



LAUREA  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Myllyhoitojakson aikana tapahtuvan riippuvuudesta toipumisen muutosta kuvaavan mittarin kehittäminen

Leppä, Emilia

Partanen, Arja

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

## Mylyhoitojakson aikana tapahtuvan riippuvuudesta toipumisen muutosta kuvaavan mittarin kehittäminen

Leppä Emilia  
Partanen Arja  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2015

Leppä, Emilia ja Partanen, Arja

**Myllyhoitojakson aikana tapahtuvan riippuvuudesta toipumisen muutosta kuvaavan mittarin kehittäminen**

Vuosi 2015 Sivumäärä 43

---

Päihteiden käyttö on yleistä useimmissa kulttuureissa. Päihderiippuvuus lienee yleisin ja vakavin riippuvuusongelma maailmanlaajuisesti. Suomen yhteiskunnassa vallitsee alkoholikulttuuri, vaikka huumaavien aineiden käyttö onkin lisääntynyt 1990-luvulta lähtien. Arviolta 90 prosenttia suomalaisista käyttää jonkin verran alkoholia. Huumetilanne Suomessa 2012 -raportin mukaan huumeiden kokeilu ja käyttö on runsaampaa nykypäivänä verrattuna 1990-luvun alkuun. Etenkin 25 - 34-vuotiaiden keskuudessa huumekekeilut on jälleen kasvussa. Suomessa alkoholin lisäksi päihteinä käytetään rauhoittavia lääkkeitä, kipu- ja unilääkkeitä, liuottimia sekä huumausaineita. Päihdehuollon huumeasiakas tilastoraportin vuoden 2011 tilaston perusteella Suomessa päihdehoitoon hakeudutaan amfetamiinin, kannabiksen, kokaiinin ja ekstaasin ongelmakäytön takia.

Läheskään aina päihteiden kokeilu tai kohtuukäyttö ei johda riippuvuuden kehittymiseen. Riippuvuuden syntyminen on hidas prosessi ja tapahtuu usein huomaamatta. Päihteiden fysiologiset ja neurobiologiset vaikutukset ihmisessä ovat yksilöllisiä samoin kuin päihteen käyttäjän fyysiset ominaisuudet, persoonallisuus, psyyke sekä yhteiskunnalliset ja kulttuuritaustaiset tekijät. Kaikki yhdessä vaikuttavat siihen, kenelle kehittyy päihteiden käytön seurauksena riippuvuus. Lääketieteellisesti riippuvuuden määritelmä ja oireisto ovat yhteneviä, olipa kyseessä sitten riippuvuus mihin tahansa riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen tai toimintaan.

Yhteistyössä Myllyhoitoklinikoiden kanssa luodaan mittari, jonka avulla työntekijät voivat seurata asiakkaan riippuvuudesta toipumisen muutosta myllyhoitojakson aikana sekä kehittää päihdehoitotyötä. Myllyhoito on päihtetöntä päihdehoitoa. Hoidossa sovelletaan 12 askeleen ohjelmaa, joka perustuu kemiallisen riippuvuuden sairauskäsitykseen. Myllyhoidollisen työtteen mukaan päihderiippuvuus on kliinisesti tunnistettava sairaus, joka on sairautena ensisijainen, monivaiheinen, krooninen ja etenevä. Suomessa hoitoa toteuttaa Myllyhoitoyhdistys Tampereen ja Päijät-Hämeen avohoitoklinikoilla.

Mittarin kehittäminen aloitettiin kokoamalla teoriatietoa riippuvuusilmiöstä ja myllyhoidollisesta päihdehoitomuodosta. Myös jo olemassa oleviin hyvinvointia kuvaaviin mittareihin tutustuttiin ja vertailtiin niitä keskenään. Mittariin haluttujen riippuvuudesta toipumisen muutosta kuvaavien osa-alueiden selkiytyttyä päädyttiin luomaan kysymyslomakkeen muodossa oleva mittari, jossa kysymykset olivat väittämämuodossa. Väittämiin vastattiin janalle, josta Myllyhoidon työntekijöiden oli helppo arvioida visuaalisesti hoidon aikana tapahtuneita muutoksia toivon viriämisen, sosiaalisten suhteiden ja tunne-elämän saralla. Yhteistyökumppanimme mukaan opinnäytetyön sisältö oli onnistuttu kohdentamaan työn jokaisessa vaiheessa aina toivottuun suuntaan haasteista huolimatta.

Asiasanat: riippuvuus, Myllyhoito, toipuminen, mittaaminen

Leppä, Emilia and Partanen, Arja

**Creating an indicator to provide rehabilitation during the timespan of Myllyhoito treatment**

Year	2015	Pages	43
------	------	-------	----

---

The use of various substances is common in most cultures. An addiction to them is likely to be the most widespread and severe type of addiction around the globe. The society of Finland has a dominant culture of alcohol consumption despite the growth in drug usage since the 1990s. Approximately 90 percent of Finns consume at least some amounts of alcohol. According to a report concerning the drug use in Finland, published in 2012, there is an increase in both casual experimentation and regular ingestion of such substances compared to the beginning of the 1990s, with especially experiences among the demographic of citizens aged 25-34 on the rise. The usual types of substance experiences in Finland - in addition to alcohol - are sedatives, various types of narcotics such as painkillers and sleep-inducing substances and solvents. The statistics report of clients seeking treatment from rehabilitation clinics nationwide, from the year 2011, shows that rehabilitation in Finland is sought for the abuse of amphetamine, cannabis, cocaine and ecstasy in particular.

Sampling substances or using them moderately does not lead to an addiction in nearly every case. The development of an addiction is a slow process and will manifest itself often without the person's notice. The physiological and neurobiological effects of substances are purely subjective, with factors such as the physical, psychological, societal and cultural attributes of a substance user included. All of the aforementioned factors combined determine whether the user develops an addiction or not. In medical science the definition and symptoms of an addiction are universal regardless of the type of substance or activity involved.

An indicator is created in partnership with Myllyhoito-clinics to provide the personnel with an utility to monitor the rehabilitation of a client during the timespan of myllyhoito-treatment and to improve the methods of substance abuse treatment in general. The myllyhoito-treatment is completely free of substance use. The treatment uses an application of a 12-step program which has its foundation upon the concept of chemical addiction as an illness. The methodology of myllyhoito-treatment views addiction to substances as a clinically recognizable condition, with its properties regarded as primary, multi-staged, chronic and gradually progressing. In Finland the treatment is conceived by the Myllyhoito association in open care clinics in Tampere and Päijät-Häme.

The development of the indicator was begun by assembling together knowledge of the theory of addiction as a phenomenon and the form of myllyhoito as a treatment. Insights into already existing measures of wellbeing were also gathered and compared against one another. After gaining clarification upon the desired segments illuminating the progress of rehabilitation, the conclusion was to create an indicator in the form of a questionnaire, with the questions designed as claims. The claims were then answered in a linear, out of which the personnel of Myllyhoito could effortlessly evaluate the changes visually in the rise of hopeful thoughts, social contacts and emotional sentiments.

Keywords: addiction, Myllyhoito, rehabilitation, measurement

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta ja tarve.....	6
3	Työn tarkoitus ja tavoitteet.....	8
4	Päihteet ja päihteiden käyttö .....	8
4.1	Kohtuukäytöstä riippuvuuteen .....	9
4.2	Riippuvuuden ulottuvuudet.....	11
4.3	Riippuvuuden seuraukset .....	13
4.4	Riippuvuus sairaus.....	15
5	Myllyhoito .....	17
5.1	Myllyhoidon asiakkuus .....	18
5.2	12 askeleen ohjelma.....	19
6	Toipuminen.....	21
6.1	Toivon viriäminen .....	24
6.2	Sosiaaliset suhteet .....	24
6.3	Tunne-elämän muutokset.....	25
6.3.1	Avoimuus.....	27
6.3.2	Luottamus .....	28
6.3.3	Eistäytyneisyys.....	28
6.3.4	Yksinäisyys.....	29
7	Käytössä olevia mittareita.....	29
8	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut.....	30
8.1	Mittari .....	31
8.2	Mittarin valmistusprosessi .....	32
9	Pohdinta ja arviointi.....	33
	Lähteet .....	38
	Liitteet.....	41

## 1 Johdanto

Riippuvuutta aiheuttavat aineet, kuten alkoholi, huumeet ja muut päihteet, ovat ominaisuuksiltaan hyvin samankaltaisia. Ne kaikki muokkaavat aivojen mielihyvätointoja, joten toistuva päihteiden käyttö aiheuttaa usein riippuvuuden syntymisen. Riippuvuudella tarkoitetaan vähitellen kehittyvää aivojen sairautta, joka aiheuttaa ihmiselle psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Psyykkinen riippuvuus näyttäytyy ihmisen toistuvana ja pakonomaisena tarpeena käyttää mielihyvää tuottavia aineita huolimatta siitä, että hän tiedostaa niiden käytöstä aiheutuvat haitat. Usein aineen käytön lopettaminen ei onnistu yrityksistä huolimatta. Fyysisesti riippuvuuden myötä ihmiselle kehittyy vieroitusoireita ja toleranssi käytettävää ainetta kohtaan, jolloin kyky sietää ainetta kasvaa. Parhaiten riippuvuutena ymmärretään päihderiippuvuuksia, joista yleisin maailmanlaajuisesti on alkoholiriippuvuus.

Myllyhoidollinen päihdehoito perustuu periaatteeseen, että päihderiippuvuus on kliinisesti tunnistettava sairaus, joka on monivaiheinen, krooninen ja etenevä. Eri päihteistä aiheutuvat riippuvuussairaudet, koskivat ne sitten alkoholia, lääkkeitä tai huumeita, hoidetaan saman perusohjelman puitteissa. Hoidon aloittamishetken motivaatiotaso ei vaikuta hoidon tulokseen eikä myllyhoidollisen työotteen mukaan myöskään päihderiippuvuus ole kenenkään syytä. Päihdekäyttö vaikuttaa päihteiden käyttäjän lisäksi koko lähiyhteisöön, joten tiedotus, koulutus ja havahdutus pitää kohdistaa sairastuneen lisäksi myös hänen lähiyhteisönsä sekä koko yhteiskuntaan. Hoidon tavoitteena on päihteetön elämäntapa, jota tuetaan 12 askeleen toipumisohjelman avulla.

Opinnäytetyönämme on mittarin kehittäminen Myllyhoitoklinikoiden henkilökuntien avuksi selvittämään Myllyhoitojakson aikana tapahtuvaa muutosta riippuvuudesta toipumisessa. Perehdyimme päihderiippuvuuden eri ulottuvuuksiin ja seurauksiin sekä Myllyhoidolliseen päihdetyön malliin. Kehitämme kyselylomakkeen muodossa olevan mittarin, jolla mitataan toipumisen edistymistä Myllyhoitojakson aikana.

Yhteistyössä kanssamme ovat olleet Laurea-ammattikorkeakoulusta lehtori Minna Pulli, Tampereen Myllyhoitoklinikan hoitopalvelujen johtaja Jari Härkönen sekä Lahden Myllyhoitoklinikan toiminnanjohtaja Raila Taipale.

## 2 Opinnäytetyön tausta ja tarve

Ajatus opinnäytetyömme aiheesta lähti alun perin Laurea-ammattikorkeakoulun yliopettaja Eija Mattilalta, joka toimi tuolloin päihdehoitotyön asiantuntijajärjestönä toimivan Myllyhoitoyhdistyksen hallituksen varapuheenjohtajana ja myöhemmin yhdistyksen jäsenenä. Hän oli saanut idean kehittää raittiusmittarin Tampereen ja Lahden Myllyhoitoklinikoille työntekijöi-

den työkaluksi, ja tämä nousi puheenaiheeksi opinnäytetyötapaamisessa yhtenä mahdollisena opinnäytetyöaiheena. Olimme yhteydessä Myllyhoitoyhdistyksen toiminnanjohtajaan Raila Taipaleeseen, joka toimi opinnäytetyömme yhteyshenkilönä Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla. Kävimme myös Tampereen Myllyhoitoklinikalla tapaamassa hoitopalvelujen johtajaa Jari Härköstä, missä tutustuimme myllyhoidolliseen 12 askeleen ohjelmaan ja toiminta-ajatukseen. Raittiusmittarin kehittämisen ja raittiuden mittaamisen myllyhoidon tuloksellisuutena ajateltiin olevan opinnäytetyönä toteutettuna liian laaja. Sen sijaan käyttötarvetta oli hoidon aikana potilaan hyvinvoinnin muutosta kuvaavalle mittarille. Hyvinvoinnin osatekijöitä kuvaavan mittarin kehittäminen, pilotointi ja mittarin käyttökelpoisuuden arvioiminen muodostuivat lopulliseksi opinnäytetyön teemaksi. Hyvinvoinnin osatekijöinä mittarin toivottiin kuvaavan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, taloudellisen, hengellisyyden ja emotionaalisuuden ulottuvuuksia, jotka riippuvuuden myötä heikkenevät. Lisäksi toivon heräämisen näkökulma nousi esiin yhtenä merkittävänä hyvinvoinnin osa-alueena. Mittarin toivottiin olevan kysymyslomakkeen muodossa ja käytettäessä selkeä, kevyt ja helposti muokattavissa oleva.

Kesäkuussa 2014 pidetyssä opinnäytetyötapaamisessa aiemmin toivotut hyvinvoinnin ulottuvuudet todettiin enemmän riippuvuuden seurauksena heikkeneviksi hyvinvoinnin osa-alueiksi. Mittarin toivottiin mittaavan potilaan hyvinvoinnin muutosta hoidon alusta hoidon päättymiseen, jolloin myllyhoidollisen toipumisprosessin ansiosta näillä hyvinvoinnin osa-alueilla ei saavutettaisi muutoksia. Myllyhoidollisen 12 askeleen toipumisohjelman tarkoituksena on tukea potilaan itsetutkiskelua matkalla riippuvuudesta vapautumiseen eli raittiuteen. Parhaimmillaan Myllyhoito on ihmistä kokonaisvaltaisesti eheyttävä ja ihmisen tunne-elämää tervehdyttävä ja uudelleen rakentava hoitomuoto. Näin ollen yhteistyökumppanimme mukaan hoidon aikana toipumisen muutosta kuvaavia ulottuvuuksia olisivat asenteet, kielteiset tunteet, arvot, käyttäytyminen, toivo, hengellisyys ja yksinäisyyden kokemus. Aiemmin oli tarkoitus koota mittari jo olemassa olevia hyvinvointimittareita soveltamalla, mutta uudelleen asetettujen hyvinvoinnin osa-alueiden kaltaisia kuvaavia mittaristoja ei ole olemassa lukuun ottamatta yksinäisyyskyselyä. Suomessa on käytössä useita myös kansainvälisesti laajalti käytössä olevia, luotettavuudeltaan ja herkkyydeltään hyväksi havaittuja hyvinvointia tai elämänlaatua kuvaavia mittareita, joihin tutustuimme ja haimme käyttöluvan. Olemassa olevien mittareiden tarkastelusta oli hyötyä, kun aloimme rakentaa omaa mittarina toimivaa kyselylomaketta. Myllyhoitoklinikoilla ei ole oikeutta palveluiden tuottajana ylläpitää potilasrekisteriä, joten hoitojakson jälkeen potilaat eivät ole uudelleen tavoitettavissa. Tästä syystä alkuperäisen suunnitelman mukaiselle hyvinvointimittarille heillä ei ole tarvetta eikä opinnäytetyötä tehdä tämän suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyö toteutetaan nyt myllyhoidollisen hoitojakson aikana riippuvuuspotilaiden toipumisessa tapahtuvan muutoksen selvittämiseen mittarin avulla. Teemme työkäyttöön oman mittarin, johon valitsemme kokemukseen pohjautuvan tiedon perusteella tärkeimmät osiot uudelleen toivottujen osa-alueiden joukosta. Mittarin kehittämi-

sen lisäksi keräämme myllyhoitoklinikoiden henkilökunnan mielipiteet mittarista ja kokoamme ne raporttiin.

### 3 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Leveä elämäntyyli ja helposti saatavilla olevat nautinnot ovat jo aikojen alusta houkuttaneet ihmisiä. Nykyään on entistä enemmän tarjolla riippuvuuden mahdollistavia huvituksia, joista uusimpina designhuumeet, tietokonepelit ja virtuaalimaailmat. Lääketieteellisesti riippuvuuden määritelmä ja oireisto ovat yhteneviä, olipa kyseessä sitten riippuvuus mihin tahansa riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen tai toimintaan. (Poikolainen 2011, 192-198.) Päihderiippuvuus lienee yleisin ja vakavin riippuvuusongelma maailmanlaajuisesti. Suomalaisväestöstä valtaosa on kokeillut tai käyttänyt elämänsä aikana jotakin päihdettä joko kokeilumielessä tai satunnaisesti. Riippuvuuden syntymisestä aiheutuvat henkilökohtaiset seuraukset ovat moninaiset sekä fyysisellä, psyykkisellä että sosiaalisella hyvinvoinnin osa-alueella. Samalla ne kuormittavat koko yhteiskuntaa muun muassa hoitokustannusten, sosiaalisen syrjäytymisen ja työkyvyttömyyden muodossa. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 95, 97.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää mittari, jonka avulla Myllyhoitoklinikoiden henkilökunta voi selvittää kemiasta riippuvaisten potilaiden toipumisessa tapahtuvia muutoksia hoitajakson aikana. Mittarina toimii kyselylomake, jonka potilaat täyttävät hoitajakson alussa ja hoidon päättyessä. Työn tavoitteena on tuottaa työväline myllyhoitoklinikan henkilökunnalle, jotta se voi selvittää kuinka paljon ja minkälaista toipumisen edistymistä hoitajakson aikana potilailla tapahtuu. Hoidon tulokset voidaan näin osoittaa potilaalle aiempaa selkeämmin ja samalla voidaan havaita mahdollisia esiin nousevia hoidon kehittämistarpeita. Tällaista työvälinettä Myllyhoitoklinikoiden käytössään ei vielä ole. Mittarin kehittämisen lisäksi keräämme henkilökunnan mielipiteet valmistuneesta mittarista.

