkbox"/> Matkat <input type="checkbox"/> Tutkimuslääkkeet <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____ Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle aiheutuvista ylimääräisistä kustannuksista (tarkempi kuvaus tarvittaessa liitteeksi) <table border="1" data-bbox="552 510 1372 658"> <thead> <tr> <th data-bbox="552 510 1142 539"></th> <th data-bbox="1142 510 1259 539">Tuntia</th> <th data-bbox="1259 510 1372 539">Euroa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="552 539 1142 568">Henkilökunnan työpanos</td> <td data-bbox="1142 539 1259 568"></td> <td data-bbox="1259 539 1372 568"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 568 1142 598">Atk-palvelut (aineiston hankkiminen, tietojen poiminta asiakastietorekisteristä tms.)</td> <td data-bbox="1142 568 1259 598"></td> <td data-bbox="1259 568 1372 598"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 598 1142 627">Materiaali-, postituspalvelut, tilat ja välineet</td> <td data-bbox="1142 598 1259 627"></td> <td data-bbox="1259 598 1372 627"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="552 627 1142 658">Muut</td> <td data-bbox="1142 627 1259 658"></td> <td data-bbox="1259 627 1372 658"></td> </tr> </tbody> </table>			Tuntia	Euroa	Henkilökunnan työpanos			Atk-palvelut (aineiston hankkiminen, tietojen poiminta asiakastietorekisteristä tms.)			Materiaali-, postituspalvelut, tilat ja välineet			Muut		
	Tuntia	Euroa															
Henkilökunnan työpanos																	
Atk-palvelut (aineiston hankkiminen, tietojen poiminta asiakastietorekisteristä tms.)																	
Materiaali-, postituspalvelut, tilat ja välineet																	
Muut																	
10 Sairaanhoidon piiriin tai muun eettisen toimikunnan käsittely	<input type="checkbox"/> Hyväksytty, koska ja missä _____ <input type="checkbox"/> Kesken, missä _____ <input type="checkbox"/> Ei, miksi _____																
11 Lääketutkimus	Vaihe <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV Tutkittava lääkeaine ja -valmiste _____ Vertailuaineet ja -valmisteet _____ _____ Valmistaja _____ Valmistaja _____ <input type="checkbox"/> Rekisteröity valmiste <input type="checkbox"/> Rekisteröimätön valmiste <input type="checkbox"/> Muu Ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen (Fimea) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Lääketutkimus kuuluu Suomen lääkevalvontavakuutuksen piiriin <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei																
12 Eettiset näkökohdat	Tutkittavalle aiheutuvat hyödyt, riskit ja haitat (kipu, vaivannäkö, tietosuojat, tutkittavan tilan seuranta jne.) <input type="checkbox"/> Vakuutamme, että noudatamme Maailman lääkäriiliiton Helsingin julistusta. <input checked="" type="checkbox"/> Vastuamme siitä, että henkilökuntaa informoidaan. <input type="checkbox"/> Vakuutamme, että tutkijat ovat perehtyneet kliinisiin tutkimuksista annettuihin määräyksiin ja noudattavan niitä.																
13 Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa	Tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon salassapidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja, mistä ja milloin ajalta																
14 Käyttöoikeudet	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmään <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Mihin järjestelmään ja mille ajalle															
15 Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot	Muut asiakirjatiedot, mitkä, missä ja millaisin luvuin, mille ajalle Muut tiedot (esim. tutkittavilta haastattelu / kyselyin saatavat tiedot, näytteet yms.; mallit yhteydenotto- ja informointikirjeistä ja suostumusasiakirjasta liitteeksi)																

16 Tutkimusrekisterin tietotyypit (liitteenä on syytä olla esim. luonnos henkilötietolain perusteella laadittavasta rekisteriselosteesta)	a) Tutkimusrekisteriin kerättävät henkilön yksilöintitiedot eriteltyinä b) Muut tiedot ja tietotyypit
17 Tutkimusaineiston suojaus luvaton käsittelyä vastaan	Tunnistetietojen käyttö tutkimuksessa <input checked="" type="checkbox"/> 1 Tutkimusaineisto ei sisällä tunnistetietoja <input type="checkbox"/> 2 Tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa <input type="checkbox"/> 3 Aineisto analysoidaan tunnistetiedoin Peruste tunnistetietojen säilyttämiselle Jos analysointi tehdään tunnistetiedoin, miten aineiston suojaus on järjestetty Manuaalisen aineiston suojaus Sähköisesti käsiteltävä aineisto; suojaustapa <input type="checkbox"/> 1 Käyttäjätunnus <input type="checkbox"/> 2 Salasana <input type="checkbox"/> 3 Käytön rekisteröinti <input type="checkbox"/> 4 Kulun valvonta <input type="checkbox"/> 5 Muu Kuvaa muu suojaustapa tarkemmin eri käsittelyvaiheiden osalta Kuka vastaa rekisterinpidosta ja sen laillisuudesta (henkilön nimi)

5 (8)

