

**”Jos mä en tee niitä asioita, niin en mä tuu mitään saamaan-
kaan”**

Myllyhoidon läpikäyneiden potilaiden kokemuksia hyödyllisestä tuesta Myllyhoidon jäl-
keen.



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2017

Minna-Mari Ekholm

Sosionomi (AMK)
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tekijä	Minna-Mari Ekholm	Vuosi 2017
Työn nimi	”Jos mä en tee niitä asioita, niin en mä tuu mitään saamaan- kaan.” Myllyhoidon läpikäyneiden potilaiden kokemuksia hyödyllisestä tuesta Myllyhoidon jälkeen.	
Työn ohjaaja	Outi Välimaa	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälaista tukea hoidon käyneet potilaat pitivät hyödyllisinä raitistumiselleen Myllyhoidon jälkeen ja oliko heidän saamansa tuki ylipäättään riittävä. Lisäksi tutkitaan millaisia vaiheita potilaat kokivat elämässään intensiivihoidon jälkeen.

Tavoitteena on hyödyntää ja käyttää tutkimuksen tuloksia tulevilla potilassuhteissa Myllyhoitoklinikalla. Hoidon laatu paranee kun käytävissä on kokemuksen ja tutkimuksen yhteistulos.

Opinnäytetyö toteutettiin haastatteluilla, joihin osallistui kolme Myllyhoidon läpikäynyttä potilasta. Haastattelut analysoitiin kategoria-analyysillä. Tämä lähestymistapa tavoitti heidän kokemuksellisia suhteitaan ja niiden merkitystä. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus.

Päihdeettömyyden haasteet alkavat yleensä Myllyhoitojakson intensiivijakson päätyttyä. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää niitä asioita, seikkoja ja toimintoja, jotka tutkittavat kokivat hyödyllisinä raittiina pysymisensä kannalta tai minkälaisiin asioihin ja tuntemuksiin he havahtuivat mahdollisen retkahduksensa jälkeen.

Tutkimuksessa selvisi, että suurimpina yksittäisinä tekijöinä raitistumiselleen tutkittavat pitivät ajattelutavan muutosta ja vertaistukea. Tutkittavat kokivat ensin todella havahtuneensa ongelmaansa ja oivalsivat asioita jotka auttoivat heitä hyväksymään ongelman olemassaolon. Tässä tilanteessa he alkoivat tukeutua vertaistukiryhmiin ja vertaisiinsa.

Avainsanat Päihderiippuvuus, alkoholismi, addiktio, raittius, toipuminen, vertaisryhmä

Sivut 33 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Bachelor of Social Services
Degree Programme in Social Service

Author	Minna-Mari Ekholm	Year 2017
Subject	Means of useful support in order to stay sober and Clean, experiences of former patients of Myllyhoito Clinic`s intensive care	
Supervisor	Outi Välimaa	

ABSTRACT

The aim of this study was to find out what kind of support the former patients find helpful to their recovery after the Myllyhoito intensive treatment period. Additionally, the aim was to find out whether the aid they received was at all sufficient. In addition, the different stages which the patients experienced in their lives after the intensive treatment were examined.

The aim is to exploit and use the results of this research in future patient relations at the Myllyhoito clinics. The quality of care is improved when experience and research are combined.

The qualitative study was carried out through interviews with three former patients of Myllyhoito intensive treatment. The interviews were analyzed by category analysis method. This approach reached their experiential relations and the importance of those experiences.

Challenges with staying sober usually start after of the Myllyhoito intensive treatment period. The aim was to find factors, which were found useful in order to stay sober. Their feelings and experiences after a possible relapse were also examined.

The study revealed that the subjects regarded a changed mindset and peer support groups as the main contributing factors to abstaining from substances.

They first felt a great awakening and accepted the presence of their problem.

After that, found methods that were useful for them and started to rely on help from their peers and attend peer support groups actively.

Keywords Substance addiction, alcoholism, addiction, sobriety, recovery, peer support.

Pages 33 pages including appendices 3 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MYLLYHOITO TIENÄ PÄIHTEETTÖMÄÄN ELÄMÄÄN.....	2
2.1	Historia	2
2.2	Ideologia.....	3
2.3	Hoitoprosessi.....	5
3	ITSEHOITORYHMÄT JA VERTAISTUKI.....	7
3.1	Nimettömät alkoholistit AA	8
3.2	Nimettömät Narkomaanit NA.....	9
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	9
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	11
5.1	Tutkimuskysymys	12
5.2	Tutkimusaineiston keruu ja kuvaus.....	12
5.3	Analyysimetodi.....	12
5.4	Analyysin toteutus.....	13
5.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	13
6	TUTKIMUSTULOKSET	14
6.1	Ryhmätoiminta – peilinä muille	14
6.2	Ammattiapu – Myllystä apua ja työkaluja.....	16
6.3	Sosiaaliset suhteet – luotettavia ihmisiä ympärillä.....	17
6.4	Työ, harrastukset ja ajanvietto – normaali elämä	17
6.5	Retkahdus – vahvasti ihmisenä	18
6.6	Ajatusrakenteen muutos – ajatus päihteettömästä elämästä	19
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	20
8	POHDINTA.....	22
	LÄHTEET	25

Liitteet

- Liite 1 12 askelta ja 12 perinnettä
- Liite 2 Haastattelun runko

1 JOHDANTO

Yhteiskunta voi monilta osin huonosti ja yhä useampi nuori syrjäytyy eikä sosiaalista tukea ole tarpeeksi tarjolla tai se ei saavuta tarvitsijaa. Yhä nuoremmat ryhtyvät väärinkäyttämään lääkkeitä ja laittomia huumeita päihtymystarkoituksessa. Lisääntynyt päihdeongelma ja -aineiden moninaisuus tuovat myös yhteiskunnallisesti paineita pysyä tässä kehityksessä mukana. Erityisesti lukuisat ja nopeasti kehittyvät muuntohuumeet ovat haastava osa maailmanlaajuista päihdeongelmaa. Vaikka päihdeiden väärinkäytön nouseva trendi on selkeästi ollut jo pitkään havaittavissa, ei sen syitä, ennaltaehkäisemistä, seurauksia saati hoitoa edelleenkään riittävästi tutkita. Erityinen tarve on päihdeiden käytön ennaltaehkäisyyn ja jo päihdesairauksiin sairastuneiden ihmisten hoitoon liittyvillä tutkimuksilla. Yhtenä oleellisimmasta tutkimusaiheista on selvittää millainen tuki auttaa päihdeongelmaista henkilöä päihdeettömään ja laadukkaampaan elämään.

Työssäni Myllyhoitoklinikalla tapaan ihmisiä, jotka painivat vaikeiden haasteiden kanssa, joille yhteisenä tekijänä on päihdeongelma. Tämän pääasiallisen ongelman ympärille, päälle tai sisään on kasaantunut yleisesti joukko muita ongelmia. Nämä ihmiset kokevat toivottomuutta tulevaisuudesta ja siitä selviytymisen kanssa. Tavoitteeni ja haluni on auttaa heitä löytämään keinoja parantaa elämänsä laatua päihdeettömyyden kautta, jotta he saisivat henkiset resurssinsa paremmin käyttöön. Opinnäytetyöni tarkoituksena on löytää keinoja pysyvään raittiiseen elämäntapaan, jossa päihdeettömyyden tukena ei käytetä kemiallisia aineita, kuten lääkkeitä.

Tällainen prosessi vaatii erittäin vahvaa omaa halua muutokseen. Muiden ihmisten, erityisesti läheisten, apu on tässä avainasemassa. Ihmisen on rakennettava koko minuutensa ja identiteettinsä uudelleen. Näin perustavaa laatua olevaa, kokonaisvaltaista, muutosta on erittäin vaikea tehdä yksin vain oman tahdonvoimansa avulla. Päihdeongelma ei ole pelkästään yksilön sairaus vaan koskettaa kaikkia hänen lähipiirissään olevia ihmisiä. Päihdeongelmaisten henkilöiden perheiden huonovointisuus näkyy usein monin eri tavoin, vaikka niiden perusteena onkin päihderiippuvuus. Olemme oppineet huomaamaan, että lapset ja nuoret oireilevat aiempaa enemmän, tämä taas näkyy nuorisopsykiatrian tilastoissa ja muissa asioita käsittelevissä julkaisuissa. (Koski-Jännes & Hänninen 2004,7.)

Tutkimukset, joissa tarkastellaan potilaan kokemuksia hoitokokemuksista ja raittiudesta ovat erityisen tarpeellisia päihdepalvelujen tuottajille. Näiden tutkimusten tulosten perusteella voidaan kehittää ja tuottaa sekä käyttöönottaa aiempaa laadukkaampia hoitopalveluja- ja muotoja.