#### Tutkimustehtävä

- hoidon aikaista toipumisen muutosta mittaavan mittarin kehittäminen

### 4 Päihteet ja päihteiden käyttö

Päihteet ovat aineita, jotka vaikuttavat ihmisen keskushermoston kautta aiheuttaen ohimeneviä psykologisia muutoksia ja käyttäytymisoireita. Päihteiden käytössä on kyse nautinnon ja huumausainetilanteen saavuttamisesta. Päihteiksi luokitellaan alkoholi ja huumausaineet. Huumausaineiksi katsotaan kuuluvan nikotiini, bentsodiatsepiini, opiaatit, kannabis, hallusinoogeenit, barbituraatit, stimulantit ja liuottimet. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 110.)



Päihteiden käyttö on yleistä useimmissa kulttuureissa kaikkialla maailmassa. Suomen yhteiskunnassa vallitsee alkoholikulttuuri, vaikka huumaavien aineiden käyttö onkin lisääntynyt 1990-luvulta lähtien. Arviolta 90 prosenttia suomalaisista käyttää jonkin verran alkoholia. (Havio ym. 2013, 50-53.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen viime vuoden selvityksen mukaan vuonna 2013 alkoholijuomien kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneitä asukkaita kohti oli 11,6 litraa 100- prosenttista alkoholia. Alkoholin kulutus on ollut kasvussa vuodesta 1960 aina vuoteen 2008 saakka. (Alkoholijuomien kulutus 2014.) Kouluterveyskysely paljastaa, että peruskoululaisista puolet, lukiolaisista neljäsosa ja ammattiin opiskelevista viidesosa, on täysin raittiita. Viikoittain alkoholia juovien nuorten määrä ja humalahakuinen juominen on hieman vähentynyt aikaisesta. Kyselyn mukaan 15 - 16-vuotiaista joka kymmenes joi alkoholia viime juomiskerrallaan niin paljon, että se johti sammumiseen. (Kouluterveyskysely 2013, 48.)

Huume tilanne Suomessa 2012-raportin mukaan huumeiden kokeilu ja käyttö on runsaampaa nykypäivänä verrattuna 1990-luvun alkuun ja etenkin 25 - 34-vuotiaiden keskuudessa huume kokeilut ovat jälleen kasvussa. Käyttökokeilun esiintyvyyden lisääntymiseen vaikuttaa nuorisosukupolven kasvu tutkimusten otosjoukossa, jossa huume kokeilut ovat yleistyneet, sekä niiden suurempien ikäluokkien poistuminen tutkimusjoukosta, joilla huume kokeiluja ei ole ollut. Vuonna 2010 Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen suorittamassa väestötutkimuksessa selvisi 15 - 69-vuotiaista 17 prosenttia kokeilleen kannabista. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 36.) Kouluterveyskyselyn mukaan nuoret pitävät huumeiden saatavuutta helppona nykyaikana. Ylä-asteikäisten poikien ja ammattiin opiskelevien tyttöjen keskuudessa huume kokeilut ovat edelleen yleistyneet, mihin vaikuttavat sen ikäisten nuorten asenteet päih teitä kohtaan. Samassa ikäluokassa kannabiskokeiluihin suhtautuminen on yhä myönteisempää, kun taas lukiolaisten asenteet ovat muuttuneet myönteisempään eli kielteiseen suuntaan. (Kouluterveyskysely 2013, 48.)

Suomessa alkoholin lisäksi päihteinä käytetään rauhoittavia lääkkeitä, kipu- ja unilääkkeitä, liuottimia sekä huumausaineita (Havio ym.2013, 50). Päihdehuollon huumeasiakas - tilastoraportin vuoden 2011 tilaston perusteella Suomessa päihdehoitoon hakeudutaan amfetamiinin, kannabiksen, kokaiinin ja ekstaasin ongelmakäytön takia. Metamfetamiinin ja MDPV:n käyttö on yleistynyt, mutta ei yllä ongelmakäytön tasolle ja hoitoon hakeutumisen syyksi. (Varjonen ym. 2012, 60-62.)

#### 4.1 Kohtuukäytöstä riippuvuuteen

Valtaosa väestöstä on jossain elämänsä vaiheessa käyttänyt jotakin päihdettä joko kokeilumielessä tai satunnaisesti. Läheskään aina päihteiden kokeilu tai kohtuukäyttö ei johda riippuvuuden kehittymiseen. Kohtuukäytöllä tarkoitetaan vähäistä ja satunnaista päihteen käyttöä. Esimerkiksi alkoholin kohtuukäytöksi katsotaan ruokailun tai juhlien yhteydessä tapahtu-

va, ei humalahakuinen alkoholipitoisen juoman nauttiminen. (Havio ym. 2013, 55.) Riippuvuuden syntyminen on hidas prosessi ja tapahtuu usein huomaamatta. Päihteiden fysiologiset ja neurobiologiset vaikutukset ihmisessä ovat yksilöllisiä samoin kuin päihteen käyttäjän fyysiset ominaisuudet, persoonallisuus, psyyke sekä yhteiskunnalliset ja kulttuuritaustaiset tekijät. Kaikki yhdessä vaikuttavat siihen, kenelle kehittyy päihteiden käytön seurauksena riippuvuus. (Havio ym.2013, 42-44, 53.)

Ihmisen elämä on eri elämäntilanteissa riippuvuuden ja riippumattomuuden tarpeiden välillä tasapainoilua. Sanotaan, että ihmisen yksi olemassaolon perusta on tavoitella mielihyvää ja karta mielihäviötä tai sellaisia tunnetiloja, mitkä horjuttavat psyykkistä tasapainoa. Ihmisillä on ominainen piirre toistaa asioita, joita ovat hyväksi havainneet. Siitä syystä päihteiden käyttö voi muodostua yritykseksi tyydyttää sellaisia tarpeita, mitä ei itse tiedosta. Toisaalta syllisyyden, huonouden ja masennuksen tunteita erehdytään lääkitsemään päihteillä, kun muuta keinoa ongelmien ratkaisemiseksi ei löydetä. (Havio ym. 2013, 40-43.) Päihteiden käyttöä voidaan pitää myös mielihyväsävytteisen minäkuvan ja psyykkisen tasapainon ylläpitäjänä tilanteissa, joissa ihminen ei koe tavallisen elämän ja jo olemassa olevien vuorovaikutussuhteiden riittävän niiden ylläpitoon (Salaspuro ym. 2003, 30-31). Oleellista riippuvuussuhteen kehittämisessä kuitenkin on, kuinka paljon päihteiden käyttö vaikuttaa ihmisen arkipäiväiseen elämään ja minkälaisia merkityksiä sille annetaan. (Havio ym. 2013, 42.)

Riippuvuuskäyttäytyminen ilmenee poikkeuksellisen toistuvana mielihyvän hakemisena. Vähitellen mielihyvän hakeminen alkaa näytellä pääosaa ihmisen arjessa mielihyvätunteen säilymisen turvaamiseksi ja lopulta vieroitusoireiden ehkäisemiseksi. (Salaspuro ym. 2003, 32.) Suhde riippuvuuden kohteeseen ei ole enää hallinnassa ja toimintaa on vaikea lopettaa sen haittavaikutuksista huolimatta. Riippuvuus alkaa hallita elämää, jolloin arkielämän velvollisuudet ja itsestä huolehtiminen jäävät taka-alalle. (Havio ym. 2013, 42.) Päihteiden hankkiminen käyttöä varten muodostuu osaksi riippuvaisen elämää (Salaspuro ym. 2003, 32). Päihderiippuvaiselle muodostuu ajan myötä käytettävään aineeseen toleranssi, eli elimistön sietokyky aineelle kasvaa. Elimistö tottuu aineeseen niin, että mielihyvän saavuttamiseen tarvitaan toistuvasti aina suurempia määriä päihdyttävää ainetta. Tyypillistä on myös päihteiden käytön aloittaminen uudelleen sen lopettamisen jälkeen, eli puhutaan retkahtamisesta. Riippuvuuden kohtaaminen ja asian käsitteleminen saavat usein aikaan voimakkaita syllisyyden ja häpeän tunteita ongelmasta kärsivälle. (Havio ym. 2013, 42-44.)

Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia, lyhytaikaiseen käyttöön tarkoitettuja lääkkeitä, joita käytetään psykiatriassa unihäiriöiden, alkoholivieroitusoireiston ja monien ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Bentsodiatsepiineilla on sedatoiva, lihaksia rentouttava, rauhoittava sekä kouristuksia ehkäisevä vaikutus. Rauhoittavien lääkkeiden käyttöön liittyy kuitenkin pidempi aikaisessa käytössä paljon haittavaikutuksia, mm. väsymystä, muistivaikeuksia, havaintohäiri-

öitä ja levottomuutta. Jo muutaman viikon käytön jälkeen voi alkaa kehittyä riippuvuus lääkkeeseen, jolloin lääkkeen teho heikkenee ja käyttö muuttuu pakonomaiseksi haitoista huolimatta. Bentsodiatsepiinit voivat myös lisätä himoa alkoholiin osalla päihdepotilaista sekä laukaista väkivaltaisuutta ja päihteiden sekakäyttöä. (Rovasalo 2013.)

Yleisin sekakäytön muoto Suomessa on alkoholi ja bentsodiatsepiinit eli rauhoittavat lääkkeet. Lääkeaineita voidaan käyttää sekä tahallisesti että tahattomasti lisäämään päihtymystilaa. Tahattomasta sekakäytöstä puhutaan silloin, kun uni- tai rauhoittavilla lääkkeillä korjataan runsaasta alkoholin käytöstä seuranneita häiriöitä. Lääkeaineen hermostovaikutus ja puoliintumisaika eliminaatiossa kestää kauemmin kuin pelkkä vaikutuksen kokeminen, joten lääke ei välttämättä ole ehtinyt hävitä elimistöstä ennen kuin alkoholia käytetään seuraavan kerran. Kun lääkkeitä käytetään tahallisesti lisäämään ja tehostamaan alkoholin vaikutusta, päihtymystilan riskit kasvavat. Sekakäytön seurauksena alkoholin vaikutus koetaan poikkeuksellisen voimakkaana. Välittöminä seurauksina koetaan sekavuutta, käytöshäiriöitä, aggressiivisuutta ja muistinmenetyksiä, jotka voivat johtaa uni- tai rauhoittavan lääkkeen yliannostukseen, tajuttomuuteen, sisäelinvaurioihin tai jopa kuolemaan. (Holopainen 2011.) Myös huumeiden sekakäyttö alkoholin ja lääkkeiden kanssa on yleistynyt. Stimuloivia lääkkeitä, bentsodiatsepiinejä ja kipulääkkeitä käytetään huumeiden tapaan suonensisäisesti. (Aho, Salaspuro & Savolainen 2006.)

#### 4.2 Riippuvuuden ulottuvuudet

Riippuvuuksista keskustellaan ja kirjoitetaan eri tieteenalojen kirjoissa ja seminaareissa enenevässä määrin. Riippuvuuden luonteesta ja syistä on erilaisia ajatuksia, koska ilmiötä voidaan tarkastella useiden eri tieteenalojen näkökulmista. (Poikolainen 2011, 192.) Riippuvuus on moninainen ilmiö, jota ei voida määritellä täysin yksiselitteisesti.

Riippuvuuden selitysmalleja on lukuisia ja ne ovat keskenään hyvinkin erilaisia. Niiden tulkinta ohjaa vielä nykypäivänäkin päihdepalveluiden toteuttamisen ratkaisuja ja hoidon suuntausta. Erilaiset päihteidenkäytön tarkastelutavat vaikuttavat myös ihmisten asenteisiin ja päihdeongelmaisen potilaan kohtaamiseen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 18.) Aikaisemmin päihdeongelmaa on pidetty syntinä, pahatapaisena ja moraalittomana käyttäytymisenä, josta on päästävä eroon. Päihteiden käyttäjiä rangaistiin, koska päihteiden käytön ajateltiin olevan ihmisen oma valinta. Vielä tänä päivänäkin voidaan huomata moraalisesti paheksuviin asenteisiin päihderiippuvaisia kohtaan, joskin nämä ovat vähentyneet. (Ruisniemi 2006, 15.) Päihdeaineen luokittelu haitalliseksi myrkyksi on raittiuskäsityksen tulkinta riippuvuudesta. Valistusmallin mukaan päihdeongelmaisella ei ole riittävästi tietoa päihteistä ja niiden käytöstä, joten päihdehoitomallina toimivat valistavat ja kasvatukselliset keinot. (Lappalainen ym. 2007, 18.)

Pelkästään lääketiede selittää riippuvuuden sairauskäsitystä kolmella eri tavalla. Riippuvuuden katsotaan olevan yksi päihdediagnooseista, jolle on olemassa diagnostiset kriteerit (Lappalainen ym. 2007, 20). Yksi tulkinta sairauskäsityksestä perustuu ihmisen fysiologiassa tapahtuviin muutoksiin ja aineen aiheuttamiin muutoksiin aivojen solutasolla. Primäärisairauden selitysmallissa riippuvuuden katsotaan olevan jo olemassa ja se aiheuttaa ihmiselle päihteen käytön tarpeen, joka perustuu käytön kontrollin menettämiseen. (Ruisniemi 2006, 16.) Psykiatria yhtenä lääketieteen erikoisalana määrittelee riippuvuuden persoonallisuushäiriöksi, yhdeksi psykiatrisista sairauksista. Farmakologinen selitys määräytyy taas päihteiden käyttäjän fyysisen riippuvuuden ja vieroitusoireiden ilmentymisen mukaan. (Havio ym. 2013, 43.) Psykologinen ulottuvuus selittää riippuvuutta ihmisen psyykkisenä ongelmana ja sosiologia painottaa sen osaksi ihmisen sosiaalista elämää (Ruisniemi 2006, 19). Oppimispsykologian mukaan riippuvuus tulkitaan ihmisen opittujen elämäntapojen ja selviytymisstrategioiden mukaan (Havio ym. 2013, 43). Kognitiivisessa ulottuvuudessa ihminen nähdään oman toiminnan säätelijänä. Päihteiden käyttöä pidetään ongelmallisena itsesäätelyn muotona yhteisöllisesti katsoen. Riippuvaisen päihteiden käyttö on tarkoituksellista ja päämäärätietoista, mikä ei liity kontrollin menettämisen ajatukseen. (Ruisniemi 2006, 18.) Geenitutkimuksen avulla on löydetty eräitä riippuvuudelle altistavia riskigenejä, joita voidaan pitää osasyynä riippuvuusikäyttäytymiselle. Genetiikan mukaan riippuvuus yhteen päihteeseen on samalla riippuvuutta myös muihin päihteisiin. Alttiuden psyykkisen riippuvuuden kehittymiseen katsotaan olevan osittain perinnöllistä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 20.)

Hengellisyttä riippuvuuden yhteydessä on jonkin verran tieteellisesti tutkittu. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hengellisyys suojaa ihmistä riippuvuudelta. Hengellisyden ja riippuvuuden katsotaan olevan toisensa poissulkevia asioita, jolloin riippuvuudesta toipuminen tarkoittaa ihmisen hengellistä kasvua. Hengellisyys on myös toipumista edistävä tekijä, mikä luo elämälle tarkoituksen ja arvoperustan. Hengellisyyskäsitteeseen liitetään arkikielessä ensimmäisenä uskontoon ja uskonnollisuuteen. Hengellisyys on kuitenkin olemassa jokaisessa ihmisessä riippumatta siitä, kuuluuko ihminen mihinkään uskontokuntaan. (Ruisniemi 2006, 17.) Hoitotieteessä hengellisyydellä tarkoitetaan kysymyksiä elämän merkityksestä ja tarkoituksesta. Samalla se on uskoa johonkin korkeampaan voimaan, joka voi olla uskonto tai mikä tahansa muu asia. Toivo, luottamus parempaan tulevaisuuteen ja eheyttävien mahdollisuuksien tunnistaminen omassa elämäntilanteessa ovat osa hengellisyyden ajatusta. (Aalto & Gothoni 2009, 12.)