18 Arkistointi- suunnitelma	Kyseinen tutkimus on <input type="checkbox"/> virkatyönä tehtävä tutkimus <input type="checkbox"/> henkilökohtainen tai ulkopuolisen tahon teettämä tutkimus	
	Tutkimusrekisteri hävitetään, kun henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden vahvistamiseksi <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei milloin _____, kuka _____	
	Kaikki tunnistetiedot hävitetään <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Hävittämistapa ja ajankohta (kuukausi ja vuosi) _____	
	Tutkimusrekisterin arkistointi	
	1) Ilman tunnistetietoja <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei milloin _____, kuka _____	
	2) tunnistetiedoin arkistolaissa tarkoitetun viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei milloin _____, kuka _____	
	3) tunnistetiedoin Kansallisarkiston luvalla <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei milloin _____, kuka _____	
	4) Tutkimuksen päätyttyä alkuperäiset tutkimustulokset ja muu materiaali tutkimuksen koko kestoajalta <input type="checkbox"/> Arkistoidaan, minne _____ ja säilytetään _____ vuotta.	
	Asiakirjojen arkistointi- ja hävittämiskustannuksista vastaa <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen taho, mikä _____ <input type="checkbox"/> Päättökija tai tutkimuksesta vastaava henkilö <input type="checkbox"/> Sairaanhoidtopiliri / sairaala / tulosyksikkö, mikä _____	
19 Lupahakemuksen liitteet	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma ja protokolla, pvm. _____	
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkittavalle henkilölle annettava saate- / yhteydenottokirje, tiedote ja suostumuslomake, pvm. _____	
	<input checked="" type="checkbox"/> Kyselylomakkeet _____ kpl, pvm. _____	
	<input type="checkbox"/> Lausunto eettisen toimikunnan tai ETENE / TUTKIJAN käsittelystä, pvm. _____	
	<input type="checkbox"/> Luonnos tieteellisen tutkimuksen rekisteriselosteeksi, pvm. _____	
	<input type="checkbox"/> Yhteistyöhanketta koskeva selvitys rekisterinpidon vastuista ja tietojen käsittelystä, pvm. _____	
	<input type="checkbox"/> Organisaation, tutkimus- / oppilaitoksen päätös tutkimuksen tekemisestä ja mahdollisesta aineiston käytöstä, pvm. _____	
	<input type="checkbox"/> Mukana olevien yksiköiden henkilöstölle tarkoitettu informaatio, pvm. _____	
	<input type="checkbox"/> Selvitys kaupungin resurssien käytöstä kustannuksineen, pvm. _____	
	<input type="checkbox"/> Kopio aiemmasta / meneillään olevasta luvasta / päätöksestä, pvm. _____	
	<input type="checkbox"/> Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) lausunto	
	<input type="checkbox"/> Muut, esim. sopimukset _____	
20 Tutkimus- suunnitelman hyväksyminen	Oppilaitoksen / organisaation nimi <i>Laurea AMK, Hyvinkää</i>	
	Henkilön nimi <i>Timo Kumpulainen</i>	
	Puhelin <i>09/88687909</i>	Sähköposti <i>timo.kumpulainen@laurea.fi</i>
	Virka-asema <i>lentori</i>	
	Päivämäärä <i>18.12.2013</i>	Allekirjoitus  Nimen selvennys

6 (8)

21 Tutkimuksesta vastaava henkilö, päättökija, yhteyshenkilö ja tutkimuksen ohjaaja	Tutkimuksesta vastaava henkilö		
	Päivämäärä	Allekirjoitus	
	16.12.2013	Nimen selvennys	Puhelin
		TIME Kumpulainen	096-8867909
	Osoite	Virka-asema	Ichtoni
	Päättökija		
	Päivämäärä	Allekirjoitus	
		Nimen selvennys	Puhelin
	Osoite	Virka-asema	
	Yhteyshenkilö sosiaali- ja terveystoimen tulosalueen tulosyksikössä		
Päivämäärä	Allekirjoitus		
	Nimen selvennys	Puhelin	
Osoite	Virka-asema		
Tutkimuksen ohjaaja			
Nimi			
Toimipaikka ja osoite			
Puhelin toimeen		Oppiarvo / ammatti	
Henkilö ja organisaation yhteystiedot (osoite ja puhelin), mihin päätös tutkimusluvasta lähetetään			
22 Tutkijan / tutkijoiden sitoumus ja allekirjoitukset	Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventämiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille enkä käytä niitä muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Sitoudun tutkijan eettisiin periaatteisiin.		
	Luovutan sähköisesti valmiista tutkimusraportista yhden kappaleen korvauksetta sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle.		
	Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	
	Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	
Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys		
Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys		
Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys		

525049.pdf (3/13)

7 (8)