2 MYLLYHOITO TIENÄ PÄIHTETTÖMÄÄN ELÄMÄÄN

Myllyhoidollisella työotteella tarkoitetaan päihdehoitomuotoa, joka on yhdistelmä kahdentoista askeleen ohjelmaa ja ammatillista osaamista. Kahdentoista askeleen ohjelmalla tarkoitetaan AA- ja NA-ohjelmia. Ammatillisella soveltamisella tarkoitetaan hoitotapaa, jossa asiakkaat tutustuvat, perehtyvät ja osin myös omaksuvat ohjelman hoidon aikana. Tämän lisäksi asiakkaat totutetaan käymään vertaistukipalavereissa. (Myllyhoito 2017.)

2.1 Historia

Amerikan lääketieteellinen seura luokitteli alkoholismin sairaudeksi jo vuonna 1967 ja uudelleen vuonna 1990 täsmennetyin perustein. Myös maailman terveysjärjestö WHO on tehnyt samoin. (Kettunen & Leppänen 1994, 156.) Myllyhoidossa asiakkaita kutsutaan potilaiksi tämän sairauskäsitteen vuoksi.

Myllyhoidon juuret ovat Minnesotan osavaltiossa Yhdysvalloissa. Kyseinen hoitomuoto aloitti siellä toimintansa 1950-luvulla. Hoitomuodosta käytetään myös nimeä Minnesota-mallinen hoito (Kettunen & Leppänen 1994, 10-11). Nykyisin myös muihin osavaltioihin laajentunut Hazelden Betty Ford säätiö on tämän hoitomuodon vankimpia toimijoita.

Suomen Myllyhoito tekee Hazelden Betty Ford säätiön kanssa läheistä yhteistyötä. Yhteistyön kautta Myllyhoito saa huomattavan paljon uutta tutkimustietoa, kirjallisuutta ja koulutusta. Tämän yhteistyön ja vuorovaikutuksen kautta Myllyhoito kykenee pieneä toimijana kuitenkin pysymään hoitomuodon kehityksessä mukana ja samalla itse kehittämään hoitomuotoa entistä tehokkaammaksi riippuvuuden hoidossa (Myllyhoito 2017).

Suomessa Minnesota mallin hoito on vielä vain muutaman hoitolaitoksen varassa kun vastaavasti Yhdysvalloissa sama hoitomuoto kattaa 90% koko maan päihdehoidosta. Hoitomuoto on Yhdysvalloista levinnyt ensin muihin englanninkielisiin maihin, kuten Kanadaan ja Iso-Britanniaan, sekä Meksikoon ja Brasiliaan. Minnesota-mallista hoitoa annetaan Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Islannissa (Ekholm 2003,240.)

2.2 Ideologia

Kahdentoista askeleen hoito on tehokas tapaa hoitaa riippuvuusongelmista kärsivä ja saada aikaan pysyvää raittiutta. Vertaistukeen tukeutuminen on yksi tämän hoitomuodon oleellisimmista ajatuksista ja toimintatavoista. Tutkimuksen mukaan raitis elämä on todennäköisempää, mikäli päihdeongelmainen hoitaa itseään jatkuvasti vertaistukiryhmissä. Hoidossa tavoitellaan täydellistä pidättäytymistä kaikista päihdyttävistä aineista. Päihderiippuvuuden katsotaan olevan parantumaton ja hoitamattomana ennen aikaiseen kuolemaan johtava sairaus. Päihderiippuvuudesta voi kuitenkin toipua ja hyvä loppuelämä on mahdollisia. Käytännössä keran päihderiippuvuuteen sairastunut henkilö ei voi koskaan toipumisensa aikana käyttää mitään päihdyttäviä aineita sairauden kroonisuuden vuoksi (Kettunen & Leppänen 1994, 10-11).

Myllyhoidolliseen työotteeseen kuuluu, että osalla hoitohenkilökunnasta on oma toipumiskokemus. Kaikilla hoitohenkilökuntaan kuuluvilla on alalle sopiva ammatillinen koulutus. Oman toipumiskokemuksen omaavan hoitajan tai terapeutin erityisenä etuna on, että hän on huomattavasti vaikeammin valehteluun ja vilppiin helposti turvautuvien potilaiden harhaanjohtettavissa. Lisäksi omakohtaisen kokemuksellisuuden kautta hoitaja tai terapeutti kykenee ja uskaltaa lähestyä ja käsitellä potilaiden kanssa vaikeitakin toipumisen esteenä olevia asioita. (Kettunen & Leppänen 1994, 10-11.)

Varsinaista alan koulutusta päihdeterapeuteille on vain vähän tarjolla. Hazeldenin Graduate School of Addiction Studies joka sijaitsee Minnesotassa, Yhdysvalloissa kouluttaa myllyhoidolliseen työotteeseen paneutuvia terapeutteja. Lisäksi Ruotsissa on tarjolla 1,5 vuoden päihdeterapeutin koulutusohjelma. (Bodin 2006, 16.) Suomen Myllyhoidolla on koulutuksen yhteistyökumppaneina Hazeldenin lisäksi Skotlannissa Edinburgissa sijaitseva Castle Craig Hospital, jossa Myllyhoidon henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti. (Myllyhoito 2017).

Riippuvuuden vaikutukset ulottuvat kaikille elämän osa-alueille. Tällä tarkoitetaan sitä, että sairaus on eri tavoin esillä ja nähtävissä potilaan psyykkisellä-, fyysisellä-, sosiaalisella- ja hengellisellä elämän osa-alueilla. Hengellisyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä positiivisia elämänarvoja. Mikäli päihderiippuvuus olisi pelkästään esim. fyysinen riippuvuus, riittäisi sen hoitoon päihteiden käytön katkaisu. Päihdeongelma ulottuu kuitenkin paljon syvemmälle henkilön elämässä ja pikku hiljaa erilaiset ongelmat alkavat täyttää hänen elämänsä. Ongelmia ilmaantuu yleensä esimerkiksi elämänhallinnassa, ihmissuhteissa, työpaikalla, tunne-elämässä. (Kettunen & Leppänen 1994, 10-11.)

Moni päihdeongelmainen on saattanut taistella ongelmiensa kanssa jo vuosia, mutta hänellä voi silti olla vaikea myöntää ongelmien lähteeksi

päihteiden käyttöä. Tämä kieltäminen on toisaalta ymmärrettävää, sillä ongelma on saattanut muodostua pikku hiljaa vuosien saatossa ja hän on jo tottunut niiden läsnäoloon elämässään. Ongelmien kieltäminen on tietynlainen puolustusmekanismi, joka suojaa päihdeongelmaista näkemystä ongelmiensa aiheuttajaa, päihdettä. Päihdeongelmaisen havahtuessa näkemään ja tunnistamaan ongelmiensa todellisen aiheuttajan, on hänen usein hyvin vaikea jatkaa päihteen käyttämistä entiseen tapaan ja mittasuhteessa (Myllyhoito 2017).

Edellä mainittu ristiriitatilanne on otollinen aika saada päihdeongelmainen hakeutumaan hoitoon. Tilanteen saattaa saada aikaan yhden tai useamman henkilön tekemä interventio tai jokin muu kriisi, jonka päihdehaitat ovat saaneet aikaiseksi. Puheeksiotto tilanteessa on hyvä tuoda esille kaikki mahdolliset päihteidenkäytön seuraukset ja tunteet joita henkilön päihteidenkäyttö on aiheuttanut, jotta interventio olisi mahdollisimman tehokas. Päihdeongelmainen saattaa hyvinkin nopeasti palata kiellon tilaan, jotta hän voisi jatkaa päihteiden käyttöä. (Meyers & Wolfe, 2007,22.)

Päihdeongelmaisen ottaessa apua vastaa ja lähtiessä hoitoon, ei yleensä tarvitse olla huolissaan hänen motivaationsa tasosta, koska hoitopaikan tehtävänä on motivoida asiakas rakentamaan muutokseen elämässään (Santala, 2008, 26). Muutoksessa oleellisena apuna ovat toiset asiakkaat, jotka toimivat toisilleen peileinä erilaisissa ryhmätilanteissa. Muilta samasta ongelmasta kärsiviltä tulee yleensä paras ja helposti vastaanotettava palaute.