Kielteisen riippuvuuden kehittyminen aiheuttaa pakonomaisena ja haitallisena ilmenevän riippuvuuden, mikä heikentää ihmisen persoonallisuuden muita osa-alueita kehittymästä. Kielteinen riippuvuusikäyttäytyminen näyttäytyy epärealistisena tai epäsopivana tapana selviytyä eri elämäntilanteista. Kielteinen riippuvuusikäyttäytyminen ilmenee usein pakonomaisena toimintana joissakin elämään kuuluvissa toiminnoissa kuten syöminen, juominen, liikunta, television

katselu, internetin käyttö, ihmissuhteet, työnteko, seksuaalinen aktiiviteetti, ostoksilla käyminen, uskonnon harjoittaminen, päihteiden käyttö tai rahapelien pelaaminen. (Havio ym. 2013, 41-42.)

Riippuvuuden kohteen mukaan riippuvuus voidaan jakaa kemialliseen ja toiminnalliseen riippuvuuteen. Aineellisessa riippuvuudessa on nimensä mukaisesti kyse kemiallisen aineen nauttimisesta huumaavan olotilan saavuttamiseksi. Toiminnallisessa riippuvuudessa on taas kyse mielihyvähakuisesta välittömän tyydytyksen antavasta toiminnasta kuten syöminen, uhkapeleminen, jatkuvan seksuaalisen tyydytyksen hakeminen, pakonomainen liikunnan harrastaminen tai ostosten tekeminen. Toiminnallinen riippuvuus ei aiheuta ihmiselle näkyviä fyysisiä muutoksia olemukseen verrattuna päihderiippuvaisiin, vaikka riippuvuuden aiheuttamat muutokset aivojen välittäjäainetasolla ovatkin samanlaisia. (Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet 2009.)

#### 4.3 Riippuvuuden seuraukset

Riippuvuudesta aiheutuvat seuraukset yltyvät niin yksilölle itselleen aiheutuvista haitoista aina kansantaloudelliselle tasolle saakka. Yksilötasolla seuraukset ovat sekä fyysisiä, psyykkisiä että sosiaalisia. (Havio ym. 2013, 97.)

Riippuvuudesta aiheutuu päihteiden käyttäjälle vieroitusoireita, mikäli päihteiden saaminen ei ole säännöllistä. Vieroitusoireet aiheutuvat riippuvuuden kohteena olevan aineen vaikutuksen vähentyessä tai loppuessa elimistöstä, jolloin elimistön päihteeseen tottunut toiminta häiriintyy aiheuttaen oireita, jotka ilmenevät sekä fyysisinä että psyykkisinä. Fyysisinä vieroitusoireina esiintyy muun muassa erilaisia kiputiloja, yliärsytyttä, sekavuutta, pahoinvointia, unettomuutta, väsymystä ja uneliaisuutta. Minkälaisia vieroitusoireita, kuinka voimakkaana ja minkä kestoisena käyttäjä niitä kokee, riippuu käytön kohteena olevasta aineesta, aineen käytön määrästä ja käyttö ajasta. (Salaspuro ym. 2003, 117.) Vakava ja hengenvaarallinen päihteiden käytöstä tai käytön äkillisestä lopettamisesta aiheutuva sekavuustila ja aivojen vajaatoiminta, delirium tremens, vaatii aina nopeasti sairaalahoitoa. Delirium tunnetaan paremmin nimellä juoppohulluus. Deliriumin aiheuttaa keskushermoston häiriö, joka kehittyy nopeasti johtaen hoitamattomana kuolemaan. (Huttunen 2013.) Uniongelmat liittyvät usein joko liian lyhyeen unen keston, unen huonoon laatuun tai unettomuuteen (Salaspuro ym. 2003, 376). Turhan aikainen herääminen ja uneliaisuus riittävästä yöunesta huolimatta ovat myös yleisiä ongelmia (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 106-107). Alkoholiriippuvuuden seurauksena päihteiden käyttäjälle voi kehittyä dementia, joka jää pysyväksi. Se aiheuttaa ihmiselle kognitiivisina vaikeuksina lyhytaikaisen muistin heikkenemisen ja heikentää asioiden suunnittelukykyä ja uuden oppimista. Yleinen oman terveyden laiminlyönti altistaa ja voi johtaa ajan

myötä pitkäaikaissairauksien kehittymiseen. Ennen aikaisen kuoleman riski on aina olemassa päihteenä käytettävästä aineesta riippumatta. (Havio ym. 2013, 66 ,71, 97.)

Psyykkiset haitat liittyvät päihderiippuvuuden seurauksena syntyviin psyykenhäiriöihin. Mitä tahansa psyykkisiä häiriöitä voi esiintyä tilapäisesti päihteen käytön aikana, vieroitusoireina tai käytön jälkeisinä myöhäisvaikutuksina. Psykiatrisista sairauksista skitsofrenia, persoonallisuus-, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt voivat puhjeta päihderiippuvuuden seurauksena vaahtien elinikäisen psykiatrisen hoitosuhteen. Psykoottisiin tiloihin liittyviä harhaluuloja ja harhaaistimuksia voi ilmaantua myös ohimenevinä joko päihteen käytön aikana tai pian päihteen käytön lopettamisen jälkeen. (Salaspuro ym. 2003, 183.) Ahdistuneisuus, paniikkikohtaukset, sosiaalisten tilanteiden pelko ja mielialan ailahtelevuus voivat olla sekä riippuvuudesta aiheutuvia ongelmia että päihteen käytön taustalla olevia tekijöitä, joihin käytöllä pyritään hakemaan lievitystä. Ahdistuneisuuden ilmeneminen näkyy ihmisessä sisäisenä levottomuutena, jännittämisenä tai pelokkuutena, vaikka ahdistuksen syy ei olisi todenperäinen. Masennusoireiden ilmaantuminen on hyvin tavallista riippuvuuden aikana. Pitkään jatkuva alavireisyys, väsymys, mielenkiinnon kadottaminen ja toimintakyvyn lasku johtavat helposti itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Päihteen vaikutuksen alaisena tehdyt psyykkisesti kuormittavat teot voivat heikentää ihmisen itsetuntoa ja arvostusta, mikä yhdessä masentuneisuuden ja itsetuhoisuuden kanssa voivat ajaa päihdeongelmaisen itsemurhaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 107-112.).

Päihteen käyttö tukahduttaa ihmisen omia sisäsyntyisiä tunteita, jotka on luotu ohjaamaan ihmisen elämää. Samaan aikaan paetaan todellisuutta, joka tuntuu liian vaikealta kohdata selvin päin. Tunteita koetaan edelleen, mutta ne kumpuavat ainoastaan päihteen tuottamina ja ovat hyvin ailahtelevia laidasta laitaan. Tunteiden patoaminen sisälle aiheuttaa ahdistusta, heikentää ihmissuhteita ja hiljalleen murentaa ihmisen itsetuntoa. Oma ahdinko purkautuu väkivaltaisuutena perhettä ja läheisiä kohtaan, kun muita keinoja olon helpottamiseksi ei ihminen kykene löytämään. Omien tunteiden kohtaaminen on tärkeä edistysaskel riippuvuudesta toipumisessa, koska se auttaa jaksamaan ja eheyttää ihmistä. (Korhonen 2009, 42, 89-90.)

Elämän pyöriessä päihteen hankinnan, sen käytön ja vieroitusoireista selviämisen ympärillä ihmisen muu elämä kaventuu. Syrjäytymisen riski kasvaa, kun ihmissuhteiden ylläpitäminen ei enää kiinnosta ja yhteiskunnalliset velvollisuudet laiminlyödään. Koulut ja työpaikat edellyttävät työntekijöiltään päihdeettömyyttä. Käsistä riistäytynyt päihteen käyttö vaikeuttaa työssäkäyntiä ja opiskelua toistuvien poissaolojen, myöhästymisien ja tapaturmien muodossa. Pahimmillaan laiminlyönnit voivat johtaa irtisanomiseen tai opiskelupaikan menettämiseen, mikä tulevaisuudessa vaikeuttaa työpaikan saamista. (Havio ym. 2013, 63-64, 97.) Huumeiden käyttöön liittyvä rikollisuuteen ajautuminen heikentää päihderiippuvaisen tilannetta enti-

sestään (Nyssönen 2008, 2). Päihteiden vaikutuksen alaisena on myös suurempi riski joutua rikoksen uhriksi. Rahapula ajaa tekemään varkauksia ja omaisuusrikoksia, jotta saadaan rahaa päihteisiin tai huumevelkojen maksuun. Usein muu raha-asioiden hoito kuten laskujen ja vuokran maksu jäävät taka-alalle, mikä johtaa ennen pitkään asumisongelmiin ja muihin taloudellisiin vaikeuksiin. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 47.)

Riippuvuudesta aiheutuvat haitat ovat moninaisia ja ne heikentävät kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointia. Alkoholiriippuvaisten elämänlaatua mittaavissa tutkimuksissa on voitu osoittaa, että raitistuminen tai jo alkoholin käytön vähentäminen parantaa selkeästi yksilön kokonaiselämänlaatua, yleistä terveydentilaa ja toimintakykyä. (Levola & Pitkänen 2012, 27.)

#### 4.4 Riippuvuus sairaus

Tässä työssä riippuvuutta tarkastellaan vielä tarkemmin sairauskäsityksen näkökulmasta myllyhoidollisen hoitotyön ymmärtämiseksi. Myllyhoidon soveltama 12 askeleen ohjelma perustuu kemiallisen riippuvuuden sairauskäsitykseen. Myllyhoidollisen työtteen mukaan päihderiippuvuus on kliinisesti tunnistettava sairaus, joka on sairautena ensisijainen, monivaiheinen, krooninen ja etenevä. Hoitotyössä hengellisyyden sekä toivon viriämisen ja ylläpitämisen ajatus on vahvasti läsnä.

Historia kertoo, että jo 1600-luvulla englantilaiset papit pitivät alkoholiriippuvuutta sairauteena. Samaan ajatukseen yhtyi 1930-luvulla alkunsa saanut AA-liike (Alcoholics Anonymous). Yhteisössä uskotaan alkoholismiin olevan sairaus, jossa henkilö on menettänyt kyvyn hallita alkoholin käyttöönsä. Yhdysvalloissa suoritettua alkoholitutkimuksessa 1940-luvulla tutkija Elvin Morton Jellinek (1890-1963) perusti sairauskäsityksensä AA-liikkeen jäsenten kokemuksiin ja selvitti alkoholismiin kulkua. Tutkimuksen valossa alkoholismi esiintyi pakonomaisena, kroonisena, vaikeana ja tavanomaista alkoholin juomista poikkeavana sairautena, jolle oli ominaista sietokyvyn kehittyminen ja vieroitusoireiden esiintyminen juomisen loputtua. Raitistumisen nähtiin olevan ainoa keino parantua sairaudesta. Jellinekin tutkimustulosten ansiosta alkoholiriippuvuus on luokiteltu sairaudeksi ja sairaudelle on saatu diagnostiset kriteerit. Alkoholismi on toiminut esimerkkinä muiden addiktioiden määrittelyn, hoidon ja tutkimuksen selvittämisessä. (Poikolainen 2011, 192.) Maailman terveysjärjestö määrittelee riippuvuuden myös sairauden kaltaiseksi oireyhtymäksi, joka aiheutuu toistuvasta ja haitallisesta psykoaktiivisten aineiden käytöstä. Psykoaktiivisiksi aineiksi luetaan alkoholi ja laittomat päihteet eli huumeaineet. Oireyhtymäksi kuvataan joukkoa ilmiöitä kognitiivisella, fysiologisella ja käytäytymisen osa-alueilla.

Lääketieteelliset sairauksien kriteerit ovat samat kaikille riippuvuutta aiheuttaville aineille (Poikolainen 2011, 192). Kansainvälisesti on olemassa kaksi diagnostista järjestelmää riippuvuusoireyhtymän diagnosointiin, ICD-10 ja DSM-IV. Suomessa riippuvuuden diagnostiikassa on hyödynnetty vuodesta 1996 lähtien ICD-10-luokitusta, jonka Maailman terveysjärjestö on julkaissut kliinisen työn apuvälineeksi. (Salaspuro ym. 2003, 76-77.) Riippuvuusdiagnoosi määritellään siten, että taulukon kuudesta kohdasta vähintään kolmen kriteerin on todettu esiintyvän yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti viimeisen vuoden aikana, mikäli yhtäjaksoinen aika ei kestoilta ole kuukauden mittainen. (Mäkelä & Aalto 2010). Yhdysvalloissa psykiatriyhdistyksen luoma DSM-IV-kriteeristö on tarkoitettu enemmän tutkimustyöhön ja siihen törmää usein tieteellisten artikkeleiden yhteydessä. (Salaspuro ym. 2003, 76-77). DSM-järjestelmän päivitetty versio DSM-V valmistui hiljattain, vuonna 2013, ja se on käytössä nyt myös Suomessa. Riippuvuussairauksien osalta järjestelmän uudistamisen lähtökohtana oli yhdistää eri aineiden riippuvuudet yhden riippuvuusdiagnoosin alle. Riippuvuutta mitataan jatkumona lievästä vaikeaan aina riippuen siitä, kuinka monta kriteeriä potilaan kohdalla täyttyy. Lievän riippuvuuden diagnoosi uuden sovelluksen mukaan täyttyy silloin, kun luettelon 11:sta oireesta potilaalla esiintyy kahdesta kolmeen oiretta. Vanhan DSM-IV-luokituksen mukaan riippuvuus diagnosoidaan jo yhden oireen perusteella eikä luokittelussa huomioida riippuvuuden vaikeusastetta. (American Psychiatric association 2013.)

Päihderiippuvuus on krooninen ja helposti uusiutuva sairaus. Se voi olla fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai kaikkia näitä yhdessä. Usein ensimmäisenä päihteeseen muodostuu psyykinen riippuvuus. Käyttäjä kokee päihteen ja sen käytön olevan oman hyvinvoinnin kannalta välttämätöntä päihteen mielihyvää tuottavan vaikutuksen vuoksi. Käytön jatkuessa elimistö alkaa pikku hiljaa tottua aineeseen, jolloin sen puute aiheuttaa erilaisia elintoimintojen häiriöitä kuten fyysisiä hermostoperäisiä vieroitusoireita. Sosiaalinen riippuvuus muodostuu taas verkostoitumalla. Käyttäjä ajautuu tai hankkiutuu sellaisten henkilöiden pariin, joiden elämässä päihteen käytöllä on poikkeuksellisen merkittävä asema. Verkostoituminen voi muodostaa henkilölle voimakkaan tarpeen kuulua johonkin yhteisöön ja saada tällä tavalla kaipaamaansa arvostusta (Havio ym. 2013, 43.) Korvaamattomuuden tunne ja arvostuksen saaminen ovat osa ihmisen hyvän elämänlaadun kokemusta ja hyvinvointia (Ahlblad, Ollikainen & Pelkonen 2010).

Päihderiippuvuuden on todistettu olevan elimellinen sairaus ihmisen aivoissa, jolloin päihteen käytöstä aiheutuneet aivotoinnin häiriötilat ovat pitkäaikaisia. Viimeisen 20. vuoden tieteellisen tutkimuksen näytön perusteella voidaan luotettavasti perustella huumeriippuvuuden olevan elimellinen, krooninen ja uusiutuva aivosairaus, joka aiheuttaa pitkäaikaisia vaikutuksia aivoihin. Päihteen käytön vaikutukset näkyvät aivoissa solu-, molekyyli- ja rakennetasolla. Aivojen aineenvaihdunta, vastaanottokyky, oppiminen ja reagoitukyky ympäriltä tuleviin ärsykkeisiin ovat erilaisia verraten terveisiin riippuvuudesta vapaana oleviin aivotoinnin-



toihin. Aivotoiminnan häiriöt jatkuvat pidempikestoisena, vaikka päihteiden käyttö lopetettiin. Sekä neurotieteelliset että käyttäytymistieteelliset tutkimukset ovat osoittaneet, että päihteet vaikuttavat suoraan tai välillisesti aivojen keskellä sijaitsevaan mesolimbiseen dopamiinirataan. (Leshner 2003.) Mesolimbainen dopamiinirata ulottuu aina aivokuoren otsalohkosta keskiaivojen tegmentaalialueelle ja accumbens-tumkkeeseen. Kaikki mielihyvää tuottavat asiat kuten syöminen, seksuaalinen kanssakäyminen ja päihteet aktivoivat voimakkaasti radan toimintaa, minkä seurauksena vapautuu keskushermoston välittäjäaineena toimivaa hormonia, dopamiinia accumbens-tumkkeessa. Tumake on keskeinen aivojen mielihyvä- ja motivaatiokeskus, joka aktivoituessaan dopamiinin vaikutuksesta palkitsee ihmisen tilapäisellä mielihyvän tunteella. Ihmisen oppiminen on sidoksissa onnistumisen kokemuksiin ja palkitsemiseen. Siitä syystä mielihyväkokemuksia aiheuttavia asioita ryhdytään toistamaan aina uuden palkitsemiskokemuksen toivossa ja hyvin nopeasti pelkkä mielihyväkokemuksen odottaminen saa aikaan mielihyvätunteen. Tähän perustuu päihteiden käytön pakonomainen tarve toistaa asioita eli riippuvuuden syntyminen. (Hyytiä 2007.)