Sosiaali- ja terveystoimi täyttää kohdat 23-27	<p>Lausunto (sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Tutkimuslupaa puolletaan esitetystä muodossa</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Tutkimuslupaa puolletaan seuraavin ehdoin</p> <p><input type="checkbox"/> 3a Lupaa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä puolletaan hakemuksen mukaisesti</p> <p><input type="checkbox"/> 3b Lupaa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä puolletaan hakemuksesta poiketen</p> <p>Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen. Käyttöoikeus tietojärjestelmiin edellyttää Vantaan kaupungin tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen allekirjoittamista.</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Tutkimuslupaa ei puolleta, perustelut</p> <p>Tutkimuslupahakemus on oikein laadittu, teknisesti tarkastettu ja hyväksytty.</p> <table border="1" data-bbox="504 1265 1182 1308"><tr><td>Päiväys</td><td>Lausunnonantajan nimi</td><td>Puhelin</td></tr></table>	Päiväys	Lausunnonantajan nimi	Puhelin
Päiväys	Lausunnonantajan nimi	Puhelin		
24 Päättös	<p><input type="checkbox"/> 1 Tutkimuslupa myönnetään esitetystä muodossa</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin</p>			

8 (8)

24 Päätös (jatkuu edelliseltä sivulta)	<input type="checkbox"/> 3a Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään hakemuksen mukaisesti. <input type="checkbox"/> 3b Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään hakemuksesta poiketen Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen. Käyttöoikeus tietojärjestelmiin edellyttää Vantaan kaupungin tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen allekirjoittamista. <input type="checkbox"/> 4 Tutkimuslupaa ei myönnetä, perustelut Tutkimuslupa liitteineen tallennetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen tutkimusluparekisteriin.	
25 Päätöksen- tekijä	Viranhaltijapäätöksen päivämäärä §	Päätöksentekijä Virka-asema
26 Päätöksen jakelu	<input type="checkbox"/> Hakijalle Päiväys <input type="checkbox"/> Yksikön oma esimies Päiväys <input type="checkbox"/> Yhteyshenkilö Päiväys <input type="checkbox"/> Muu jakelu, mikä (esim. arkisto tarvittaessa) Päiväys	
27 Liitteet		

Palautusosoite: **Hakemus tulee lähettää sekä sähköpostina että kirjepostina.**

Vantaan kaupunki
Kirjaamo / Sosiaali- ja terveystoimi
Postiosoite: Asematie 7, 01300 Vantaa
Puhelin: 09 8392 2184, faksi: 09 8392 4163
Sähköposti: kirjaamo@vantaa.fi

Tutkimuslupa liitteineen tallennetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen tutkimusluparekisteriin.

Liite 6 Tutkimuslupapäätös



VANTAAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi

OTE/LAUSUNTO

**Tutkimus- ja kehittämis-
toiminnan koordinaatioryhmä
(TUTKE)**

27.1.2014

Esittelijä: Erityisasiantuntija Tiina Turkia

Julkisuus: Julkinen

Tutkimuksen nimi: Myllyhoidon seurantatutkimus Vantaalla vd/918.

Kuvaus: Tutkimuksen tavoitteena on tutkia Vantaan Avomyllykurssin asiakkaiden kokemuksia. Kurssit järjestettiin vuosina 2012 ja 2013. Yhdelle kurssille osallistuu n. 6-10 henkilöä. Tutkimuskysymykset ovat mm: Millaisia vaikutuksia kurssilla on ollut elämänlaatuun jatkossa ja millaista kurssilla ylipäättään on ollut? Miten kurssin keskeyttäneiden määrää voitaisiin ehkäistä, kuinka paljon heitä on ja mikä on mahdollisesti ollut keskeytykset syyt? Tutkimusaineisto kerätään lomakekyselyllä joka jaetaan kurssilla ja kurssin osallistujat voivat palauttaa kyselyn. Lisäksi heillä on mahdollisuus osallistua puhelinhaastatteluun.

Tutkimuksesta vastaava henkilö:

Saija Korpi-Carlsson ja Suvi Saastamoinen sosionomi tutkinto Laurean ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen toimeksiantaja: opiskelijat itse

Tutkimuksen rahoitus: opiskelijat itse

Toimitetut asiakirjat: Tutkimuslupahakemus, tutkimussuunnitelma, kurssitiedote, saatekirje ja kyselylomake

TUTKE:n ote/lausuntoesitys:

TUTKE katsoo, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattava hyvää tutkimustapaa. Tutkija on sitoutunut siihen, ettei käytä saamia tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingok-

si tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä, eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija on sitoutunut myös eettisiin periaatteisiin. TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa eettisesti hyväksyttävänä.

TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa hyväksyttävänä ja

1. antaa puoltavan lausunnon tutkimusluvan hyväksymisestä tulosaluejohtajalle.
2. Tutkimusta puoltaa A-klinikan johtava sosiaalityöntekijä Monika Eklund

TUTKE edellyttää, että tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona tulosalueen erityisasiantuntijalle ja sihteerille. Tutkimuksen arvioitu valmistuminen on 30.5.2014

Lisätietoja:

Eryityisasiantuntija Tiina Turkia 040 5327344

Otteen tarkastamattomasta pöytäkirjasta oikeaksi todistaa

Vantaalla 27.1.2014

TUTKE puheenjohtaja

Lähetetty tiedoksi:

Perhepalveluiden tulosaluejohtaja 27.1.2014