Vertaisten kertomuksista päihdeongelmainen saa yleensä paljon, samastumisen kautta. On paljon helpompaa antaa myös itselleen anteeksi, kun joku toinen kertoo käyneensä läpi samoja kokemuksia. Häpeä ja syyllisyys ovat usein päällimmäisiä tunteita hoitoon hakeutuvilla päihdeongelmaisilla. Myös niiden käsittelyssä auttaa vertaisten tuki. Moni asia ei enää ole niin hävettävää, kun kuulee jonkun muunkin tehneen samankaltaisen teon.

E erityisen merkittävää päihdeongelmaisen hoidon onnistumisen kannalta on läheisten osallistuminen hoitoprosessiin. Päihdeongelmaisen hoitonenuste on parempi mikäli tämän läheiset osallistuvat hoitoon ja läheiset saavat myös omaa hoitoa. Myllyhoitoklinikalla läheisille tarjotaan apua ja heille suositellaan osallistumista vertaistukiryhmiin. Hoidon aikana hoidettavien läheiset saavat läheiskirjeen, jossa on tietoa päihderiippuvuudesta sairautena. Kirjeen lisäksi läheisille esitetään kysymyksiä, siitä kuinka riippuvuus on vaikuttanut läheisen elämään. Läheisiltä tiedustellaan myös, onko heillä halukkuutta tai tarvetta saapua Myllyhoitoklinikalle tapaamaan terapeuttia ja keskustelemaan hänen omasta jaksamisestaan. Kaikkia läheisiä kehoitetaan käymään läheisten Al-Anon –vertaistukiryhmien kokouksissa. Läheisille on tarjolla myös kerran kuussa järjestettäviä maksuttomia läheisiltoja, jotka toimeenpannaan Myllyhoitoklinikan toimesta. (Myllyhoito 2017.)

2.3 Hoitoprosessi

Myllyhoidon perus periaatteiden mukaan hoitojakso Myllyhoitoklinikalla kestää vähintään 28 päivää. Päihdeasiakkaan hoito aloitetaan arvioinnilla. Arvioinnin tavoitteena on kartoittaa ja arvioida potilaan akuuttia päih-teidenkäyttöä, fyysistä ja psyykkistä terveyttä, elämönhallintaa ja ympäris-tökäijöitä sekä hoitovalmiutta. Terapeutti käsittelee edellä mainittuihin asiakohtiin liittyvät kysymykset kysellen ja keskustellen, samalla kirjaten ylös vastaukset ja havainnot. Arvioinnin tukena käytetään myös erilaisia testejä riippuvuudesta (Mast, Dast) ja itsetunnosta (Rosenbergin itsetun-totesti) sekä mielialasta (BDI). Terapeutti arvioi samalla myös potilaan muutoksen tasoa, joka tarkoittaa henkilön jo käyntiin lähtenyt muut-osprosessia. Muutoksen eri tasoja ovat päätös-, toiminta-, ja ylläpitovaihe. Päätösvaiheessa potilas on vasta aikeissa tehdä muutoksen, mutta ei vielä ole kyennyt tekemään mitään konkreettista asian suhteen. Toimintavai-heessa hän toimii käytännön tasolla muutoksen saavuttamiseksi ja totut-telee uuteen tapaansa toimia ja elää. Ylläpitovaiheessa hän pitää jo uusia opittuja käytäntöjä yllä. Arvioinnin päätteeksi terapeutti laatii arviointilau-sunnon. Lausunto käsitellään asiakkaan kanssa yksityiskohtaisesti ja asiak-kaalla on mahdollisuus pyytää siihen tietyn perusteiden muutoksia. Lopuksi asiakas hyväksyy lausunnon allekirjoituksellaan.

Tämän prosessin tarkoituksena on saada kokonaiskuva potilaan elämänti-lanteesta, sekä päihdeiden käytöstä ja sen historiasta. Koko arviointipro-sessi on myös asiakkaalle tärkeä havahtumisen väline. Ensin kertomalla ja myöhemmin lukemalla läpi omaa elämäntilannettaan, menneisyyttään ja päihdeiden käyttöönsä hän pystyy helpommin ja havainnollisemmin näke-mään kokonaiskuvan siitä, miten päihdeet ovat vaikuttaneet hänen elä-määnsä.

Hoitoprosessi jatkuu erilaisin luennoin, ryhmäterapiain keinoin ja erilaisten tehtävien avulla. Luennoilla on tarkoituksena kertoa ja kuvailla potilaalle mistä päihderiippuvuudessa on kyse. Asiakkaan on helpompi hyväksyä sai-rautensa, kun siitä puhutaan asiallisesti ja luennoidaan tutkimuksiin ja ko-kemukseen pohjautuen, kuitenkin ihmiskeskeisesti ja ymmärtävästi. Ryh-mäterapiain tarkoituksena on saada vertaistukea ja kertoa ja kuulla edelli-sen päivän tuntemuksista, tunteista ja tapahtumista sekä menneisyydestä nousseita ajatuksia. Tunnekuorman purkaminen on päihdeongelmalliselle tärkeää, koska erilaisten voimakkaiden tunteiden kestäminen ja käsittely on hänelle usein vaikeaa. Päihdeongelmalliselle paras keino tunteiden kä-sittelyyn on niistä vertaisilleen kertominen. Erilaisten tehtävien ja luento-jen tarkoituksena on nostaa potilaan tietoisuuden tasoa. Tarkoituksena ja tavoitteena on, että henkilö alkaa paremmin ymmärtämään omaa tilan-nettaan (kuten arvioinnissakin). Tehtävien tarkoituksena on myös käsitellä menneisyyden kipeitä asioita kirjallisesti niitä jäsentämällä.

Potilas tekee esim. työkirjaa ensimmäisestä askeleesta (1. askel, olimme voimattomia alkoholin suhteen ja elämämme oli käynyt semmoiseksi, ettemme enää omin voimin kyenneet selviytymään). Työkirjan tarkoituksena on ensimmäisen askeleen sisältöön liittyen, että potilas saavuttaa hyväksynnän omalle sairaudelleen. Ensimmäisen askeleen ydin ajatus on päihdesairaahan voimattomuus ja hallitsemattomuus päihteisiin nähden. Voimattomuudella tässä tapauksessa tarkoitetaan sitä, ettei henkilö pysty olemaan päihteittä vaikka hän kuinka yrittäisikin. Hallitsemattomuus vastavasti tarkoittaa, ettei päihdesairas henkilö kykene päihteiden käytön aloittamaan kontrolloimaan käyttämiään määriä ja/tai pysymään kohtuukäytössä.

Kahdentoista askeleen ohjelmasta hoitajakson aikana käsitellään myös 2. ja 3. askel. (ks. askelista erillinen liite). Näiden askelten tarkoituksena on vahvistaa potilaan uskoa siihen, että hän voi sairaudestaan huolimatta voida ja elää hyvin. Tavoitteena on luoda uskoa ja perustaa ajatusmallille, jossa elämä jatkuu, mutta henkilöllä itsellään on siitä oma osuutensa tehtävänä.

Päihdeongelman kieltäminen on yksi suurimmista esteistä päihderiippuvaisten hoidossa. Niin kauan, kun ihminen kieltää ongelmien olemassaolon, on hänen hyvin vaikea vastaanottaa apua sairauteensa. Kieltämisen muotoja on huomattavan monenlaisia. Kieltämisen tilassa saatetaan ongelman olemassaolo täysin kieltää. Toisaalta henkilö saattaa myöntää jonkinlaisen ongelman olemassaolon, mutta ei samassa mittasuhteessa kuin esimerkiksi henkilön puoliso sen kokee olevan. Joissain tapauksissa henkilö kieltääkseen omaa tilaansa vertaa itseään muihin, joilla voidaan katsoa ja kokea olevan vielä pahempi ongelma. Kielto-tila saattaa olla hoitoon tultessa vähäistä, mutta se voi ja usein vahvistuu uudelleen henkilön alkessa saadun hoidon myötä voida paremmin. Toisinaan työpaikoilta ja lastensuojeluviranomaisten vaatimusten kautta hoitoon ohjattujen henkilöiden ongelman kieltämistila saattaa olla suuri. Tämä kieltäminen alkaa väistymään ja murenemaan vasta hoidon edetessä.

Pääosalla asiakkaista on ongelmia tunteittensa tunnistamisessa ja niiden ilmaisemisessa. Tämä on yksi perussyistä sille, että jokainen asiakas kirjoittaa päivittäin päiväkirjaansa. Tähän päiväkirjaan puretaan ja kuvataan päivän aikana kertynyttä ja koettua tunnekuormaa. Päiväkirjan fokuksena on, että asiakas hoitajakson kuluessa siirtää tunnetun tilaansa kiitollisuuteen ja niihin kokemuksiin ja asioihin joissa hän on onnistunut ja jotka ovat menneet hyvin. Toki päiväkirjan kirjoittamisen kaikissa vaiheissa on oikeus ja tarkoituskin purkaa myös negatiivisia tunteita, kuitenkin niin etteivät vihan, katkeruuden ja kaunan tunteet pääsisi kasvamaan ja lisääntymään.