Saksalaisessa yliopistosairaalassa suoritettussa aivojen kuvantamistutkimuksessa vuonna 2006 tutkittiin aivokudoksen valkoisen aineen pitoisuuksia kroonisilla huumeidenkäyttäjillä. Tutkimukseen osallistui 16 pitkäaikaista huumeidenkäyttäjää, jotka käyttivät pääasiassa heroiniin, kokaiinia ja kannabista, sekä päihteetön vertailuryhmä. Aivojen magneettikuvaus osoitti, että huumeiden käyttäjien otsalohkon alueen valkean aineen määrä oli vähäisempää verrattuna vertailuryhmän aivokuvaan. Valkean aineen vähäisyys on selitettävissä joko huumausaineiden välittömällä neurotoksisilla vaikutuksilla aivoissa tai otsalohkon kehityspoikkeamilla tai molemmilla tekijöillä. Tämä löydös selittää myös päihteidenkäytön pitkäaikaisvaikutuksina tapahtuvaa aivojen rappeutumista. (Schlaepfer ym. 2006.) Samansuuntaisia tutkimustuloksia havaittiin myös vuonna 2012 julkaistussa lääketieteen lisensiaatti Juho Joutsan selvittämässä väitöstutkimuksessa, joka käsitteli pelihimon neurobiologiaa. Tutkimus toteutettiin kuvaamalla koehenkilöiden aivojen toimintaa raha-automaattipelaamisen aikana. Lisäksi aivojen rakenneuutoksia tutkittiin magneettikuvauksella. Dopamiinia osoitettiin vapautuvan sekä peliriippuvaisilla että vertailuryhmän koehenkilöillä riippumatta siitä, saavutettiinko pelaamisella voittoa tai ei. Kuitenkin peliriippuvaisilla dopamiinin vapautuminen vastasi suoraan riippuvuusoireiden vaikeusastetta. Lisäksi magneettikuvista havaittiin peliriippuvaisilla laaja-alaisia muutoksia aivojen valkeassa aineessa. (Joutsu 2012, 5.)

## 5 Myllyhoito

Suomessa Myllyhoito alkoi vuonna 1982 Espoossa Pellaksen klinikalla. Taustayhteisöksi hankittiin Kalliolan settlementti. Myllyhoitoyhdistyksen perustivat vuonna 1983 pääosin Minnesotamallin mukaisesta ajattelusta kiinnostuneet ensimmäiset Myllyhoidon läpikäyneet henkilöt sekä Pellaksen klinikan perustajat. Myllyhoitoyhdistys ry on Myllyhoidon aatteellinen tausta-

voima ja toimija. Sen ensimmäinen hanke oli kokemukseen ja moniammatillisuuteen perustuva hoitojatkuoprojekti, jota tuki 20 kuntaa, yritystä ja hoitolaitosta. Mukana oli myös amerikkalaista asiantuntemusta Hazelden- ja Caron-säätiöistä. (Historiaa 2014.)

Myllyhoitoyhdistykselle on rekisteröity Yhdysvalloista lähtöisin oleva myllyhoidollinen työote, jossa noudatetaan kahdentoista askeleen mukaista päihdetyön ohjelmaa. Myllyhoidollisen työotteen mukaan päihderiippuvuus on kliinisesti tunnistettava sairaus, joka on sairautena ensisijainen, monivaiheinen, krooninen ja etenevä. Päihderiippuvuus ei ole työotteen mukaan kenenkään syytä, eikä potilaan motivaatio hoidon aloittamisen hetkellä määrää hoidon lopputulosta. Työotteen mukaan myös kaikki kemialliset riippuvuussairaudet, johtuvat ne sitten alkoholista, lääkkeitä tai huumeista, voidaan hoitaa saman perusohjelman mukaisesti. Lisäksi havahdutus, tiedotus ja koulutus riippuvuussairauksista pitää kohdistaa potilaaseen sekä hänen lähiyhteisönsä ja koko yhteiskuntaan. (Periaatteet 2014.)

Myllyhoitoyhdistyksen arvoja ovat luottamus, välittäminen ja vastuullisuus. Luottamus ilmenee uskona siihen, että toipuvalla potilaalla sekä myös hänen läheisellään on rohkeutta toipua. Päihderiippuvuuteen sairastunut potilas ja hänen omaisensa ovat oikeutettuja siihen, että he tulevat huomaavaisesti ja arvostavasti kohdatuiksi hoitotyön eri vaiheissa. Myllyhoitoyhdistyksen visiona on, että jokainen yhteiskunnan jäsen, joka hakee apua riippuvuuteensa saa sitä, ja yhteiskunta suhtautuu asiallisesti riippuvuussairauksiin, päihteettömyyteen sekä päihteidenkäytöstä toipuviin ihmisiin. Yhdistyksessä suhtaudutaan vastuullisesti päihteisiin ja päihderiippuvuusilmiöön. Päihteetön elämäntapa on tie hyvinvointiin ja elämäniloon. Myllyhoitoyhdistyksen yhteiskunnallisena visiona on, että myllyhoidollinen työote tunnustetaan toimivaksi malliksi työyhteisöissä, sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä päihdehuollon viranomaismuokostossa. (Arvot 2014.)

## 5.1 Myllyhoidon asiakkuus

Tampereen ja Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikat tarjoavat päihderiippuvuuteen intensiivistä avohoitoa. Hoito suunnitellaan kestoaltaan ja sisällöltään jokaisen potilaan tarpeiden mukaan. Myllyhoito on päihteetöntä päihdehoitoa. Päihdesairauteen ei hoidossa käytetä sellaisia lääkkeitä, joita yleisesti käytetään päihtymistarkoituksessa. Hoito on parhaimmillaan ihmistä eheyttävä ja tunne-elämää tervehdyttävä ja uudelleen rakentava tapahtuma. Hoidon pääpaino on ryhmässä tapahtuva vertaistuki. Hengellisen perustan tarkoituksena on palauttaa ihminen omaksi itsekseen riippuvuuden takaa ja korjata riippuvuussairauden aiheuttamia vaurioita ihmisen sisäisessä mielen maailmassa kuten ajattelussa, tunne-elämässä ja arvoissa. (R. Taipale 2014.)

Kun potilas aloittaa Myllyhoidossa, hän perehtyy oman terapeuttinsa kanssa mm. hoitoprosessiin, viikko-ohjelmaan ja yleisiin käytäntöihin. Näin potilaan ymmärrys kemiallisesta riippuvuudesta ja arjenhallinnasta selkiytyy. Potilas saa apua myös moniammatilliselta hoitotiimiltä. Suurin osa hoidoista tapahtuu kuitenkin ryhmissä, joissa kannustetaan potilaita avoimuuteen, asioiden jakamiseen ja vastuunottoon omasta toipumisesta. Ryhmä auttaa potilasta minäkuvan muodostamisessa ja käyttäytymisen muuttamisessa. Terapeutin kanssa käydään myös yksilökeskusteluja. Kun potilas alkaa toipua, hän omaksuu uuden identiteetin. Päivittäisillä kahdentoista askeleen filosofiaan liittyvillä ryhmätoiminnoilla edistetään toipumisprosessia. Kahdentoista askeleen ohjelmassa korostuu potilaan kyky antaa anteeksi, halu hyvittää tehtyjä huonoja tekoja, halu toimia oikein, hengellinen muutos ihmisyyteen sekä palautuminen omaksi itseksi sairaudesta toipuessa. Vertaistukea potilaat saavat Myllyhoidon lisäksi AA- ja NA-ryhmistä. (Käytännössä 2014.)

Alcoholics Anonymous eli AA on kansainvälinen yhteisö, jossa voi jakaa kokemuksia, voimaa ja toivoa. Päämääränä on yhteisten ongelmien ratkaiseminen ja toisten auttaminen toipumisessa, joten jäsenvaatimus on ainoastaan raitistuminen. AA ei tunnusta mitään aatteellista, uskonnollista tai poliittista suuntausta eikä toimi minkään järjestön tai laitoksen kanssa. Henkinä perustana AA-kokouksissa on kahdentoista askeleen toipumisohjelma, joka perustuu ensimmäisten alkoholistien kokemuksiin raittiina pysymisestä (Suomen AA). Nimettömät narkomaanit eli Narcotics Anonymous tarjoaa vertaistukea huumeongelmallisille. (Nimettömät narkomaanit)

## 5.2 12 askeleen ohjelma

12 askeleen toipumisohjelmaa on tutkittu ja verrattu sitä muihin hoito-ohjelmiin alkoholiongelmaisten potilaiden kohdalla niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Esimerkiksi Keso ja Salaspuro vertasivat vuoden mittaisessa seurantatutkimuksessaan vaikeasti alkoholisoituneiden potilaiden 28 vuorokautta kestävästä 12 askeleen toipumisohjelmaa 1-3 kuukautta kestäneeseen standardilaitoshoitoon. Tutkimus osoitti, että vuoden mittaisen täysraittiuuden saavutti 12 askeleen ohjelmassa 14 prosenttia potilaista, kun taas laitoshoitopotilaista vain 1,9 prosenttia. Tanskalaisessa satunnaistetussa tutkimuksessa 12 askeleen toipumisohjelman mukaan toteutettua avohoitoa alkoholiriippuvuuspotilailla verrattiin paikalliseen alkoholipoliklinikkaan. Vuoden seurannan jälkeen 12 askeleen hoitoa noudattavien potilaiden keskuudessa raittiina olleiden määrä oli 35 prosenttia, kun taas alkoholipoliklinikan potilaiden osuus oli 20 prosenttia. Lisäksi samansuuntaisia tutkimustuloksia on saatu kansainvälisessä 8 vuotta kestäneessä Project match -tutkimuksessa sekä Ferrin ym. Cochrane -katsauksessa. Yhteenvetona voidaan todeta, että 12 askeleen toipumisohjelma tuottaa enemmän täysraittiuutta riippuvuuspotilaiden keskuudessa kuin tavanomaiset psykososiaaliset hoitomuodot. Näin ollen mo-

lempia hoitomuotoja tulisi olla tarjolla, jotta potilaille olisi enemmän valinnanvapautta haikiessaan apua riippuvuusongelmaansa. (Mäkelä & Aalto 2010.)

12 askeleen toipumisohjelman muodostaa loogisen prosessin, jonka avulla voidaan saavuttaa raittius ja säilytetään se noudattamalla tunnollisesti ko. ohjelmaa. Ohjelma etenee askel kerrallaan. Ensin myönnetään vilpittömästi päihteiden käyttö ja jättäydytään hyvän ohjattavaksi. Apua pyydetään korkeammalta voimalta ja muilta ihmisiltä elämän ja väärin tekojen korjaamiseksi. Tavoitteita saavutetaan kriittisellä itsetutkiskelulla ja myöntämällä korkeammalle voimalle tai toiselle ihmiselle väärät teot ja vajavuudet. Myöntämisen jälkeen korkeampaa voimaa pyydetään poistamaan luonteen heikkoudet ja vajavuudet olemalla nöyriä. Myös ai-neellinen, moraalinen ja pettymysten moraalinen hyvittäminen vahingoitetuille läheisille tai muille ihmisille on tärkeää. Ohjelma jatkuu itsetutkiskelulla, virheiden myöntämisellä ja ru-koilemalla korkeamman voiman johdatusta elämän jokaisena päivänä. Hengellisen heräämisen kokemisen jälkeen 12 askeleen ohjelmaan viedään eteenpäin jollekin tarvitsevalle, joka on ohjelman alussa ja vasta aloittamassa omaa toipumistaan. Loppuelämän ajan on pidettävä mielessä, että päihdeongelma on elämän ensimmäinen asia, joka kulkee kaiken muun edellä, sillä ilman raittiutta ihmisellä ei ole perhettä, työpaikkaa, ystäviä, eikä terveyttä. (Opas AA:n kahteentoista askeleeseen 2006-2007.)

Alcoholics Anonymous-kirjassa on julkaistu 12 askelta, jotka ovat seuraavat:

1. Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja sen, että emme selviä elämässä.
2. Opimme uskomaan, että joku itseämme korkeampi voima voisi palauttaa terveytemme.
3. Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämmme Jumalan huomaan -sellaisena kuin Hänet kä-sitimme.
4. Suoritimme perusteellisen ja pelottoman moraalisen itsetutkistelun.
5. Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toi-selle ihmiselle.
6. Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteen heikkoudet.
7. Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.
8. Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.
9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, ellemme näin tehdes-sämme vahingoittaneet heitä tai muita.
10. Jatkoimme itsetutkistelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.
11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsitimme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan mei-dän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen

12. Ohjelmasta avun saatuamme näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.

(Nimettömät alkoholistit 2006-2007.)

Askelista 1 - 3 käydään läpi hoidon aikana, jolloin myönnetään itselle, että yksin ei pärjää ja apua on opeteltava ottamaan vastaan. Korkeammalla voimalla voidaan tarkoittaa yksin Jumalaa. Myllyhoidollisessa toipumisprosessissa sillä tarkoitetaan myös mitä tahansa elementtiä, jonka ihminen kokee häntä kannattelevaksi voimaksi omassa toipumisprosessissaan. Suurempi voima voi olla esimerkiksi luonto, vertaistuki ryhmä, AA- tai NA -ryhmä, asia, esine, uskomus tai kuka tahansa henkilö. Kummi voi olla ryhmätoveri tai joku ulkopuolinen henkilö, esimerkiksi pappi, lääkäri, ystävä tai naapuri. Hänen kanssaan jaetaan syvällisiä asioita ja ajatuksia. Monet tekevät neljännen ja viidennen askeleensa juuri luottamuksellisessa kummissuhteessa. Askeleet 10 - 11 suuntaavat jo uuden elämäntavan ylläpitämiseen. Viimeinen 12. askel kehoittaa auttamaan muita omien kokemusten perusteella, esimerkiksi tarjoamalla vertaistukea ja motivoimalla kanssa toipujia pysymään raittiina. Monet riippuvuudesta toipuvat ryhtyvät kummitoimintaan ja samalla rohkaisevat hoidon alussa olevia potilaita hankkimaan itselleen kummin. (Taipale 2014.)

## 6 Toipuminen

Päihdehoidon aikana tapahtuvia muutoksia riippuvuuspotilaan toipumisessa on tutkittu useassa eri tutkimuksessa kansainvälisesti. Orford on selvittänyt vuonna 2006 haastattelututkimuksessaan ammatillisessa päihdehoidossa olevien potilaiden toipumiseen liittyviä vaiheita ja ilmiöitä potilaiden omien kokemusten näkökulmasta. Tutkimustulosten mukaan potilaat kokivat hoidon aikana muutoksia parempaan omissa ajattelutavoissaan, käyttäytymisessään sekä tavassaan ottaa apua vastaan. Tutkimuksessa korostettiin, että päihdeongelmainen on itse oman ongelmansa ja toipumisensa asiantuntija ja siitä syystä kaikki oleellinen tieto voidaan saada kysymällä potilaalta itseltään. Blomqvist on tarkastellut vuonna 2004 toteutetussa pitkäaikaistutkimuksessaan päihdeistä irrottautumiseen liittyviä muutoksia, muutosten eri vaiheita ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus osoitti toipumisen olevan elinikäinen prosessi, johon suurelta osin vaikuttaa potilaan toipumisympäristö, muiden ihmisten tuki, oma persoona ja sosiaalinen verkosto. McKeganey ja McIntosh ovat tutkineet 2000-luvun alussa päihdeongelmaisen identiteetin muutoksia ja potilaiden kertomuksia toipumisesta. Tässä tutkimuksessa käy ilmi, kuinka tärkeitä ovat potilaiden toipumiskertomukset uuden identiteetin rakentamisessa siirryttäessä päihdeettömään ja raitistuneeseen elämäntapaan riippuvuudesta irrottautumisen jälkeen. Päihderiippuvuus muuttaa ihmistä, ja sen asian ymmärtämisen katsottiin lisäävän halua lähteä etsimään omaa itseään riippuvuuden takaa, kuka minä todella olen. Toipumiskertomusten jakaminen vertaistensa kanssa tukee merkittävästi potilaan uuden identiteetin kehittymistä, myös sitä vahvistaen. Selviytymiskertomuksia ja päihdehoidon aikana tapahtuvaa identiteetin rakentamista on selvittänyt myös Ruisniemi vuonna 2006 julkaistussa

väitöskirjassaan. Potilaiden kokemusten mukaan raitistuneiden toipumiskertomusten kuulemista, kertomista ja jakamista pidettiin merkittävänä tekijänä toipujan oman identiteetin ja uuden eheyttävän voiman löytymiselle sekä jo raitistuneiden raittiin elämäntavan tukemiselle. Tällä voidaan perustella AA-kerhon menestyksenkäs onnistuminen raitistuneiden tukemisessa. (Lahtinen-Antonakis 2009, 38-41.)

Eräässä suomalaisessa tutkimuksessa vuonna 2009 on selvitetty päihderiippuvuudesta toipumisen ja sen ylläpitämisen kokemuksia päihdehoidossa olevien mieshenkilöiden kertomana. Kertomuksissa nousi esiin kolme toipumisen osa-aluetta: tuen saaminen, sosiaalinen verkosto ja materialistiset edellytykset sekä psyykkis-henkinen kasvu. Tuen saamisessa toipumisessa korostui AA-kerhon jäsenien vertaistuen merkitys. Kerhon jäseniä pidettiin tärkeänä turvaverkko. Toipumisen myöhemmässä vaiheessa oman tukihenkilön eli kummin löytyminen edesauttoi raittiuden ylläpitämistä. (Lahtinen-Antonakis 2009, 63, 81-82.) Sosiaaliset ja materiaaliset edellytykset toipumisen alkuvaiheessa näyttäytyvät hatarina. Yksinäisyyden tunne, työttömyys, asunnottomuus ja jatkuva epäonnistumisten kierre sekä sosiaalisesti että materiaalisesti määrittävät pitkälti riippuvuusongelmaisen elämää. Suhteet läheisiin ja sukulaisiin ovat heikot tai kokonaan poikki. Samalla etäisyyden ottaminen riippuvuudenaikaisiin ystäviin toipumisen onnistumiseksi jättää toipujan oman onnen nojaan. Itsensä ja oman elämänsä kohtaaminen päihteettömänä antaa uuden mahdollisuuden korjata ihmissuhteita ja pienin askelin rakentaa omaa elämää uudelleen. Usein tukena on rinnalla kulkeva päihdetyöntekijä. (Lahtinen-Antonakis 2009, 130-131.) Psyykkis-henkisen kasvun myötä miehet kokivat suuria muutoksia tunne-elämässä ja kognitiivisissa toiminnoissa. Negatiivisten tunteiden ja epävarmuuden sijaan myönteiset tunteet, rakkaus ja anteeksianto itseä ja muita kohtaan lisääntyivät. Edellytys tunne-elämän muutoksille on itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on. Rehellisyys ja vastuullisuus kaikissa asioissa ja toimissa näyttäytyi kaikille raittiin elämäntavan yhtenä tukielementtinä. Toipumisen myötä potilaiden luottamus elämää ja muita ihmisiä kohtaan kasvoi, mikä näkyi muiden ihmisten huomioimisena ja oman avoimuuden lisääntymisenä sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kaiken tämän henkisen kasvun myötä potilaat kokivat itsetunnon kohentuneen ja itseluottamuksen kasvaneen, mikä edesauttoi oman elämän ohjaamisessa ja itsestä huolehtimisessa. (Lahtinen-Antonakis 2009; 80-91.)

Riippuvuus on ihmiselle aina henkilökohtainen ja arkaluontoinen asia. Etenkin huumeiden käyttö näyttäytyy hyvin kielteisenä asiana ihmisen elämässä ja yhteiskunnassa. Siitä syystä riippuvuuspotilaat usein aliarvioivat omia ongelmiaan ja riippuvuuden vakavuutta tai kieltävät ongelman kokonaan. (Koivisto 2000, 6.) Riippuvuudesta toipuminen on koko loppuelämän mittainen kasvuprosessi ihmisenä. Usein halu raitistua saa alkusykäyksen siitä, että toipuja itse tunnustaa riippuvuusongelmansa ja ymmärtää tarvitsevansa apua siitä irrottautumiseen. Ongelman ja huolen voi myöntää ja tuoda ilmi myös ystävä tai läheinen, mikä saa riippuvaisen vakavasti miettimään omaa tilannettaan. Hoitoon hakeutumisessa kuitenkin merkityksellisin

eteenpäin työntävä asia on toipujan itsensä halu muuttaa omaa elämäänsä ja raitistua. Aikaisemmin henkilöllä voi olla useitakin itsenäisiä toipumisyriytyksiä, jotka ovat päätyneet lopulta retkahtamiseen. Avun hakemiseen on usein suuri kynnyks ja se vaatii ihmiseltä suuria ponnisteluja. Torjutuksi tulemisen pelko, häpeä ja syyllisyyden tunne saavat toipujan helposti perääntymään avun kynnyksellä. Kunnioittavan, rehellisen ja avoimen hoitosuhteen luominen, kuunteleminen ja potilaan sen hetkisen tilanteen huolellinen arvioiminen auttaa hoidon alkuun. Itsetutkiskelu sekä oman historian läpikäyminen ja ymmärtäminen luo suuntaa toipumiselle. Vertaistuen löytäminen ryhmistä ja omien työkalujen löytäminen elämänmuutoksen ylläpitämisen tueksi saavat muutoksia aikaan. (Häkkinen 2013, 15-16.) Riippuvuudesta toipumisen kannalta merkityksellinen tekijä on potilaan motivoituminen raitistumiseen. Motivaatiohoitoon hakeutuessa voi olla vähäinen tai sitä ei ole ollenkaan, mutta se usein kasvaa hoidon aikana. Motivaatio tarkoittaa eräänlaista sisäistä prosessia, joka lisää ja aktivoi omaa toimintaa kohdentuen asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. (Koivisto 2000; 6,23.) Motivaatiota kasvattaa hoidon aikana toipujan rohkeus kohdata itsensä ja oma elämänsä raittiina tai vapaana pakkomielteestä. Halu pysyä raittiina ja halu kokea asioita ilman riippuvuutta lisääntyy ja johtaa aivan uudenväliseen kokemukseen siitä, että ilman riippuvuutta elämä on kivaa ja sitä haluaa jatkaa. (Lahtinen-Antonakis 2009, 90).

Myllyhoidollinen lähestymistapa päihdeongelmiin pureutuu ensisijaisesti häpeään ja syyllisyyden kohtaamiseen ja sitä kautta tunne-elämän pysyviin muutoksiin. Hoidon tavoitteena on saavuttaa pysyvä elämäntapamuutos ja tällä tavalla päihdeongelman ja raitistunut elämä. Kalliolan päihdehoitoklinikan johtaja Lausvaara on kuvannut myllyhoidollista näkökulmaa työelämän päihdeongelmiin. Lausvaaran kokemuksen mukaan päihdeongelmiin ja niiden seurauksiin liittyy suuria häpeän ja pelon tunteita, mikä usein johtaa potilaan vahvaan kielto mekanismin hoidon alussa, eli omia ongelmia ei haluta nähdä. Hoitoon hakeutuneet ovat eläneet pitkään toivossa, että ongelmat menisivät ohi itsestään ja niistä vaietaan. Toivon viriämistä toipumiseen lisää myllyhoitoa toteuttavat kokemusasiantuntijat, joilla itsellään on omakohtainen kokemus riippuvuudesta toipumisesta. Tieto ja kokemus siitä, että itseä riippuvuudesta irrottamiseen auttava henkilö on käynyt läpi saman prosessin, antaa toivoa paremmasta huomisesta. (Lausvaara 2012.) Lahden Myllyhoitoklinikan toiminnan johtaja Taipale on todennut niin ikään, että näkyvimmit muutokset potilaiden toipumisessa on havaittavissa sosiaalisissa suhteissa, tunne-elämässä ja toivon viriämisessä. Taipale kuvailee myös potilaiden ulkoisen olemuksen muutoksia pian hoidon aloittamisen jälkeen selkeästi havaittaviksi. Häpeissään, pääpainuksissa ja hiljaisesti juttelevalle hoitoon saapuvalla päihdeongelmainen potilas nähdään muutamien hoitopäivien jälkeen jo ulkoisesti siistinä, katsekontaktiin kykenevänä ja hieman toiveikkaampana toipujana. Myllyhoidossa potilaan rinnalla kulkevana tukihenkilönä toimiva isosisarus, hoitohenkilökunta ja vertaisryhmä antavat potilaalle kokemuksen yhteenkuuluvuuden tunteesta. Näin ollen riippuvuuden seurauksena yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden kokemus alkaa hiljalleen väistyä. Taipale nostaa esiin myös rehellisyyden, avoimuuden ja luot-

tamuksen piirteet toipumisessa, joiden muutosta on hoitojakson jälkeen havaittavissa parempaan suuntaan. (Taipale 2014.)

## 6.1 Toivon viriäminen

Toivo on yksi ihmisen perusvoimavaroista. Toivon löytyminen ja ylläpitäminen on tärkeää, koska sen avulla voidaan kokea ja saavuttaa positiivinen kuva tulevaisuudesta. Toivo paremmasta auttaa tukemaan hengellistä kasvua, edistää terveyttä ja hyvinvointia ja lievittää kärsimystä. On tärkeää huomata, että pystyy selviytymään nykyisessä elämäntilanteessa ja tulevaisuus on edessä avoimena. Toivon tunteen viriäminen ei kuitenkaan herätä ainoastaan positiivisia tunteita, vaan vastaan tulee myös kipeitä tunteita, joita läpikäymällä voi vahvistua ja joita voi käyttää myöhemmässä elämässä voimavarana. (Karvinen, Kylmä, Ojanen, Pentikäinen & Vaskilampi 2012.)

Toivottomuudella ymmärretään kielteisiä odotuksia itseä ja tulevaisuutta kohtaan. Toivottomuutta kokevan on vaikea ilmaista tunteitaan, hän on usein tyytymätön elämäänsä, masentunut ja voi kokea itsetuhoajatuksia. Ohimenevät toivottomuuden tunteet ovat kuitenkin luonnollisia reaktioita ja osa inhimillistä elämää silloin, kun ihminen on kokenut raskaita elämäntilanteita. (Haatainen 2004.)

Toivon herääminen on kiinni hyvin pienistä asioista riippuvuusongelmaisen ihmisen toipumisessa. Yleisesti ottaen riippuvuuden kiemuroissa elävä ihminen ymmärtää erittäin hyvin sisimmässään raitistunutta henkilöä ja päinvastoin. Riippuvaisen ja raitistuneen ihmisen kohtaaminen ja näin syntyvä uudenlainen, rento vuorovaikutus on ensimmäinen toivon kipinän herättäjä. Kokemus siitä, että toinen riippuvuusongelmainen on raitistunut ja elää nyt hyvälaatuista elämää, kirvoittaa halun muuttaa myös omaa elämää. Kohtaaminen osoittaa muutoksen olevan mahdollinen. (Häkkinen 2013, 25.) Myllyhoitoklinikoilla kokemusasiantuntijoina toimivilla työntekijöillä on omakohtainen kokemus riippuvuudesta toipumisesta. Lausvaaran mukaan tämä luo potilaille toivoa paremmasta huomista toipumisen ensi kynnyksellä eli hoitoon hakeutuessa. (Lausvaara.) Muina toivoa herättävinä kokemuksina kuvataan ihmisten oikea-aikainen lähestyminen silloin kun on vaikeaa, samaistumiseen mahdollistavat keskusteluokiot ja vertaisryhmässä jaetut kokemukset (Häkkinen 2013, 153).

## 6.2 Sosiaaliset suhteet

Sosiaalisen riippuvuuden kehittymisen myötä riippuvaisen ihmisen elämä on sidoksissa kokonaisuudessaan riippuvuuden kohteeseen. Tavanomaiset sosiaaliset suhteet ystäviin ja läheisiin sekä verkostoituminen työelämän, muun yhteiskunnan ja vapaa-ajan toiminnan kanssa kaventuu ja lopulta päättyy. Ainoa sosiaalinen toiminta keskittyy riippuvuuden ympärillä olevaan



elämäntapaan. Päihteiden käyttö nähdäänkin ainoana sosiaalisena toimintana, mikä lisää käyttäjäyhteisössä yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ryhmähenkeä samalla ylläpitäen riippuvuutta. (Koivisto 2000,13.)

Toipumisen alkuvaiheessa potilaalle herää halu korjata tulehtuneita ihmissuhteita läheisiinsä. Sosiaalisessa hyvinvoinnissa tärkeinä asioina esiin nousevat päihteettömät ystävyysuhteet, lähiomaiset sekä lapset ja puoliso. Etenkin pidempään raittiina olleet toivovat löytävänsä puolison, jonka kanssa jakaa elämäänsä. Kaikkein tärkein ja suurin muutos sosiaalisessa elämässä tapahtuu ihmisen suhtautumisessa omiin läheisiinsä. Aiemmin vallalla ollut vastuuttomuus ja täysi välinpitämättömyys sekä itseä että muita kohtaan toipumisen myötä muuttuu. Pintaan nousee huoli omista läheisistä ja omasta hyvinvoinnista sekä halu huolehtia ja auttaa muita. Vastuun kantaminen omasta hyvinvoinnista ja sitä kautta läheisten hyvinvoinnista tulee osaksi elämää. Toisten ihmisten huomioon ottaminen tulee osaksi sosiaalisempaa elämäntapaa. (Lahtinen-Antonakis 2009, 116.)

Vertaisryhmissä muodostuneet päihteettömät ystävyysuhteet ovat tuki toipumisen tiellä. Aakerhon jäsenistä kokoontumisten myötä muodostuu tiivis turvaverkko, joista aina joku on esimerkiksi puhelimitse tavoitettavissa, jos päässä alkavat ajatukset kiertää kehää tai retkahtaminen on mielessä. Toipumisen myöhemmässä vaiheessa oman tukihenkilön eli kummin löytäminen koetaan korvaamattomaksi tueksi. Kummi koetaan turvallisena ja luotettavana rinnalla kulkijana, johon saattaa turvautua aina hädän hetkellä. (Lahtinen-Antonakis 2009, 81-82.)

### 6.3 Tunne-elämän muutokset

Tunne on ihmisen sisäinen kokemus, joka ei näy ulospäin. Emootio on tunteen fysiologinen ilmiö, jolloin tapahtuu autonomisen hermoston aktivoituminen, mikä taas saa aikaan muiden ihmisten havaittavissa olevia kehon asennon muutoksia sekä muutoksia kasvojen ilmeissä. Tunteet ovat eräänlaisia mekanismeja, joiden mukaan ihminen luokittelee koetut aistielämykset joko hyödyllisiksi tai haitallisiksi. Vastaavanlaisesti tunteet ovat toiminnan palautteenä syntyviä lyhytaikaisia mielen liikkeitä tai mielentiloja, joiden avulla omaan elinympäristöön sopeutuminen on helpompaa. Tunne koetaan joko mieleiseksi tai epämukavaksi tajunnan sisällöstä tai sielullisesta tapahtumasta riippuen. (Sandström 2010, 139.) Tunteita tutkineet teoreetikot ovat kuvanneet ja määritelleet ihmisen perustunteiksi ilon, surun, pelon ja vihan. Eräät määritelmät puolestaan lukevat perustunteiksi myös inhon ja hämmästyksen kokemukset. (Väyrynen 2011, 17.)

Riippuvuutta pidetään tunne-elämän sairautena. Riippuvuuteen kiinnittyneen ihmisen mieli on toistuvasti epävakaa, rauhaton ja pelokas riippuvuuden kohteen hallitessa omaa elämää, mieltä ja tunteita. Myönteisten tunteiden kokeminen jää taka-alalle. (Häkkinen 2013, 66.)

Riippuvuus ja siitä aiheutuneet seuraamukset saavat ihmisen kokemaan jatkuvasti hankalia tunteita kuten häpeää ja syyllisyyttä (Lausvaara). Häpeän ja syyllisyyden tunteet nähdään perustunteiden yksityiskohtina, joiden katsotaan olevan sidoksissa myös ihmisen persoonaan. Häpeällä on yhteys pelon kokemukseen, koska sekä pelko että häpeä asettavat ihmisen heikompaan asemaan lisäten halua paeta ja piiloutua. (Väyrynen 2011, 16-17.)

Häpeä on ihmisen oma kokemus itsestään epäonnistujana tai huonona ihmisenä, johon liittyy vahva tunne omasta kelpaamattomuudesta. Oma kelpaamattomuutta ja häpeän tunnetta verrataan paljolti nykyaikana vallitsevaan ihmiskäsitykseen, mikä määrittää sen minkälainen ihmisen tulisi olla ja minkälainen ei. (Lund 2010, 107.) Häpeän vaikutus kohdistuu vuorovaikutussuhteisiin, itsetuntoon ja riippuvuuden ylläpitoon. Vuorovaikutussuhteissa sosiaalisuuden heikkeneminen näkyy ihmisen välttelevänä käyttäytymisenä, luottamuspulana muita ihmisiä kohtaan sekä jatkuvana varuillaan olona. Yhteydenotot ystäviin ja läheisiin muodostuvat hankalaksi, samoin kotoa ulos tai ihmisten joukkoon lähteminen. Usein selitellään ja valehdellaan, jotta ei tarvitsisi nähdä ketään tai lähteä kotoa pois. Sosiaalisissa tilanteissa ajaututaan tarkkailemaan toisten käyttäytymistä ja puheita, koska mielessä häilyy pelko riippuvuuden paljastumisesta ja sen myötä leimatuksi tulemisesta. Eristäytyneisyys saa aikaan jopa erakoitumista oman kodin vangiksi. Häpeän seurauksena eristäytynyt ihminen usein toivoo olevansa huomaamaton eikä puhuteltaessa kykene katsekontaktiin. Keskusteltaessa riippuvuusongelmainen on vaitonainen eikä halua kertoa itsestään ja kuulumisistaan. Olemusta kuvaa sanojen löytämisen vaikeus ja täysi puhumattomuus seurassa. Puhumattomuuden myötä ihmissuhteet heikkenevät ja yksinäisyyden kokemus on ilmeinen. Tässä tilanteessa avun hakeminen ja sen vastaanottaminen on lähes mahdotonta. Täysi eristäytyneisyys ja häpeä jarruttaa ihmisen elämää sammuttaen elämäniloa ja heikentäen kykyä nauttia tavallisista asioista. Häpeä murentaa riippuvuusongelmaisen ihmisen itsetunnon. Koko kuva itsestä nähdään negatiivisena, puheet kertovat vain omista huonoista puolista ja kaiken kaikkiaan kokemus omasta huonoudesta on vallitseva. Masentuneisuuden tunne ja ajatus siitä, ettei ansaitse ollakaan muuta kuin pieni, voimaton ja kelpaamaton ihminen, vie pohjaa todelliselta minuudelta. Uskomukset omien kykyjen riittämättömyyteen ja siihen, ettei osaa tehdä mitään oikein, vievät uskoa itseensä. Riippuvuudesta aiheutuneita hankalia tunteita paetaan riippuvuuteen. Tämä selittää sen, että myös häpeän tunnetta lääkitään esimerkiksi käyttämällä päihteitä, jotta voidaan paeta hankalasta tunteesta pois tai se yritetään turruttaa, edes hetkellisesti. (Väyrynen 2011, 96-108.)