Hoidon lopussa potilas laatii itse itselleen jatkohoidonsuunnitelman. Tässä suunnitelmassa hän nimeää vielä kerran kolme pääasiallista ongelmaansa ja suunnitelmat niiden ratkaisemiseksi tulevaisuudessa. Jatkohoidonsuun-

nitelma pitää sisällään myös suunnitelmat päivittäisistä aktiviteeteista, tukihenkilöistä ja erilaisista palveluista joista hän todennäköisemmin hyötyisi hoidon päätyttyä. Vertaistukiryhmät ja niiden kokoontumisajat paikkoineen liitetään suunnitelmaan. Tällä varmistetaan säännöllistä ryhmässä käyntiä, mikä taas tukee päihteettömänä pysymistä.

Jatkohoidon suunnittelu on suurelta osin myös palvelutarpeiden kartoittamista. Hyvin monella potilaalla on tarvetta erilaisiin yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin. Tämän kaltaisia palveluja ovat mm. mielenterveyspalvelut, lastensuojelu, velkaneuvonta, työvoimapalvelut sekä perusterveydenhuoltoon liittyvät asiat ja toimet.

Suurin osa näistä palveluista on aloitettu jollain tasolla jo hoidon aikana. Tärkeää on, ettei potilas jää oman aktiivisuutensa varaan hoidon päätyttyä, vaan hänelle on varmistettu niitä yhteiskunnan palveluja, joita hän tarvitsee ja joista hän voisi hyötyä. Eräänä tavoitteena on, että hän vähitellen aloittaa myös kansalaistoimijana erilaisissa järjestöissä oman mielenkiintonsa mukaisesti.

Päihdeettömän elämäntavan opetteluun saattaa kulua huomattavan pitkä ajanjakso. Tämä uuden elämäntavan oppiminen ja omaksuminen ei yleensä ole helppoa. On tärkeää, että henkilö hoitaa itseään itsehoitoryhmissä, jotta välttyisi palaamasta takaisin päihdeidenkäyttöön ja aikaisempaan hallitsemattomaan elämäänsä. Monille ajatus loppuelämän raittiudesta tuntuu vaikealta, joten ajatus raittiudesta päivä kerrallaan on helpompi. Tämä nähtävissä oleva tavoite on riittävän konkreettinen ja saavutettavissa olevamman tuntuinen. (Koski-Jännes 2008, 55.) Itsehoitoryhmät ovat omalta osaltaan eräs kansalaisjärjestöjen muoto. Itsehoitoryhmissä päihdeongelmainen saa itselleen apua ja tukea. Samalla hän tukee ja auttaa muita samasta ongelmasta kärsiviä ihmisiä. Itsehoitoryhmissä hän voi toimia myös ns. palvelutehtävissä, joita ovat mm. ryhmien veto, kahvin keittäminen sekä jäsenenä toimiminen erilaisissa palvelutoimikunnissa. (Myllyhoito 2017.)

3 ITSEHOITORYHMÄT JA VERTAISTUKI

Itsehoito- sekä vertaistukiryhmät, kuten Nimettömät Alkoholistit ja Nimettömät Narkomaanit, ovat tarkoitettu ihmisille jotka haluavat päästä eroon päihdeiden käytöstä vertaistuen avulla. Vertaistukiryhmät eivät tarjoa professionaalista hoitoa. Kyseessä on ohjelma, jonka päihdeongelmaiset jäsenet ovat itse kehittäneet omiin kokemuksiinsa pohjautuen ja perustuen. Näissä 12. askeleen ja 12. perinteen ohjelmissa päihdesairaus nähdään tunne-elämän sairautena, jota kompensoidaan päihteillä. Toipuminen

merkitsee päihdeongelmalliselle kokonaisvaltaista elämäntavan muutosta ja vastuun ottamista omasta elämästään. Kyse on henkisen kasvun ohjelmista, jotka jatkuvat läpi koko loppuelämän, päivä kerrallaan. Kyse on hengellisen, ei uskonnollisen kasvun ohjelmista. (Kettunen & Leppänen 1994, 15.)

3.1 Nimettömät alkoholistit AA

Nimettömät Alkoholistit (AA) on toveriseura, jossa alkoholiongelmainen mies tai nainen voi saada vertaistukea. Kaikilla on sama päämäärä, halu lopettaa alkoholin käyttö. AA on hyötyä tavoittelematon ja sitoutumaton miesten ja naisten toveriseura niille, joille alkoholista on muodostunut ensisijainen ongelma. Vertaisryhmät koostuvat toipuvista alkoholisteista ja he kokoontuvat säännöllisesti auttaakseen toisiaan pysymään raittiina. (Kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä 1990.)

AA on perustettu Yhdysvalloissa vuonna 1935. Nimettömät Alkoholistit on laajalle levinnyt kansainvälinen yhteisö. AA ryhmiä järjestetään yli 180 maassa ja jäseniä AA:ssa on yli 2,3 miljoonaa. (AA 2017). AA:n laajuutta kuvaa hyvin se, että ilmoitettuja ryhmiä oli jo vuonna 1998 maailmanlaajuisesti yli 90 000. Suomessa AA on toiminut vuodesta 1948 lähtien (Ekholm 1995).

AA on täysin riippumaton, itsenäinen ja puolueeton toimija. Se ei kuulu mihinkään järjestöön, eikä sillä ole liittymis- tai jäsenmaksuja. AA:n toimintaperiaatteisiin ei kuulu päihdeettömyys- tai muutkaan lupaukset. Henkilöt, jotka ovat sitoutuneet AA:n ohjelmaan ja käyvät säännöllisesti sen kokouksissa, pysyvät yleisemmin myös raittiina. (AA 2017).

AA perustuu 12. askeleen ohjelmaan, jossa on tarkoitus edetä askel kerrallaan kohti päihdeistä vapaata ja tyydyttävää elämää. 12. askeleen ohjelman perusteoksena pidetään kirjaa "Nimettömät Alkoholistit". Tämän lisäksi on laadittu ja kirjoitettu erilaisia oppaita ja ohjeita. Kirjat ja erilaiset oppaat perehdyttävät alkoholisteja muuttamaan ajattelutapaansa, tapaansa elää ja suhtautumistaan elämäänsä. Päihdeongelmaisen tukena voi olla myös tukihenkilö, ns. kummi, joka on jo pidempään raittiina ollut henkilö ja joka omaa vankan kokemuksen 12. askeleen ohjelmasta. (Kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä 1990.)

Varat AA – ryhmien toimintaan kerätään kolehdin omamaisesti kokouksessa. Ryhmät eivät voi ottaa lahjoituksia ulkopuolisilta, jotta riippumattomuus ja itsenäisyys säilyisivät. AA:n käyttämät kokoontumis- ja muut tilat on yleisimmin vuokrattu erilaisilta järjestöiltä hyvin pientä korvausta vastaan.

3.2 Nimettömät Narkomaanit NA

NA:n perusajatus on sama kuin AA:n. Erona on, että alkoholin sijaan käytetään sanaa huume. Tämän käsitteemuutoksen kautta huumeongelmaisten on helpompi samaistua toistensa omakokemuksellisiin kuvauksiin elämäänsä ja olostaan ja saada näin itselleen sitä kautta apua. Varsinaisesti NA, joka tunnetaan tänä päivänä, sai alkunsa vuonna 1953 Los Angelesissa. Suomessa NA aloitti toimintansa vuonna 1985. (Narcotics Anonymous 2003, ix-xi.)

Uutta elämäntapaa aloittelevan henkilön on kohtalaisen helppo päästä pikku hiljaa yhteisölliseen toimintaan NA:n kautta. Usein huumeriippuvainen eli addikti, tuntee itsenä ulkopuoliseksi ja syrjäytyneeksi. Ryhmätoiminnassa hän voi saada takaisin itseluottamustaan ja omanarvontuntoaan aloittamalla pienillä palvelutehtävillä, kuten esim. kokouksissa kahvia keittämällä. Ryhmätoimintaan osallistuessaan addikti saa hoidettua päihdeongelmaansa ja samanaikaisesti autettua muita samasta ongelmasta kärsiviä. Muiden häneltä saama apu ja tuki palaa ryhmätoiminnassa myöhemmin takaisin antajalleen. Ryhmätoiminnan perusta on syvässä yhteisöllisyydessä.

Ryhmäläisten kanssa hän voi ryhmien ulkopuolillakin tehdä asioita, joita hän ei ehkä ole koskaan ennen tehnyt tai ei ainakaan pitkään aikaan. Paluu yhteiskuntaa ja sen tuottavaksi yksilöksi on paljon helpompaa, kun sitä voi harjoitella turvallisessa ja täysin vapaaehtoisessa seurassa. Perusajatukseksi jokaiselle riippuvaiselle on elää päivä kerrallaan ja samalla tukeutua toisiin samasta ongelmasta kärsiviin henkilöihin, addikteihin (Narcotics Anonymous 2003, 10-13).

Toipumiskokemus perustuu jäsenien omiin kokemuksiin siitä mikä heitä on auttanut pysymään päihtettömänä. Kokoontumalla, puhumalla ja auttamalla toisiaan addiktit voivat pysyä puhtaina, joka tarkoittaa samaa kuin alkoholistille raittius. Nimettömillä Narkomaaneilla on vuosien kokemus ja tietämys sadoista tuhansista addikteista ja siksi tällä ensikäden tiedoilla sairauden kaikkiin vaiheisiin sekä toipumiseen on vertaansa vaille oleva hoidollinen arvo (Narcotics Anonymous 2003, 10-13).

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Päihdehoitoa ja siihen liittyvää tutkimusmateriaalia on melko paljon saatavilla. Omaan opinnäytetyöhöni halusin ottaa tutkimuksia, jotka ovat mahdollisemman lähellä omaa tutkimusaiheeni ja toisivat lisäarvoa omalle työlleni.

Susanna Santala (2008) Pro gradu tutkielma tarkastelee Lapuan Minnesota-hoidon asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksesta. Tutkimus sisältää asiakkaiden näkökulmia hoitomenetelmistä, asiakkaiden elämäntilanteesta tapahtuneista muutoksista ja asiakkaiden sosiaalisen tilanteen merkityksestä toipumisprosessin aikana. Tutkimus sisältää edellä mainitun lisäksi asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka he ylläpitivät muutosta hoitajakson jälkeen. Tiedonhankintamenetelmänä Santala käytti kyselylomakkeita, joihin vastasi 48 asiakasta. Kyselyjen tuloksina hän toteaa, että asiakkaat olivat saaneet enemmän tukea yhteisöllisistä hoitomenetelmistä, kuin esimerkiksi lääkäripalveluista, alkoholitestistä ja AA -käynneistä. Asiakkaat kokivat erityisen tärkeäksi läheisten osallistumisen hoitoprosessiin. Hänen tutkittavistaan suurin osa oli hakeutunut päihdehoitoon omasta tahdostaan. Osalla heistä oli jo takanaan useita päihdehoitoja. Tutkittavat kertoivat heitä eniten auttaneen hyvät terapeutit, oma motivaatio, asennemuutos, kiitollisuus, käynti Minnesota-hoidossa neljän kuukauden jälkeen sekä eläminen päihteettömänä päivä kerrallaan ajatustapa. Paras tuki toipumiselle saatiin heidän mielestään kuitenkin läheisviikonlopusta, jossa läheiset auttavat asiakasta ymmärtämään ja myöntämään oman päihdeongelmansa olemassaolon.

Tari Koivisto (2002) käsittelee Pro Gradu tutkimuksessaan sosiaalisen tuen merkitystä huumeriippuvuudesta irrottautumisessa. Tutkimuksessa selvisi, että sosiaalisen tuen puute vaikeutti potilaan sitoutumista hoitoon. Erityisesti lääkkein hoidettujen kohdalla tämä ilmeni siten, ettei yksikään hoidon aloittaneista ollut puolen vuoden kuluttua enää mukana hoidossa. Tukihenkilöiden kautta toteutetussa sosiaalisessa tuessa mukana olleiden potilaiden tilanne oli huomattavasti parempi. Tukihenkilösuhteiden oleellisimpia osakokonaisuuksia olivat päivittäisten käytännön asioiden hoitaminen, mielekäs ajankäyttö sekä luotettavan pitkäkestoisen ihmissuhteen muodostuminen. Oleellisimpia seikkoja riippuvuudesta irrottautumiseen olivat tutkimuksen mukaan sosiaalinen tuki, henkilön tahtotila lopettaa päihteiden käyttö, käytännön asioiden kuntoon saattaminen, jokin pakottava tekijä ja aiemmasta elämästä irtautuminen. Kattavassa huumehoidossa jonkin osa-alueen, fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen pois jättäminen vie pohjan pois koko hoidolta. Varsinaisen hoidon jälkeisessä hoidossa tukihenkilötoiminta koettiin hyväksi esimerkiksi ja tulevaisuudessa sitä tulisi kehittää aiempaa tavoitteellisemmaksi ja järjestelmällisemmäksi.

Katja Kuusisto (2010) käsittelee akateemisessa väitöskirjassaan kolmea erilaista reittiä alkoholismista toipumiseen. Nämä kolme tutkittavaa näkökantaa ovat professionaalinen hoito, vertaistuki sekä ns. spontaani raitistuminen, eli itsenäinen raitistuminen. Tutkimus tuo esille niin yhtäläisyyksiä kuin eroavaisuuksiakin. Yleisesti ottaen voidaan katsoa tutkittavien ajautuneen ongelmalliseen päihteiden käyttöön vähitellen. Halu ja tarve päihteistä irtautumiseen, muutosvalmius, kehittyä negatiivisten vaikutusten kasaututtua ja henkilön itselleen antaman tai löytämän sisäisen merkityksellisyyden kautta. Nämä toipumistarpeeseen johtavat syyt ja merkityksellisydet ovat niin monialaisia, että jokaisen toipumisreitti ja -tapa

ovat yksilöllisiä. Toipumisessaan henkilöt tarvitsevat erilaisia toimia jolloin kaikkien hoitomuotojen huomioiminen ja käytettävyys puoltavat paikkaansa. Käytännön hoitotyössä on tarkasteltava erityisesti henkilön tahtotilaa ja tarvetta päihteistä irtautumiselle. Asiakkaiden yksilöllisten hoitotarpeiden huomioiminen ja kohdentuminen, sekä asiakkaan itsensä toteuttama toipumishoito ovat merkittävässä asemassa toipumisessa. Spontaanitoipujat ja erilaisissa tukiryhmissä käyvät päihdeongelmaiset irtautuvat muita paremmin päihdeympäristöstä. Sosiaalisella tuen ja läheisyyden aikaansaama muutospainaja -tarve näyttelevät merkittävää roolia toipumisen kokonaisuudessa. Päihdeongelmastaan toipuneet ovat toipumisen asiantuntijoita. Näiden henkilöiden omakohtaisia toipumiskokemuksia voidaan hyödyntää hoidon kohdentamisessa, huomioiden kuitenkin jokaisen toipumisen yksilölliset ja eriytyvät tarpeet. Pitkäaikaisessa muutoksessa ja sen pysyvyyden varmistamisessa on oleellista tiedostaa todennäköiset yleiset ja yksilölliset retkahdusriskitekijät ja – olosuhteet. Merkittävimmi retkahdusriskeiksi tutkimuksessa osoittautuivat negatiiviset tunnetilat. Muita riskitekijöitä olivat, hämmästyttävää kyllä, positiiviset tunnetilat, sosiaaliset tilanteet ja totutut päihteiden käyttötilanteet ja -tilaisuudet. Ensimmäinen ja tärkein vaihe toipumiseen tapahtuu ajatusmaailman muutoksena, jolloin kyky itsemuutokseen korostuu. Parhaiten tätä kuvanee henkilön asennoitumisen muutos itseensä ja muihin. Kyseisen kaltainen muutos on henkilölle kokonaisvaltainen kokemus. Raittiutta tukee erityisesti positiivinen ajattelu tulevaisuudesta, mahdollisuus uuteen elämään. Hoidon ja vertaistuen kautta toipuneille tukea toi ajatus siitä, ettei henkilö ollut yksin vastuussa toipumisestaan.

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimustehtäväni oli tuottaa tietoa siitä, minkälaiset asiat tukivat Myllyhoitojakson käyneitä entisiä potilaita pysymään raittiina hoidon jälkeen. Tavoitteena oli saada tietoa Myllyhoidon käyneiden entisten potilaiden omakohtaisia kokemuksia siitä mikä heitä oli auttanut pysymään raittiina. Raitistuminen on prosessi, jossa jokainen käy omanlaisensa tien, vaikkakin yhtäläisyyksiä eri ihmisten välillä löytyy paljon.