Syyllisyys eroaa häpeän tunteesta perustumalla tekoihin. Syyllisyyttä koetaan silloin, kun itselle syntyy kokemus väärin tekemisestä. Se voi olla tekemistä tai tekemättä jättämistä, esimerkiksi asioiden salailua, valehtelua, totuuden kieltämistä, varastamista tai muuta rikollista toimintaa. Usein sanotaan, että omatunto kolkuttaa, mutta se myös helposti paatuu. Syyllisyys laimenee tai loppuu kokonaan, kun ihminen tottuu omaan vääränlaiseen toimintaansa ja alkaa pitää sitä normaalina. Toisin sanoen ihminen alkaa esimerkiksi ajatella, että valehtelu

on ainoastaan asian toinen näkökulma ja varastaminen lainrikkomisen sijaan lainaamista. (Lund 2010, 108.)

Myönteiset tunteet alkavat saada tilaa nousta esiin, kun turvallisuuden tunteen kokemukset uudessa toipumisen elämäntilanteessa saavat aikaan suojamuurien rikkoontumisen (Häkkinen 2013, 117). Suojamuurilla tarkoitetaan ihmisen itsensä ympärille rakentamaa suojaa peiteläkseen jotakin asiaa, jota ei halua muille paljastaa. Samalla muuri eristää kätkeyn asian ulkopuolisilta vaikutteilta. (Väyrynen 2011, 99.) Aluksi on tärkeää oppia huomaamaan ja tunnistamaan uudet tunteet sekä opittava nauttimaan niistä. Ajatus siitä, että ihminen ei ole ansainnut kokea hyviä tunteita, estää nauttimasta niistä. Samalla pelätään, että hyvistä asioista tai kokemuksista seuraa myöhemmin rangaistus. Myönteiset tunteet kuten tyytyväisyys, ilo, onni, levollisuus, mukavuus ja tasapainoisuus ovat seurausta toipumisen aikana omien ponnisteluiden ja vaivannäön ansiosta saadusta hyvästä palautteesta. Palaute voi olla koettu hyvä tunnekokemus tai muiden ihmisten antama palaute. Vertaistuen ja ystävyysuhteiden merkitys tunne-elämän eheytyksen kannalta on merkityksellinen tekijä. Vertaisryhmä antaa kokemuksen välittämisestä, kiintymyksestä ja yhteenkuuluvuudentunteesta. Samalla vertaiset toimivat myös peileinä toipujan omille tunteille. (Häkkinen 2013, 117-118.) Itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on kaikkine hyvine ja huonoine puolineen on edellytys rakkauden kokemiselle. Ensin kehittyy rakkaus ja anteeksianto itseä kohtaan ja sitä kautta arvostus. Tämän jälkeen voidaan kohdata rakkautta ja anteeksi antoa myös toista ihmistä kohtaan. (Lahtinen-Antonakis 2009, 92.)

### 6.3.1 Avoimuus

Avoimuus liittyy kiinteästi häpeän tunteeseen. Ihminen kätkee itseensä ja salailee riippuvuudesta aiheutuneita epäonnistumisia, väärin tekemisiä ja laiminlyöntejä. Sulkeutuneisuus voi kestää vuosia, koska kohdalle ei ole osunut ketään, jonka kanssa omaa menneisyyttään voisi turvallisesti ja tuomitukseksi tulematta jakaa. Helpompaa on padota asioita sisään kuin jakaa niitä kasvojen menettämisen ja torjutuksi tulemisen pelossa, mikä entisestään lisää omaa häpeän tunnetta. Vertaistuen merkitys nousee toipumisessa tärkeäksi. Vertaisryhmissä saa aluksi kokemuksen siitä, kuinka muut ryhmäläiset kykenevät hyvin avoimeen kokemustensa jakamiseen ilman kainostelua ja häpeän tunteita. Avoimuutta ryhmässä lisäävät ryhmäläisten samankaltaiset kokemukset, joihin voi samaistua, yhdenvertaisuus ja rohkaistuminen vähitellen oman kertomuksen jakamiseen. (Häkkinen 2013, 119.)

Ihmiselle voivat oman menneisyyden raskaat kokemukset kääntyä toipuessa voimavaraksi. Toipumisen jälkeinen elämä voidaan helpommin nähdä hyvänä olemassaolona verrattuna riippuvuuden jälkeiseen aikaan. Näin ollen omien kokemusten ja niistä selviytyessä muiden riippuvuuden kanssa painivien ihmisten auttaminen toipumisen tielle edistää samalla omaa raitistumisen tiellä pysymistä. (Lahtinen-Antonakis 2009, 97.) Tähän samaan asiaan perustuu Myl-

lyhoidon kokemusasiantuntijoiden työskentely ja toipuminen hyvän hoitosuhteen avulla. (Lausvaara 2012).

### 6.3.2 Luottamus

Luottamuksellisen suhteen saavuttaminen päihderiippuvaisen kanssa ei ole ongelmatonta. Päihderiippuvaisen voi olla vaikea puhua asioistaan ja käsitellä päihdeidenkäyttöään suoraan ja avoimesti, koska päihdeongelma koetaan liian henkilökohtaisena ja häpeällisenä ongelmana, eikä myöskään puhumisesta ole kokemusta. Puhumisen estävät myös koetut pettymykset ja epäonnistumiset sekä pelko avautumisen seurauksista. Päihdeongelman vuoksi elämässä koetaan suuria pettymyksiä, kuten hylätyksi tulemista, menetyksiä sekä torjutuksi ja leimatuksi tulemista. Tästä seuraa vaikeutta luottaa ihmisiin sekä ylläpitää ja luoda ihmissuhteita. Koska perusluottamus puuttuu tai on kadonnut, päihderiippuvaiselle on erityisen tärkeää toisten ihmisten kunnioittava ja hyväksyvä suhtautuminen. (Havio ym. 2008, 25-29.)

Vuorovaikutusta päihderiippuvaisen kanssa vaikeuttaa päihderiippuvaiselle tyypillinen puolustava ja kieltävä asenne, jolla hän pyrkii peittelemään ja salailemaan asioitaan ja ongelmaansa. Luottamuksen syntymistä edistää neutraali, hyväksyvä ja ymmärtävä asenne päihderiippuvaiseen ja hänen tilanteeseensa luotaessa suhdetta. Päihderiippuvaista tai hänen läheisiänsä ei pidä syytellä. Päihderiippuvainen täytyy kohdata aikuisena ihmisenä, joka vastaa itsestään ja voi valita, mitä haluaa paljastaa itsestään ja ongelmistaan. Rehellinen, suora ja lempeän kunnioittava suhtautuminen päihderiippuvaisen elämäntilanteeseen edistää luottamuksen syntymistä ja tunnetta, että päihderiippuvaisesta välitetään. (Havio ym. 2008, 25-29.)

### 6.3.3 Eristäytyneisyys

Erityisesti päihderiippuvaisten eristäytyneisyys voi olla hyvinkin rajua. Mitä nuoremmalla iällä riippuvuuteen ajaututaan, niin sitä suurempi on eristäytyneisyyden riski aivan tavallisten yhteiskunnassa pärjäämiseen vaadittavissa taidoissa. Nuorilla muun muassa koulujen keskeyttäminen tai täysi kouluttamattomuus jättää suuren aukon yleissivistykseen. Arkinen asioiden hoitaminen kuten kaupassa käyminen ja omien asioiden hoitaminen voi muodostua ylitsepääsemättömän vaikeaksi, jos sellaista ei ole kotoa opittu. Tämä lisää eristäytyneisyyttä entisestään. (Koivisto 2000, 22.)

Riippuvuudesta kärsivän ihmisen elämänlaatu vaihtelee paljon. Riippuvuuden seurauksena ilmenee vaikeuksia työpaikalla ja ihmissuhteissa. Työtehtävistä suoriutuminen vaikeutuu ja siitä seuraa poissaoloja ja sairaslomia. Kiinnostus ennen koettuihin mielekkäisiin asioihin vähenee. Tunteet laimenevat, mikään ei ilahduta, ei tee surulliseksi tai vihaiseksi. Elämä tuntuu valuvan ohi, ihminen kokee ns. emotionaalista anestesiaa. Olo muuttuu väsyneeksi, mieliala

vaihtelee rajusti, seuraa ahdistusta ja pelkotiloja. Perheenjäsenille, varsinkaan lapsille ei jää annettavaksi tarpeeksi huomiota. Huoli persoonallisuuden muuttumisesta sekä sukupuolinen haluttomuus voivat vaikeuttaa puolisoiden suhdetta ja seurauksena voi pahimmillaan olla avioero. Riippuvuudesta kärsivä ei jaksaa pitää huolta muistakaan ihmissuhteistaan, jolloin tuttavapiiri katoaa ja ystävistä ja sukulaisista eristäytytään. Eristäytyneisyydestä voi seurata erilaisia pelkotiloja, seuraamiskokemuksia ja fobioita esim. bussilla tai junalla matkustamista kohtaan. Asioiden suunnittelu ja kyky tehdä tilannearvioita heikkenee, mikä johtaa taloudellisiin vaikeuksiin, mistä taas seuraa pitkäaikaista masennusta ja ajatuksia itsemurhasta. (Havio ym. 2008, 81.)

#### 6.3.4 Yksinäisyys

Päihteistä irtauduttaessa koetaan irrallisuutta, yksinäisyyttä ja omaa uutta identiteettiä joudutaan etsimään. Vanhasta tutuksi tulleesta elämästä pitää luopua ja uuden elämän saavuttaminen kynnyksineen saattaa tuntua hitaalta prosessilta. Motivaatiota toipumiseen ja raittina pysymiseen vähentävät puutokset ihmissuhteissa, ihmissuhdetarpeissa sekä tunne, ettei kuulu minnekään. Voi olla, ettei päihderiippuvainen ole kohdannut yhtään uutta ihmissuhdetta vuosikausiin ja samalla entiset ihmissuhteet ovat loitontuneet tai ne on ollut pakko jättää kokonaan. Kun ihmissuhdetaidot koetaan puutteellisina, halutaan helposti vetäytyä, olla pidättyväisiä ja välttää epäonnistumisen kokemuksia. Yksin jätetyn ja hylätyn ihmisen vastentahtoinen yksinäisyys muuttuu helposti katkeruudeksi, itsesääliksi ja marttyyryydeksi. Vihamielisyys itseä kohtaan kasvaa, ja siitä voi olla seurauksena jopa itsetuhoisia ajatuksia. (Häkkinen 2013, 129-130.)

Yksinäisyys saattaa lisääntyä vielä entisestään toipumisen edetessä, koska elämä ei tunnu vielä tyydyttävältä ja elämisen arvoiselta ja koetaan estoja, pelkoja ja luottamuspulaa muita kohtaan. Hiljaisuushakuiset ihmiset voivat viehättyä liikaa yksinäisyydestä, kun taas seuralliset hakeutuvat helposti epäkypsiin suhteisiin. Yksinäisyydestä voi opetella tekemään rakentavan kokemuksen, jossa oma tila ja yhteinen tila muiden ihmisten kanssa vuorottelevat ja täydentävät sujuvasti toisiaan. (Häkkinen 2013, 129-130.)

## 7 Käytössä olevia mittareita

Alueellisesti ja paikallisesti väestön terveys- ja hyvinvointitutkimuksia on suoritettu jo useiden vuosikymmenien ajan erilaisten mittareiden avulla. Tutkimuksissa on käytetty useista näkökulmista hyvinvointia tarkastelevia mittareita, joiden avulla on voitu tutkia aineellisen hyvinvoinnin lisäksi myös elämänlaadullisia arvoja. Mittareiden avulla saatujen tulosten mukaan voidaan arvioida ja seurata myös potilaan hoidon tuloksia erityisesti potilaan näkökulmasta katsoen. (Aalto, Aro & Teperi 1999, 1-2.)

Tässä työssä on tarkoituksena luoda kysymyslomakkeen muodossa oleva mittari, jonka avulla potilaiden toipumisessa tapahtuvia muutoksia myllyhoitajakson aikana voidaan selvittää. Hoitajakson aikana muutoksia voidaan havaita muun muassa ihmissuhteiden ja sosiaalisen kanssakäymisen osa-alueilla, ja riippuvuuksiin liittyy voimakkaasti myös yksinäisyyden kokemus. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston tietokannasta on poimittu Social Provision Scale -elämänlaatumittari ja yksinäisyyskysymys, jotka hyödyttävät mittarin luomista sopien työn sisältöön.

SPS Social Provision Scale -elämänlaatumittari soveltuu erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen väestötutkimuksissa. Cutrona ja Russel kehittivät v. 1987 mittarin, joka pohjautuu Weissin vuonna 1974 kehittämään teoriaan The theoretical model of the provisions of social relationships. Alkuperäisenä käyttötarkoituksena oli sosiaalisen tuen ja terveyden yhteisvaikutusten tarkastelu stressin kokemisen näkökulmasta. Itsetäytettävällä kyselylomakkeella ja haastattelulla mitataan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä vuorovaikutussuhteisiin kohdistuvien tarpeiden ja odotusten pohjalta. Lomakkeessa vastataan 24 kysymykseen neliluokkaisella asteikolla. Kysymykset käsittelevät kuutta ulottuvuutta, jotka ovat kiintymys, liittyminen, arvostus, mahdollisuus saada apua, mahdollisuus saada neuvoja sekä hoivaaminen. Puolet kysymyksistä koskee yhteisyyden puutetta ja puolet yhteisyyden tunnetta. Mittarilla saadaan myös selvitettyä nuorten sekä iäkkäiden ihmisten yksinäisyyttä ja sitä on käytetty mm. Ikivihreät-projektissa 1980-luvun lopulla. (Social Provision Scale 2011-2014.)

Yksinäisyys, koettu (Perceived loneliness) hyvinvointimittarittari on kehitetty v. 1957 itsearviointiin perustuvaan yksinäisyyden mittaamiseen. Sitä on käytetty useissa väestöön liittyvissä tutkimuksissa mittaamaan globaalia yksinäisyyden tuntemista. Käytössä olevilla helposti ymmärrettävillä, yksittäisillä kysymyksillä saadaan mitattua emotionaalista yksinäisyyden kokemista kielteisine tunteineen paremmin kuin sosiaalista yksinäisyyttä vuorovaikutussuhteineen. Mittarista on saatu hyviä kokemuksia varsinkin ikäihmisten ja maahanmuuttajien keskuudessa. Mittaria on käännetty venäjän ja somalin kielelle sekä kurdinkielen soranin murteelle. (Yksinäisyys 2011-2014.)

## 8 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyönä toteutetaan Myllyhoitopotilaiden toipumisen muutosta mittaava mittari, joka soveltuu Myllyhoitoklinikoilla työntekijöiden työvälineeksi. Mittari mittaa toipumisen muutosta toivon viriämisen, sosiaalisten suhteiden ja tunne-elämän osa-alueilla. Tunne-elämän muutosta mitataan lisäksi myös avoimuuden, luottamuksen, yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden kokemuksen näkökulmasta. Mittarina toimii kysymyspatteristo, joka rakennetaan yhteistyössä Myllyhoitoklinikan toiminnanjohtajan Raila Taipaleen kanssa. Opinnäytetyön toimeksiantajana

toimii Myllyhoitoyhdistys ja yhteistyökumppaneina toimivat sekä Tampereen että Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikat. Mittarista kerätään työntekijöiden keskuudessa mielipiteet lyhyellä kyselyllä. Mielipiteiden avulla saadaan tietoa, onko mittarin luomisessa onnistuttu tarkoituksen mukaisesti. Selvityksen avulla saatu tieto mahdollistaa myös tuotteen jatkojalostamisen ja antaa viitteitä mihin suuntaan sitä tarvittaessa voidaan kehittää. Tässä työssä keskeisiä käsitteitä ovat riippuvuus, myllyhoito, toipuminen, muutos ja mittaaminen.