Tarkoituksena on tuottaa tietoa, joka auttaa päihdetyössä työskenteleviä ammattilaisia auttamaan päihdeongelmaisia aiempaa tehokkaammin.

5.1 Tutkimuskysymys

Tutkimuskysymykseni oli: Minkälaiden seikkojen ja tapahtumien tutkittavat kertoivat olleen Myllyhoidon jälkeen heille hyödyllisiä ja tukeneen päihteettömänä pysymistä?

5.2 Tutkimusaineiston keruu ja kuvaus

Tutkimus toteutettiin haastatteluilla, joihin osallistui kolme Myllyhoidon läpikäynyttä potilasta. Raittiutta heillä oli takanaan eripituisia aikoja. Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat retkahtaneet ainakin kerran, eli palanneet päihteidenkäyttöön oltuaan jo jonkin aikaa päihteittä. Haastatteluhetkellä he kaikki olivat jo olleet raittiina jonkin aikaa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Myllyhoitoyhdistys ry. Haastateltavat olivat Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalta.

Haastattelut kestivät 20-30 minuuttia henkilöä kohden ja ne toteutettiin kasvokkain. Tunnelma haastattelussa oli leppoisaa ja rentoa, sillä haastateltavat ja haastattelija tunsivat toisensa jo Myllyhoitojakson ajalta. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen aineisto litteroitiin, eli nauhoitettu puhe kirjoitettiin sanasta sanaan tekstimuotoon mitään sanottua muuttamatta. (Hirsjärvi & Hurme, 2010, 152–157.) Litteroitua aineistoa tuli yhteensä kuusi sivua. Haastattelun teemat löytyvät liitteestä 2.

5.3 Analyysimetodi

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä kokonaisuudet, joissa ihmistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön, arvojen, vuorovaikutuksen sekä sosiaalisten suhteiden näkökulmasta. Tutkimuksessa halutaan antaa tutkittaville yksilöllinen ja merkityksellinen puheenvuoro heidän elämänsä maailmastaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää, jolloin tutkimusaineisto kerätään todellisissa tilanteissa, tässä tapauksessa haastattelulla. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska aineiston analysointi jää hänen tulkintojensa varaan. (Varto 1992, 24-29.)

Opinnäytetyön analysointimenetelmäksi päädyin valitsemaan kategoria-analyysin. Kategoria-analyysi sopii tämän kaltaiseen haastattelututkimukseen, jossa voidaan jaotella, kategorisoida eri pääotsikoita. Ihmisen toiminnasta syntyneiden kategorioiden lähestymistavan avulla voidaan tarkastella ihmisten keskinäisen toiminnan merkitystä ja ns. sosiaalista järjestymistä kielen ja puheen avulla. Tällä tarkoitetaan sitä, että kuulijalla voi kohdistua päihdeongelmaisiin tietänyttypisiä odotuksia ominaisuuksista ja toiminnasta. (Juntunen 2014, 7–8.)

Kategorioilla tutkitaan tekemistä erilaisina valintoina ja tekemisen seurausina. Kategoria-analyysi soveltuu monenlaisiin aineistoihin, kuten keskusteluihin tai puheisiin. Sitä käytetään myös analysoidessa tekstejä ja kuvia. Tutkimuskysymys on tärkeää pitää mielessä, jotta tutkijalta ei menisi ohi mikään aiheeseen liittyvä. (Jokinen, Juhila, Suominen 2012, 61-62.)

5.4 Analyysin toteutus

Litteroitujen haastattelujen jälkeen kertomuksista ja niiden sisältämistä lauseista eroteltiin tutkittavia auttavia tekijöitä ja heille vahingollisia tai haitallisia asioita. Näistä kahdesta kategoriasta tehdyt havainnot merkittiin kahdella eri värillä. Tutkimuskysymyksen oli oltava hyvin mielessä tutkimusaineistoa käsiteltäessä, jotta löydökset kyettiin havaitsemaan ja kategorisoimaan oikein. Aineisto luettiin useaan kertaan läpi, jotta jokainen kohta tuli huomatuksi mahdollisimman hyvin. Nämä värilliset lauseet tai lauseen osat kerättiin paperille luettelomaviivoin. Tarkemman jaottelun jälkeen aineistosta muodostui kuusi eri kategoriata. Nämä ryhmät olivat 1. Ryhmätoiminta 2. Ammattiapu 3. Sosiaaliset suhteet 4. Työ, harrastukset ja ajanvietto 5. Retkahdus 6. Ajatusrakenteen muutokset. Kategoriaryhmät nimettiin mahdollisimman hyvin kuvaamaan esille nousevia asioita.

Näiden kuuden pääkategorian analysointia jatkettiin etsimällä vielä alakategorioita jokaisesta ryhmästä 2-3 kappaletta. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin lauseita eli suoria lainauksia, jotka vastasivat sanasta sanaan näitä alakategoriasta löydettyjä sanoja.

Tutkittavat kertoivat vertaistukiryhmien auttaneen heitä ylivoimaisesti eniten. Puhe vertaistuen merkityksestä tuli esille monessa eri yhteydessä.

5.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen otanta oli pienehkö ja näin kokemuspohja jää vain muutaman tutkittavan kokemusten varaan. Tutkimuksessa haasteena oli, että haastattelija ja haastateltavat tunsivat toisensa jo entuudestaan. Haastateltavia oli ajoittain vaikeaa saada vastaamaan kysymyksiin riittävän monisanaisesti ja laajasti, kuin tutkimustarkoituksessa oli tarpeen. Tätä ongelmaa kyettiin kompensoimaan tekemällä tarvittavat lisä – ja tarkentavat kysymykset. Näitä lisäkysymyksiä kysyttäessä pitäydettiin hyvin avoimissa kysymyksissä, jottei vastauksia ohjattaisi mihinkään suuntaan. Toisaalta tutkimukseen saatiin laajalti tietoa tutkittavista, koska tutkittavien kertomukset olivat vapautuneita ja avoimia ja he luottivat jo entuudestaan tutkijaan. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksen tieto tuli suoraan primaari-lähteestä eli tutkittavien omasta kokemusmaailmasta. Tutkimus tuotti monta pää- ja alakategoriata, jotka lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta.

Keskeisinä eettisenä normina on haastateltavien anonymiteetti, joka on säilytettävä, jottei heitä voida tutkimuksesta tunnistaa. (Kuula 2006, 112.) Tutkittavien ryhmä koostui kolmesta vapaaehtoisesta hoidon läpikäyneestä potilaasta. Tutkimus toteutettiin niin, ettei heitä voi tutkimuksessa tunnistaa. Tutkimuskysymykset laadittiin, niin etteivät ne johdatelleet tutkittavia heidän vastauksissaan. Tutkija pyrki kunnioittamaan haastateltavia kaikin mahdollisin tavoin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimusaineistosta saatuja tuloksia. Kategorianalyysi muodosti kuusi eri kategoriaryhmää, joiden mukaisesti myös tutkimustulokset esitetään. Kategoriat on nimetty kuvailemaan kappaleessa esille tulevia tutkimustuloksia.

6.1 Ryhmätoiminta – peilinä muille

Sitoutuminen 12. askeleen ohjelmaan tuli tutkimuksessa esille ylivoimaisesti suurimmaksi auttavaksi tekijäksi raitistumisessa ja raittiuden ylläpitämisessä. Varsinkin AA- ja NA-ryhmissä käyminen koettiin auttavan raittiuden ja toipumisen ylläpitämisessä. Ryhmiin sitoutuminen tapahtui vasta useiden ryhmäkäyntien jälkeen.

Käyn ryhmissä. Olen käynyt neljä kertaa viikossa AA- sekä NA-ryhmissä.

NA:ssa käyminen oli tietynlainen edistysaskel ja toki käyn vielä AA-ryhmissä ja koen ne pikkuhiljaa tutuiksi ja turvallisiksi. NA-ryhmien kanssa ja muutenkin uusien ryhmien kanssa se on vähän semmoista siedätyshoitoa.

Mitä enemmän on käynyt ryhmissä sitä enemmän kynnyksen tipuu.

Haastateltavat kertoivat käyvänsä säännöllisesti vertaisryhmissä. Ryhmissä piti käydä usein pidempään ja useita kertoja, jotta ne alkoivat tuntua kotoisilta ja omilta. Ryhmiä pidettiin tärkeänä raittiina pysymiselle.

Vertaistuki on se mitä saa ryhmistä, peilinä olo on hirveen tärkeää. Sit kuulee semmoisia asioita joita ei ite ole kuullut aikaisemmin, huumoria, voimaa ja luotettavia ihmisiä ympärillä, toki pienellä varauksella. Raittiita ihmisiä.