Mittarit ja mittaaminen yhdistetään tavanomaisesti määrälliseen tutkimukseen. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleiskuvauksen mitattavien ominaisuuksien välillä olevista eroista ja suhteista. Mitattavia ominaisuuksia, joita voidaan nimittää muuttujiksi, ovat erilaisia ihmiseen liittyvät asiat, ominaisuudet ja toiminnot. Tutkimustietoa, tutkittavan ilmiön ominaisuuksia ja tutkimustuloksia tarkastellaan tällöin pääasiassa numeraalisesti. Mittaamisella tarkoitetaan ihmiseen kytkeytyvien asioiden ja ominaisuuksien tai luontoon kytkeytyvien ilmiöiden määrittelemistä mitta-asteikolle. Mittaamisena pidetään kaikkea eroavaisuuksien tekemistä mittauksen kohteina olevien asioiden välillä, jolloin erot määritellään symboleilla. Mittari toimii välineenä määrällisen tiedon keräämisessä. (Vilkka 2007, 13-16.)

## 8.1 Mittari

Mittari on kokoelma osioita, jotka mittaavat monia toisiinsa sidoksissa olevia asioita. Osiolla tarkoitetaan yksittäistä kysymystä tai väittämää, joka mittaa vain yhtä asiaa. Kokonaisuuden osalta on tärkeää huomioida osioiden sisältö ja se mitä ominaisuutta niillä on tarkoitus mitata. (Vehkalahti 2008, 23.) Mittari voidaan rakentaa itse tai soveltaa jo olemassa olevia mittareita. Aikaisempia mittareita suoraan hyödynnettäessä tulee kriittisesti arvioida mittarin toimivuutta toisessa yhteydessä, koska mitattavat asiat ja ilmiöt näyttävät erilaisina ympäristöstä riippuen tai saattavat muuttua ajan myötä. Hyvinvointia ilmiönä ja muita abstrakteja asioita ei ole helppoa mitata, koska asia voi olla käsitteellisesti vaikea ymmärtää ja hankala määritellä yksiselitteisesti. Fyysisen hyvinvoinnin osatekijänä esimerkiksi ihmisen syke on käsitteellisesti helposti määriteltävissä ja ymmärrettävissä. Lisäksi arvo on helposti mitattavissa, koska sykkeen mittaamiseen on olemassa mittauslaitteet tai sen voi konkreettisesti tunnistella muun muassa ranteesta. Arvo voidaan kuvata määreellä lyöntiä minuutissa, jolloin asia on helppo ymmärtää. Abstraktit asiat ovat usein laaja-alaisia ja moniulotteisia, mikä aiheuttaa haasteita mittarin laatimiseen. (Vehkalahti 2008, 12-18.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee tietää tarkasti, mitä tutkitaan, jotta tiedetään, mitä mitataan. Abstraktien asioiden tutkiminen määrällisellä tutkimusmenetelmällä on mahdollista siten, että tutkittavat asiat muutetaan rakenteellisesti niin, että niitä voidaan mitata. Tätä vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. Tutkimuksen keskeisimmät käsitteet määritellään

yleisesti, toisin sanoen teoriatieto muutetaan arkikielen tasolle. Käsitteet pilkotaan pienempiin osa-alueisiin, siis pohditaan minkälaisista asioista käsitteet muodostuvat. Sen lisäksi mietitään vastaavia asioita arkikielestä, jotka ilmaisevat ja vastaavat määriteltyjä käsitteitä.

Tutkittava asia strukturoidaan, eli pienemmät osa-alueet puretaan kysymyksiksi ja vakioidaan vastausvaihtoehdoiksi, niin että jokainen tutkimukseen vastaaja ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Tämä on tutkimuksen luotettavuuden ja tutkimustulosten yleistettävyyden edellytys. Tutkittavan asian operationalisoinnin ja strukturoinnin jälkeen kaikille tutkittaville asioille annetaan arvo, joka ilmaistaan symboleina. Symboli voi olla esimerkiksi numero tai kirjain. Valmiiden kysymysmallien ja -asteikkojen käyttö lisää mittarin tarkkuutta ja vertailukelpoisuutta. Valmiiksi testattuja kysymysmuotoja löytyy esimerkiksi Tilastokeskuksen teettämistä haastatteluista ja kyselyistä. (Vilkkä 2007; 14-15, 36-42,67.)

Onnistunut mittari mittaa vain tutkimuksen kohteena olevaa asiaa. Huolellinen lomakkeen sisällön tarkastaminen ja varmistaminen etukäteen on tärkeää, koska lomakkeen ollessa vastaajalla mitään ei ole enää muutettavissa. Kyselyn vastausohjeet tulee kirjata selkeästi esiin, niin ettei vastaajan tarvitse miettiä, kuinka kysymyksiin tulee vastata. Toimiva lomakekysely etenee intuitiivisesti, eli vastaajan on helppo löytää hänelle suunnatut jatkokysymykset, ohittaa yli mentävät kohdat ja kysymysten vastausmuotoa; ei tarvitse miettiä kesken vastaamisen rästittäenkö vai ympyröidäkö vastaus. Lomakkeessa edetään aina yksi asiakokonaisuus kerrallaan ja valitaan kokonaisuutta kattavasti käsittelevät kysymykset. Kysymysmuodot valitaan ja muotoillaan niin, että yhdessä kysymyksessä kysytään yhtä asiaa. Kysymysmuotoja on kolme: monivalinta-, avoimet - ja sekamuotoiset kysymykset. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiina siten, että ne ovat toisensa poissulkevia. Vastaus valitaan annetuista vaihtoehdoista. Avoimet kysymykset muotoillaan niin, että vastausta rajataan mahdollisimman vähän, mikä mahdollistaa spontaanin vastauksen. Sekamuotoisissa kysymyksissä annetaan osa vastausvaihtoehdoista valmiina ja lopussa on yksi avoin kysymys. Tällaista kysymysmuotoa käytetään usein tilanteissa, joissa oletettavasti kaikkia vastausvaihtoehtoja ei tunneta. Koottu kysymyspatteristo esitellään esimerkiksi kollegoiden, ohjaajien tai asiantuntijoiden keskuudessa ennen varsinaista koekäyttöä. Esitelluksen avulla havaitaan virheeliset kysymyksen asetelut, väärinymmärrykset sekä kysymysten liiallisuus tai puute. Virheet korjataan lomakkeeseen ennen varsinaista mittarin koekäyttöä. (Vilkkä 2007, 63-71.)

## 8.2 Mittarin valmistusprosessi

Aloimme kehittää Myllyhoitopotilaiden hoitojaksolla tapahtuvaa toipumisen muutosta kuvaavan mittaria pehtymällä mahdollisimman laajasti riippuvuuteen käsitteenä. Pehdyimme myös myllyhoidolliseen päihdehoitoon sekä kirjallisuuden että myllyhoidon työntekijöiden



avulla. Vierailimme Tampereen klinikalla joulukuussa 2013, jolloin tapasimme hoitopalvelujen johtaja Jari Härkösen. Häneltä saimme yleistietoa myllyhoidollisesta työotteesta. Kevään aikana olimme sähköpostitse yhteydessä toiminnanjohtaja Raila Taipaleeseen useita kertoja saaden tietoa, mitä asioita työmme toimeksiantaja haluaa työssämme käsiteltävän. Kesäkuussa 2014 Lahden vierailulla toiminnanjohtaja Taipale syvensi tietämystämme päihdehoidosta ja kertoi lisäksi haluamistaan muutoksista työmme osa-alueisiin. Seuraavalla viikolla pidimme palaverin opettajamme Minna Pullin kanssa ja päätimme muuttaa työmme uuteen suuntaan. Olimme etsineet jo käytössä olevia hyvinvointimittareita ja tutustuneet ja vertailleet niitä keskenään. Alkuperäinen tarkoituksemme oli käyttää hyväksemme mittarin luomiseen jo olemassa olevia mittareita. Suunnitelmien muuttuessa aloimme luoda omaa, uutta mittaria, jota ajattelimme tekevämme yhteistyössä toiminnanjohtaja Taipaleen kanssa. Mittaria oli myös tarkoitus arvioida ja koekäyttää. Aikataulullisista syistä tämä ei onnistunut, joten päädyimme pelkän mittarin kehittämiseen keskenämme. Mittaria ei ole vielä koekäytetty, joten emme voi saada siitä työntekijöiden mielipiteitä ja arvioita. Tapasimme koulullamme Hyvinkäällä useita kertoja opinnäytetyötämme ohjaavaa opettajaamme. Tämän vuoden ensimmäisen tapaamisen jälkeen aloimme työstää mittaria.

Loimme kysymyslomakkeen muodossa olevan mittarin. Kysymykset ovat väittämiä ja nousivat esiin työmme teoreettisen viitekehyksen eri osa-alueilta mitaten potilaan Myllyhoitojakson aikana tapahtuvan toipumisen muutosta toivon viriämisen, sosiaalisten suhteiden ja tunne-elämän osa-alueilla. Mittariin valitsimme muotoilemistamme alustavista kysymyksistä yhteensä 15 parhaaksi kokemaamme kysymystä. Kysymyksiin vastataan merkitsemällä rasti vaakasuoralle janalle potilaan oikeaksi kokemalle kohdalle. Vastauksia ei ole pisteytetty, vaan Myllyhoidon työntekijät voivat arvioida visuaalisesti janan avulla hoitojaksolla tapahtuneita muutoksia. Mittari on mielestämme kevyt, selkeä ja helposti muokattavissa.

## 9 Pohdinta ja arviointi

Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda aikaisempaan tutkimustietoon ja Myllyhoidon kokemustietoon perustuen Myllyhoitojakson aikana riippuvuuspotilaan toipumisen muutosta kuvaava mittari. Työn tavoitteena on saada Myllyhoitoklinikoilla työskentelevän henkilökunnan käyttöön mittari, jonka avulla kerätyn tiedon perusteella he voivat kehittää omaa hoitotyötä laadullisesti parempaan suuntaan. Mittari antaa tietoa myös yksilöllisesti potilaan toipumisen etenemisestä, koska samaa mittaria käytetään potilaan hoitojakson alussa ja loppuarvioinnissa.

Tieteellinen tutkimus perustuu tutkimuksen eettisyyteen. Hoitotieteen tutkimusta ohjaavat lainsäädännön lisäksi useat ohjeistukset. Suomessa lääke- ja hoitotieteen tutkimuksissa etii-kan toteutumista turvaa vuonna 1964 julkistettu Helsingin julistus. Lisäksi American Nurses

Association (ANA) on julkaissut vuonna 1995 yhdeksän eettistä periaatetta, joiden mukaan voidaan pohtia etiikkaa tutkijan näkökulmasta. Tutkimusetiikan avulla luodaan säännöt tutkimuksen tekemiselle. Etiikan sisäinen ulottuvuus liittyy tutkimuksen totuudenmukaisuuteen ja luotettavuuteen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustietoa ei kehitellä tyhjästä vaan se perustuu tutkimustietoon. Näin ollen oikeaoppisten lähde merkintöjen tulee olla tutkimuksessa näkyvissä ja tutkimustiedon mahdollisimman tuoretta. Lähdekritiikin merkitys korostuu, jotta tutkimusaineistoa voidaan pitää luotettavana. Teoria- ja tutkimustiedon kirjoittamisessa on poissuljettava plagiointi, joka on kielletty. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista omaan tutkimukseen ilman sitaattimerkintöjä ja asianmukaisia lähdeviitemerkintöjä. Ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittää tavan, kuinka asiaa lähdetään tutkimaan ja kuinka tieteen ulkopuoliset asiat, esimerkiksi tutkimuksen rahoitus, vaikuttavat aiheen valintaan. Tutkijan etiikka perustuu tutkijan itsensä tekemiin valintoihin ja eettiseen pohdintaan valintojensa ja päätöksenteon taustalla. Valittaessa tutkimuksen aiheetta tulee samalla pohtia myös sen hyödyllisyyttä ja sitä, kuinka tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin henkilöihin. Tutkimuksen hyöty ei välttämättä kohdistu välittömästi tutkimuskohteenä olevaan henkilöön. Tulosten hyödyt voivat olla näkyvissä vasta tulevaisuudessa uusien potilaiden keskuudessa. Toisaalta tutkimus voi antaa potilaille mahdollisuuden saada sellaista tietoa omasta terveydentilastaan, mikä ilman tutkimukseen osallistumista ei olisi mahdollista. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-182.)

Tässä tutkimuksessa lähtökohtana oli perehtyä riippuvuusilmiöön käsitteenä sekä Myllyhoidolliseen työotteeseen. Työn teoriaosuus koottiin käyttämällä lähteenä viimeisimpiä, mutta enintään alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimustuloksia. Täten pystytään takaamaan tutkimustiedon tuoreus ja sitä kautta työn totuudenmukaisuus ja luotettavuus, mikä on osa tutkimuseettistä osaamista. Myllyhoidolliseen työotteeseen perehtyminen tapahtui tutustumiskäynnein Myllyhoitoklinikoilla sekä Tampereella että Lahdessa. Käyntien yhteydessä saimme kattavasti tietoa myös 12 askeleen mukaisesta päihdehoitotyöstä, johon Myllyhoitotyö mukailen perustuu. Mittariin valitut toipumisen osa-alueet valikoi myllyhoidon toiminnanjohtaja. Hänellä on kokemusasiantuntijana toipumiseen liittyvä ajankohtainen tieto siitä, minkälaisilla osa-alueilla voidaan hoitajakson aikana saavuttaa muutoksia ja mitä kannattaa mitata. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin näiden muuttujiksi valittujen osa-alueiden ilmiöitä riippuvuuden ja siitä toipumisen näkökulmasta. Käsitteet operationalisoitiin arkikielen tasolle, jotta ne saatiin konkreettisesti mitattavaan muotoon. Tutkimus ei yltänyt potilaskontakteihin, koska mittaria ei tutkimuksen osalta koekäytetty. Täten erillistä tutkimuslupaa ei haettu. Mittari rakennettiin Myllyhoitoklinikoiden käyttöön, jolloin eettisistä lähtökohdista tarkasteltuna mittaria ei voida luovuttaa muiden tahojen käyttöön.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuden kanssa ja sitä voidaan arvioida kahdesta suunnasta. Tarkastavana ovat tutkimuksen relia-

biliteetti ja validiteetti. (Kankkunen ym. 2009, 152.) Reliabiliteettia eli tutkimuksen toistettavuutta voidaan arvioida mittaamalla samaa ilmiötä samalla mittarilla useita kertoja. Tämän jälkeen verrataan ovatko tutkimustulokset samanlaisia vai toisistaan poikkeavia. Mitä yhteneväisempiä tulokset ovat, sitä luotettavampi mittaus on. (Metsämuuronen 2002, 32.) Tutkimuksen validiteettia voidaan arvioida ulkoisen ja sisäisen validiteetin näkökulmasta. Ulkoinen validius tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon tutkimuksen ulkopuolella. Sisäinen validius viittaa enemmän tutkimuksen teoreettiseen luotettavuuteen. Tällöin tarkastellaan, onko tutkimuksessa kyetty mittaamaan sitä, mitä haluttiin mitattavan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkittavan ilmiön teoreettiset käsitteet on osattu operationalisoida ja muuttaa konkreettisesti mitattavaan muotoon eli kysymyksiksi lomakkeeseen. Tutkittavan ilmiön kuvaaminen teoriassa riittävän kattavasti, tutkimusilmiön selkeä rajaaminen ja jo olemassa olevien mittareiden käyttäminen lisäävät sisäistä validiteettia merkittävästi. Uutta mittaria kehitettäessä erityisen tärkeää luotettavuuden kannalta on arvioida teoreettista viitekehystä ennen mittarin kokoamista. Lisäksi ennen varsinaista mittarin esitestausta on suositeltavaa teettää arvio tutkimukseen osallistuvien asiantuntijoiden tai kollegojen keskuudessa mahdollisesti mittarissa esiintyvien virheiden ja epätarkkuuksien poistamiseksi. (Kankkunen ym. 2009, 152-154.) Arvioinnin kohteena on mittarissa esiintyvien kysymysten ja valitun arviointiasteikon toimivuus ja muotoilu. Tärkein tarkasteltavana oleva tekijä liittyy siihen, ymmärtävätkö tutkija ja tutkittava kysymykset samalla tavalla. (Vilka 2009, 150.) Esitestaamalla eli pilotoimalla mittaria varsinaista tutkimusotosta pienemmällä vastaajaryhmällä voidaan arvioida luotettavuuden lisäksi myös mittarin toimivuutta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-154.) Validiteetti ja reliabiliteetti yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuuden voidaan todeta olevan hyvä silloin, kun mittaamisessa on vähän satunnaisvirheitä ja otos edustaa perusjoukkoa. Samassa perusjoukossa toteutettu uusintamittaus sekä mittarista kerätyt kommentit ja mielipiteet lisäävät mittarin kokonaisluotettavuutta. (Vilka 2007, 152-153.)