Ihmiset jotka on olleet pitkään raittiina, siitä saa voimaa ja motivaatiota eteenpäin ja näkee muutoksen ihmisissä, se on niiku loistavaa.

Muiden raittiina pysyneiden tai raittiina pysymistä tavoittelevien ihmisten tuki toi voimaa. Samalla peilinä olo muille vastaavassa tilanteessa oleville antoi tutkittavalle itselleen lisäpontta raittiuteensa. Vertaisten pitkä raittius motivoi, antoi voimaa ja uskoa omaan päihteettömään tulevaisuuteen. Samalla potilaat löysivät uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa ja kykenivät keskustelemaan asiasta jopa huumorin sävyttämänä. Toisaalta haastateltavat kokivat myös pientä varausta luottamuksen suhteen toisiin toipuviin.

Huhtikuun jälkeen mä retkahdin ja menin ryhmiin ja alumniin ja siitä suoraan otin tukihenkilöön ja tänne Myllyyn heti yhteyttä ja jatkoin elämää tuskallisesti eteenpäin.

Edelleenkin soittamiset Myllyyn, tukihenkilölle sekä Myllyssä kahvilla käyminen, jotta näkee vertaisia ja henkilökuntaa ovat niitä asioita joita aion jatkaa.

Vertaistukiryhmien kautta löydetty tukihenkilö/kummi, oli tutkittavien mukaan tärkeä toipumisen tuki. Hyvinäkin aikoina säännölliset soitot tukihenkilölle koettiin tärkeänä, mutta etenkin retkahduksen jälkeen, eli tilanteessa, jossa tutkittava oli palannut päihteidenkäyttöön.

Voi olla toivon herättäjänä ja sinä päivänä voin olla se ainoa joka sanoo sen mukavan sanan.

Jätin vanhat kaverit ja kävin NA-ryhmissä aktiivisesti. Palvelin ja vedin ryhmiä ja keitin kahvia ja tein kaiken mitä pyydettiin ja näin, että se toimii.

Mutta henkisesti, jos toinen on huonona niin voi itte omalla käytöksellään ja sanoilla, puheilla ja teoilla auttaa tosi paljon.

Muiden addiktien ja alkoholistien auttaminen koettiin auttavan myös henkilöä itseään. Tulokkaiden tervehtiminen ja opastaminen olivat asioita, jotka toivat hyvänolon tunnetta toipujalle itselleen. Toiminnallaan tutkittava koki olevansa tarpeellinen, arvostettu ja tärkeä jäsen yhteisössä.

6.2 Ammattiapu – Myllystä apua ja työkaluja

Tutkittavat pitivät ammattiapua merkittävänä osana raitistumisestaan. Tämä selvisi tutkittaville retkahduksen jälkeen vasta. Tutkittavat kokivat, että he tuskin olisivat ilman ammattiapua päässeet raittiuden alkuun.

Pystyn hakemaan terapiaa ja hoitokontakteja psykitriselle polille, niin meidän välinen suhde siellä on parantunut.

Päihdesairaanhoidajan luota saan niin hirveesti energiaa, että en mä osaa edes sanoa kuvata sitä. Se suhde toimii hirveen hyvin.

Mielenterveyden kanssa työskentely koettiin tärkeäksi osaksi toipumista. Hoitokontaktit psykiatriseen sairaanhoitajaan ja päihdesairaanhoidajaan olivat luottamuksellisia ja toimivia ja auttoivat hyvinvointia.

Lastensuojelusta sanotaan, että se on hirvee, mulla ei ole sitä kokemusta, että se on hirveetä, mutta se on taustalla kokon ajan ja mä tiedän että asiat etenee paremmin, kun mä teen asioiden eteen töitä.

Nyt meillä on semmoinen tukiperhe ja lapset on kerran kuussa viikonloppuisin siellä.

Tutkittavat kertoivat lastensuojelun tuen olevan erinomainen tuki päih-teettömyydessä pysymisessä. Myös tukiperhetoiminta koettiin arkea hel-pottavana asiana.

Edelleenkin soittamiset Myllyyn, tukihenkilölle sekä Myllyssä kahvilla käyminen, jotta näkee vertaisia ja henkilökuntaa ovat niitä asioita joita aion jatkaa.

Kyllä mä koin silloin, kun mä tästä Myllystä lähdin, että tästä on ollut paljon apua ja sain paljon työkaluja just niiku ryhmät, ohjelma, muut toipuvat ihmiset ja niiku tein tavallaan sen mikä pitikin tehdä.

Kaikki mitä Myllyssä ehdotettiin oli hyödyllistä ja toimi.

Käyn myös Myllyhoitoklinikan alumnissa/ jatkoryhmässä.

Tutkittavat kertoivat Myllyhoitoklinikalla opittujen keinojen olleen hyödyllisiä heidän raitistumisessaan. Oleellista oli se, että potilaana ollut käytti hoidon aikana annettuja työkaluja ja ryhtyi toimimaan toisin kuin ennen hoitoa. Jatkohoitoryhmä koettiin myös tärkeäksi tukimuodoksi, samoin kuin spontaanit käynnit klinikalla kahvilla ja tervehtimässä henkilökuntaa.

6.3 Sosiaaliset suhteet – luotettavia ihmisiä ympärillä

Tutkittavat pitivät sosiaalisten suhteiden merkitystä raittiudelleen merkittävänä tekijänä. Erityisesti raittiiden ja muiden toipuvien ystävien merkitys selvisi heille hoitajakson aikana. He kokivat tarvitsevänsä luotettavia ihmisiä ympärilleen.

Kun tulee joku stressaava juttu niin puhun heti jollekin eli soitan jollekin.

Mulla on siellä tosi hyviä ystäviä, toki osa ottaa kaljaa viikonloppuisin mut, kun itselleen saa selväks sen, että mulle toi ei oo mahdollista.

Tutkittavat tiedostivat elämän tuovan haasteita, mutta puhuminen ja etenkin soittaminen jollekin ja asiasta keskusteleminen, koettiin hyvänä stressinhallintakeinona. Hyvien ystävien olemassaolo ja tuki toivat merkitystä ja sisältöä elämään.

Meillä on vaimon kanssa paljon semmoisia asioita joista ei olla puhuttu. Pitäis semmoinen puhdistautuminen tapahtua. Päästää kaikki ulos.

Vaimo tulee mukaan myös harrastukseen ja pojat myös.

Kokemus yhteydestä perheeseen ja ajanvietto heidän kanssaan koettiin tärkeäksi osaksi hyvinvointia. Myös puhuminen entistä avoimemmin ja enemmän oli tutkittaville tärkeää. Puolison ja lasten mukanaolo harrastuksessa mainittiin merkittävänä asioina raittiina pysymiselle.

6.4 Työ, harrastukset ja ajanvietto – normaali elämä

Tutkittavat pitivät hoidossa opittua elämän tahdin hidastamista tärkeänä asiana hyvinvoinnilleen. Kiireinen elämä, perhe ja toisaalta myös harrastukset koettiin kuormittavana ja retkahdukselle altistavana tekijänä. Itselleen armollisuus ja ajan ottaminen itselleen ja lähimmille koettiin tärkeänä.

Mulla on nyt kuntouttava työtoiminta joka on suunnattu nuorille ja yläikäraja on 29v.

Viime kesänä oli niin sillai siistiä aikaa vaikka siihen tuli käyttöäkin mut, kun ajattelee sitä normaalielämää silloin, kun ei käyttänyt tai niitä hetkiä siinä kesän aikana.

Tutkimuksessa selvisi, että tutkittavat pitivät normaalielämää ja työntekoa hyvinä asioina ja arvostivat niitä. Normaalin ja säännöllisen elämän koettiin tuovan tukea raittiuteen. Päihteiden käyttö oli tuonut elämään hallitsemattomuutta ja ongelmia niin, että tavallisetkin asiat jäivät tekemättä.

Tällä hetkellä kudon kaulaliinaa. Piirtäminen ja maalaaminen on jäänyt vähän vaiheeseen mutta se astiakaappi ja sen entisöiminen on ollut mielessä ja saanut vähän uutta potkua alleen.

Arki pyörii aika paljon siinä kodin ympärillä. Luonnossa ollaan pojan kanssa, askarellaan ja siinä se aika menee jotenkin.

Aineistossa tuli esille, että harrastukset ja aivan tavanomaiset kotiaskareet perheen ympärillä tuottivat tutkittaville tyydytystä. Tutkittavilla oli erilaisia osaamista, joka otettiin käyttöön taas raittiuden myötä. Näistä taidoista osattiin ja kyettiin jälleen päihteidenkäytön poisjäännin myötä nauttimaan.