Mittarimme kokonaisluotettavuus on heikko. Luotettavuuteen vaikuttaa eniten se, ettei mittaria päästä esitestaamaan ja koekäyttämään. Lisäksi arvio ja henkilökunnan mielipiteet mittarista eivät tavoittaneet mittarin laatijoita. Esitestauksesta ja koekäytöstä luovuttiin myllyhoitoklinikoiden pienen ja vaihtelevan asiakasmäärän ja aikataulullisten haasteiden vuoksi. Tutkimuksen ja mittarilla saatavien tulosten yleistettävyyttä voidaan olettaa olevan hyvä myllyhoitoa toteuttavien päihdehoitoyksiköiden keskuudessa, koska mittari on kehitetty Myllyhoitoklinikan käyttöön heidän toiveidensa mukaisesti. Näin ollen voidaan myös päätellä, että tutkimustulokset olisivat eriäviä, mikäli tutkimus toistettaisiin samaa mittaria käyttäen muita päihdehoitotyön menetelmiä toteuttavien päihdehoitoyksiköiden asiakkaiden keskuudessa. Luotettavuus olisi parempi, jos mittari luodaan hyödyntämällä jo olemassa olevia mittareita, joita on käytetty laajoissa kotimaisissa tutkimuksissa tai kansainvälisesti. Tällöin mittarin luotettavuus ja tarkkuus on jo testattu ja hyväksi todettu. Haasteena mittareiden yhdistelemisessä yhdeksi

uudeksi mittariksi on se, kuinka hyvin aiempien mittareiden kysymykset saadaan vastaamaan uutta tutkimuskysymystä ja kohderyhmää. Tässä mittarissa aikaisempien hyvinvointia ja elämänlaatua mittaavien mittareiden sisältö ei vastaa toivottuja mittarin osa-alueita.

Opinnäytetyön teko oli pitkäjänteistä ja paikoin haastavaa. Työn teoriaosuuden kirjoittamista helpotti se, että molemmille riippuvuus käsitteenä oli aiemmin tuttu ja tiesimme, mistä lähtisimme etsimään näyttöön perustuvaa tutkimustietoa työn perustaksi. Riippuvuus ilmiönä on hyvin laaja-alainen, ja sitä voidaan selittää usealla eri tavalla. Tämä aiheutti haasteita tiedon rajaamisen suhteen, jotta työhön valikoituisi riittävän kattava, mutta kuitenkin työn aiheen suuntaisesti rajattu tieto. Mielestämme onnistuimme hyvin tiedon rajaamisessa ja tutkittua tietoa löytyi helposti runsain mitoin. Myllyhoidollinen työote oli molemmille täysin vieras, joten käytimme paljon aikaa aiheeseen tutustumiseen. Apuna käytimme kirjamateriaalia, internet-sivustoja sekä tutustumiskäynneillä saatua tietoutta. Saimme hyödyllisiä vinkkejä ja lähdetietoja Myllyhoitoklinikan toiminnanjohtaja Taipaleelta. Näin saimme työhön koottua riittävästi teoriatieto Myllyhoidon tunnustamasta riippuvuuden sairauskäsityksestä sekä ymmärrystä heidän noudattamaansa 12 askeleen hoito-ohjelmaan. Tutkimustietoa suoraan myllyhoidollisesta työskentelytavasta ei löytynyt, mutta muutamia tutkimuksia on julkaistu 12 askeleen hoito-ohjelmasta. Taustatiedon rajaamisen haastavuus näyttäytyi myös mittariin valittujen osa-alueiden kohdalla. Toivotut osa-alueet toivo, sosiaaliset suhteet ja tunne-elämä ovat abstrakteja käsitteitä ja niiden operationalisoinnissa onnistuimme haastavuudesta huolimatta hyvin. Se, että käsitteet avattiin helposti ymmärrettävään muotoon, helpotti mittarin kysymysten laatimista. Mittarin kysymykset muotoiltiin väittämiksi. Väittämien vastausmuoto hahmoteltiin janaksi, jonka ääripäät edustavat vastauksia ei ja kyllä. Vastaus muodostuu asiakkaan sen hetkisestä kokemuksesta eli pitääkö väittämä paikkansa tämän hetkessä tilanteessa kyllä vai ei. Vastausjanasta on nopea ja helppo havaita muutos, kun mittaus tehdään hoidon alussa ja hoidon päättyessä. Mittarista toivottiin kevyttä ja helppokäyttöistä. Lisäksi toivottiin mittarin muunneltavuutta sekä tulosten helppolukuisuutta. Näiden kriteerien ansiosta mittari on toiveiden mukainen.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisesti. Halusimme toteuttaa opinnäytetyön parityönä, ja toinen meistä opiskelijoista on syventänyt opintojaan psykiatriseen hoitotyöhön. Psykiatria liittyy hyvin läheisesti myös päihdehoitotyöhön. Aiheena mittarin kehittäminen vaikutti mielenkiintoiselta heti alkuun. Sairaanhoitajaopintojen aikana olimme saaneet jo perusteoriatietoa päihdehoitotyöstä ja riippuvuuksien hoidosta. Kootessamme työtä olemme syventäneet osaamistamme riippuvuuden tunnistamisessa ja sen hoidossa myllyhoidollisen työotteen mukaan. Opimme hakemaan tutkimustietoa eri tietolähteistä ja käsittelemään tutkittua tietoa. Tutkimusosaamisessa ymmärrys määrällisestä tutkimuksesta lisääntyi ja opimme mittarin kehittämisen prosessin vaiheet myös käytännössä. Voimme käyttää oppimaamme tietoa hyödyksi tulevassa ammatissamme monipuolisesti. Ensinnäkin riippuvuusongelmaisia potilaita hoide-

taan laajalti eri terveydenhuollon yksiköissä ja riippuvuusongelman tunnistaminen esimerkiksi ensihoitoyksiköissä on potilaan jatkohoidon kannalta oleellista. Lisäksi terveydenhuollossa toteutetaan aika-ajoin erilaisia kyselyitä hoidon laadun kehittämisen tueksi tai mielipidekyselyinä, jolloin kokemus kyselytutkimuksen toteuttamisesta voi olla hyödyllinen. Työn tekeminen oli antoisaa ja yhteistyö opiskelijoiden ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa oli sujuvaa.

Tämä opinnäytetyö kohdistui Myllyhoitojakson aikana riippuvuuspotilaiden toipumisen muutosta kuvaavan mittarin kehittämiseen. Mittari on raakaversio ja sitä edelleen jatkojalostamalla mittarin luotettavuutta ja tarkkuutta voitaisiin merkittävästi parantaa. Tutkimuksen jatkotutkimusaiheet keskittyisivät jo kehitetyn mittarin esitestaamiseen ja koekäyttöön. Asiakkailta mittarin koekäytön aikana saadut tutkimustulokset voitaisiin edelleen analysoida, jolloin Myllyhoidon työntekijöille voitaisiin osoittaa potilaan toipumisen muutosta kuvaavia tekijöitä konkreettisesti. Tällä tavoin klinikat voisivat kehittää omaa hoitotyötään laadukkaampaan suuntaan potilaan näkökulmasta katsoen.

Opinnäytetyönä mittarin kehittäminen oli haastava projekti. Yhteistyökumppanimme Raila Taipaleen mukaan mittarin kehittämisen teoreettinen taustatyö oli onnistuttu tekemään erinomaisesti. Riippuvuussairauden, sen hoidon ja toipumisprosessin kuvaus oli ansiokkaasti rakennettu laadukkaita lähdemateriaaleja hyödyntäen. Opinnäytetyön sisältö oli onnistuttu kohdentamaan työn jokaisessa vaiheessa aina toivottuun suuntaan haasteista huolimatta. Työelämälähtöisesti oli kyetty rakentamaan sekä teoreettisesti tarkka että hyvin tutkimustietoon perustuva toimiva opinnäytetyö kokonaisuus.

## Lähteet

## Painetut lähteet

Aalto, K. & Gothoni, R. 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Ahlblad, J., Ollikainen, H. & Pelkonen, R. 2010. Hyvinvointi kasvaa terveestä itsetunnosta. Suomen Lääkäriliitto. Lääkärilehti. Viitattu 3.6.2014.  
<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033587>

Aho, T., Salaspuro, M. & Savolainen, A., 2006. Huumeongelman hoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.10.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00056#s5](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056#s5)

American Psychiatric Association. 2013. Substance-Related and Addictive Disorders. American Psychiatric Publishing. Viitattu 5.7.2014.  
<http://www.dsm5.org/Documents/Substance%20Use%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>

Haatainen, K. 2004. Toivottomuus suomalaisessa aikuisväestössä. Viitattu 28.10.2014.  
<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2004/ISBN951-781-456-9khaatainen.htm.html>

Havio, M-L., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro

Havio, M-L., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus

Huttunen, M. 2014. Alkoholivieroitusoireyhtymä. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.10.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00197](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00197)

Hyytiä, P. 2007. Päihderiippuvaista imee musta aukko. Tiede. Artikkelit. Viitattu 3.7.2014.  
[http://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/paihderiippuvaista\\_imee\\_mielihyvän\\_musta\\_aukko](http://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/paihderiippuvaista_imee_mielihyvän_musta_aukko)

Häkkinen, I. 2013. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Toipumiskulttuuri. Prometheus Kustannus.

Joutsa, J. 2012. Brain imaging and epidemiological studies. Neurobiology of Pathological gambling. Turku: Yliopiston julkaisusarja.

Karvinen, I., Kylmä, J., Ojanen, E., Pentikäinen, J. & Vaskilampi, T. 2012. Henki ja toivo hoitotyössä. Klaava Media/Andalys.

Koivisto, T. 2000. Sosiaalisen tuen merkitys huumeriippuvuudesta irrottautumisessa. Irti koulusta. Tampereen yliopisto. Pro gradu. Viitattu 24.11.2014.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/87607/gradu00023.pdf?sequence=1>

Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Hämeenlinna: Karisto

Lahtinen-Antonakis, S. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia - Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Helsingin yliopisto: Yhteiskuntapolitiikan laitos.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteeet. Helsinki: WSOY

Leshner, A. 2003. Addiction is a brain disease and it matters. Influential publication. Viitattu 3.7.2014. <http://focus.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=49368>

- Lund, P. 2010. Rahapeliongelma: Yksilölle jätetty taakka. Jyväskylä: PS.Kustannus.
- Nyyssönen, M. 2008. Alkoholi- ja huumeaddiktiota koskevat syy- ja vastuutulkinnat päihdekuntoutusasiakkailla. Tampereen yliopisto. Pro gradu.
- Poikolainen, K. 2011. 76/2. Mitä addiktiot ovat? Yhteiskuntapolitiikka. Viitattu 26.5.2014.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101554/poikolainen1.pdf?sequence=1>
- Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino
- Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sandström, M. 2010. . Tunteet, emootiot ja affektit. Psykye ja aivotointa. Helsinki: WSOY
- Schlaepfer, TE., Lancaster, E., Heidbreder, R., Strain, EC., Kosel, M., Fisch, HU. & Pearlson, GD. 2006. Decreased frontal white-matter volume in chronic substance abuse. Viitattu 13.8.2014.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16004619>
- Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä, R. 2012. Huumetilanne Suomessa. Raportti. Viitattu 27.5.2014.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/THL\\_RAPO75\\_2012\\_7.6.13.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/THL_RAPO75_2012_7.6.13.pdf?sequence=1)
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Väyrynen, E. 2011. Häpeän tunne alkoholiongelmaisen naisen elämässä. Viitattu 12.12.2014.  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72100/EijaV%C3%83%C2%A4yrynen.gradu.pdf?sequence=2>

#### Sähköiset lähteet

- Aalto, A-M., Aro, A. & Teperi, J. 1999. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. Viitattu 17.6.2014.  
[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2013/04/04/RAND-36\\_ohjeet\\_Aalto\\_1999.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2013/04/04/RAND-36_ohjeet_Aalto_1999.pdf)
- Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. 2009. Päihdelinkki. Viitattu 30.5.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/411-aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>
- Alkoholijuomien kulutus. 2014. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 27.5.2014.  
<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>
- Arvot. 2014. Myllyhoito. Arvot, missio ja visio. Viitattu 17.5.2014.  
<http://www.myllyhoito.fi/yhdistys/arvot-missio-ja-visio>
- Historiaa. 2014. Myllyhoito. Viitattu 15.5.2014.  
<http://www.myllyhoito.fi/yhdistys/historiaa>
- Holopainen, A. 2011. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Viitattu 14.10.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/234-alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>

Kouluterveyskysely. 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Etelä-Suomen raportti. Viitattu 9.6.2014. [http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Avit/Esuomi\\_2013.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Avit/Esuomi_2013.pdf)

Käytännössä. 2014. Myllyhoito. Viitattu 17.5.2014.  
<http://www.myllyhoito.fi/palvelut-ja-toiminta/hoitopalvelut/myllyhoito-kaeytaennoessa>

Lausvaara, J. 2012. Myllyhoidollinen näkökulma työelämän päihdeongelmiin. Kuukauden kolumni. Talentia. Viitattu 7.12.2014.  
[http://www.talentia.fi/talentia/jasenyhdistykset/paihdeyton\\_talentia/kuukauden\\_kolumni/jyrki\\_lausvaara\\_myllyhoidollinen\\_nakokulma\\_tyoelaman\\_paihdeongelmiin](http://www.talentia.fi/talentia/jasenyhdistykset/paihdeyton_talentia/kuukauden_kolumni/jyrki_lausvaara_myllyhoidollinen_nakokulma_tyoelaman_paihdeongelmiin)

Levola, J. & Pitkänen, T. 2012/3. Alkoholiriippuvuus ja elämänlaatu. Viitattu 11.6.2014.  
[http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi\\_312.pdf](http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/tutkittua/Tiimi_312.pdf)

Mäkelä, R. & Aalto, M. 2010. Kahdentoista askeleen hoidon vertailu muihin hoitomuotoihin alkoholiongelmaisen hoidossa. Käypä hoito suositukset. Näytönaste katsaukset. Viitattu 1.12.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=23D58BC8F97A24ADADF2743E39B213D3?id=nak04632#NaN>

Nimettömät alkoholistit. 2006-2007. 12 askelta. Viitattu 12.8.2014.  
<http://www.aa.fi/index.php?id=38&type=0>

Nimettömät narkomaanit. 2014. Etsitkö apua huumeongelmaan. Viitattu 8.8.2014  
<http://nasuomi.org/cms/>

Opas AA:n kahteentoista askeleeseen. 2006-2007. Viitattu 11.8.2014.  
<http://www.aatietao.info/dokut/opas12.pdf>

Periaatteet. 2014. Myllyhoito. Mitä Myllyhoito on? Viitattu 15.5.2014.  
<http://www.myllyhoito.fi/yhdistys/mita-myllyhoito-on>

Rovasalo, A. 2013. Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit) - riippuvuus ja vieroitus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 29.10.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01048](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk01048)

Social Provision Scale. 2011-2014. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Toimia. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Viitattu 8.8.2014.  
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/46/>

Suomen AA. 2014. Tietoa AA:sta. Viitattu 20.5.2014. <http://www.aa.fi/>

Yksinäisyys. 2011-2014. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Toimia. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi. Viitattu 8.8.2014. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/?&q=^Y>

#### Julkaisemattomat lähteet

Taipale, R. 2014. Toiminnanjohtajan haastattelu. 26.6.2014. Lahti: Myllyhoitoklinikka. Lahti.



## Liitteet

Liite 1 Mittari ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Liite 1 Mittari

MITTARI

Kysymyksillä 1-5 on tarkoituksena arvioida toivon viriämisen merkkejä potilaan toipumisessa. Vastaa kysymykseen laittamalla rasti janalle siihen kohtaan mikä kuvaa väittämää tällä hetkellä elämässäsi! Kysymys nro. 4 kuvaa avoimuutta.

- |                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| 1. Pärjään elämässä               | ei   _____   kyllä |
| 2. Tulevaisuus on valoisa         | ei   _____   kyllä |
| 3. Haluan elämänmuutosta          | ei   _____   kyllä |
| 4. Jaan kokemuksia toisten kanssa | ei   _____   kyllä |
| 5. Tunteet ovat voimavara         | ei   _____   kyllä |

Kysymyksillä 6-10 on tarkoituksena arvioida omaa kokemusta tämän hetkisistä sosiaalisista suhteista

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 6. Haluan korjata rikkiäisiä ihmissuhteita  | ei   _____   kyllä |
| 7. Läheiset ovat tärkeitä                   | ei   _____   kyllä |
| 8. Otan muut ihmiset huomioon               | ei   _____   kyllä |
| 9. Minulla on päihteettömiä ystävyysuhteita | ei   _____   kyllä |
| 10. Haluan huolehtia itsestäni              | ei   _____   kyllä |

Kysymyksillä 11-15 on tarkoituksena arvioida tunnekokemuksia

11. Riippuvuus hallitsee elämää ei | \_\_\_\_\_ | kyllä
12. Häpeän riippuvuutta ei | \_\_\_\_\_ | kyllä
13. Tunnistan myönteisiä tunteita itsessäni ei | \_\_\_\_\_ | kyllä  
(ilo, onni, tyytyväisyys, levollisuus, tasapainoisuus)
14. Koen myönteisiä tunteita ei | \_\_\_\_\_ | kyllä
15. Kelpaan omana itsenäni ei | \_\_\_\_\_ | kyllä

Myllyhoitoklinikoiden työntekijät voivat työssään saavuttamansa ammattitaidon avulla tulkita hoitojaksolla tapahtuvia muutoksia mitattavilla toipumisen osa-alueilla. Vastauksia ei pis- teytetä vaan arviointi tapahtuu visuaalisesti janan avulla.