Mä olen semmoisessa vaiheessa, että pitää mennä rauhallisesti.

Mä en suunnittele elämää enää kauheen pitkälle, kauhee matkakuumehan mulla on.

Rauhallisesti eteneminen ja rentoutuminen olivat asioita, joihin tutkittavat olivat havahtuneet raittiuden myötä. Asioita ei enää suunniteltu kovinkaan pitkälle, vaikka heillä oli myös lupa haaveilla.

6.5 Retkahdus – vahvasti ihmisenä

Tutkimuksessa selvisi, että tutkittavat pitivät tärkeänä ymmärrystä siitä, että retkahduksen jälkeenkin he pystyvät palaamaan takaisin 12. askeleen ohjelmaan ja AA/NA-ryhmiin. Oli helpottavaa huomata, etteivät toiset toipuvat tuominneet heitä. He kokivat saman helpotuksen kerrottuaan retkahduksestaan Myllyhoitoklinikan henkilökunnalle.

Retkahduksen jälkeen soitin ite, että saisko lisää terapiaa.

Vaikka retkahtaa voi silti palata takaisin ohjelmaan. Helppoa se ei ole. Käyttäminen ei enää ollut kivaa, niin kuin ei enää viimevuosina muutenkaan.

Tutkittavat pitivät tärkeänä palata hoidon piiriin mahdollisimman pian retkahduksensa jälkeen. Taustalla oli myös saatu kokemus siitä, että päihteiden käyttäminen ei ole ollut enää mukavaa pitkään aikaan.

Sillee oli hyvä kokemus, että retkahdin tällaisessa tilanteessa koska se vaan vahvisti mua ihmisenä ja opin tuntemaan itseäni paljon enemmän

Se on hirveetä tietenkin, että se tapahtui tolla tavalla, mutta se oli tarpeellinen ja oli vaan tarkoitettu.

Tutkimuksessa selvisi, että retkahdusta pidettiin oppimiskokemuksena, vaikkakin rankkana sellaisena. Ilman tätä kokemusta he eivät olisi sitoutuneet itsehoitoon niin hyvin kuin nykyään sitoutuvat. Kokemus vahvisti myös ihmisenä.

6.6 Ajatusrakenteen muutos – ajatus päihteettömästä elämästä

Tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkittavat havahtuivat hoidon aikana ja sen jälkeen erilaisiin ajatuksiin riippuvuudestaan ja sen seurauksista. Näiden johdosta he alkoivat hyväksyä olevansa addikteja ja alkoholisteja, eikä kohutuuskäyttö ole heille enää mahdollista. Päihteiden käyttöaikana sekä vielä alkuraittiudesta heillä oli usein vaikeuksia hyväksyä olevansa sairastunut päihderiippuvuuteen. Riippuvuuden myöntäminen ja hyväksyminen auttoivat toipumisessa ja itsehoitoon sitoutumisessa.

Mä oon luonnollisesti semmoinen, että puhun siitä miltä just tuntuu, kun oon selvin päin.

Tekis niitä asioita mitä kokee, et niistä on apua ja ne auttaa.

Olen aikaisemmin retkahtanut toisella tavalla ja vaikka olen kuullut tarinoita muilta AA:laisilta, että kannattaa olla raittiina vuoden ennen suhdetta mutta ei mikään hälytyskello soinut päässä.

Tutkittavat kokivat tunteista puhumisen tärkeäksi. Mukavien ja itselle tyydytystä tuovien asioiden koettiin myös parantavan elämänlaatua. Toisaalta parisuhteen aloittaminen liian aikaisin toipumisen alussa, koettiin uhkatekijänä raittiudelle.

Mulle raittius oli tavallaan parasta aikaa elämässä, kun oppi tajuamaan mitä tapahtui lapsena ja, kun niitä käsiteltiin täällä jonkin verran.

Mut niiku selvä systeemi miten mä itseäni hoidan, semmoinen minä ensi, vähän semmoinen hyvä itsekeskeisyys.

Jos mä en tee niitä asioita niin en mä tuu mitään samaankaan.

Tutkittavat kertoivat tärkeistä oivalluksistaan, joita he olivat tehneet varmistukseksi omaa raittiuttaan ja hyvinvointiaan. Kokemus siitä, että elämä päihdeettömänä on parempaa kuin päihdeitä käyttäessä. Helpotusta toi myös lapsuusajan käsittely. Terve itsekkyyks ja itsehoito sekä asioiden kanssa työskentely koettiin myös tärkeinä.

Ajatus päihdeettömästä elämästä hoidossa tuli valistuksen kautta sekä hyväksynn ajatuksen, että olen addikti.

Oli huomattavasti vaikeampaa perustella itselle käyttöä sen jälkeen, kun tiesi asioita enemmän.

Tää on ihan hyvä näin, en tarvitse enää mitään suuria juttuja.

Päivä kerrallaan

Päihderiippuvuuden hyväksyminen tuli tutkimuksessa esille isona tekijänä sille, että tutkittavien oli helpompi olla nykyään päihdeettä. Päivä kerrallaan asenne auttoi heitä jaksamaan arjen ongelmien yli. Vähäiset vaatimukset elämää kohtaan toivat lisää tyytyväisyyttä tutkittavien elämään. Hoitajakson aikana saatu tieto päihderiippuvuudesta vei pois henkilön mahdollisuuksia jatkossa oikeuttaa itselleen päihdeiden käyttöä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kategoria-analyysin avulla tutkimusaineistosta muodostui kuvaus haasteltuja auttavasta tuesta raitistua. Tutkittavien ei ollut vaikeaa myöntää päihdeongelmaansa, vaikka he olivat ottaneet monet hoidossa opitut selviytymiskeinot käyttöön vasta retkahduksen tai vaikeuksien ilmenemisen jälkeen.

Tutkimuksessa selvisi ryhmätoimintaan liittyvän tuen olleen suurin tekijä raittiina pysymiseen. Susanna Santalan pro gradu (2008) tutkimus Lapuan Minnesota-hoidosta tukee tätä tulosta sen osalta, että myös hänen tutkimuksessaan yhteisölliset menetelmät olivat niitä, jotka auttoivat asiakkaita eniten. Tutkittavien kokemuksena erityisesti vertaisista, eli samasta ongelmasta kärsivien tuki, sen kaikissa muodoissa, oli hyödyllisintä. Toisin

kuin Santalan tutkimuksessa tämä tutkimus toi esiin AA:n ja NA:n tärkeimman merkityksen tutkittavien toipumisessa. Nämä vertaistukiryhmät koettiin ensisijaiseksi tueksi toipumisessa hoidon jälkeen.

Tässä tutkimuksessa ei noussut yhtään yksittäistä tapahtumaa, joka olisi ollut niin vaikuttava kuin Santalan (2008) tutkimuksessa esiin nousut läheisviikonloppu, jota asiakkaat pitivät parhaana toipumisen tukena. Tutkittavat kertoivat sen sijaan hoidosta saatujen erilaisten ajatusrakenteen muutosten olleen hyödyllisiä, niin havahtumisen, hyväksymisen kuin hoidonjälkeisen toiminnan tukena.

Tari Koivisto (2002) toi esille pro gradu tutkimuksessaan sosiaalisen tuen merkityksen huumeriippuvuudesta irrottautumisessa, sosiaalisen puutteen vaikeuttaneen potillaan sitoutumista hoitoon. Tutkimustulokset tukivat Koiviston (2002) tutkimustulosta sosiaalisen tuen merkityksestä hoitoon sitoutumisessa. Luotettavien ihmisten sekä hyvien ihmissuhteiden olemassaolo olivat tutkittavien henkisen hyvinvoinnin edellytys. Hoidon aikana opitun läheisten kanssa kommunikoinnin koettiin myös kohentuneen oman rehellisemmän ja avoimemman puhetyylin kautta. Tutkittavat mainitsivat tarpeensa kontrolloida muiden käytöstä vähentyneen selvästi, kun he ymmärsivät sen haitallisuuden ihmissuhteiden kannalta. He olivat hoidon myötä tulleet entistä tietoisimmiksi omasta kyvyttömyydestään pitää terveitä rajoja suhteissaan toisiin ihmisiin. He kokivat usein antavansa toisten ihmisten ohjata itseään epäterveellä tavalla.

Tutkimukset tukivat kattavan hoidon sisältävän kaikkien osa-alueiden kuten fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä Myllyhoidossa hengellisen eli arvomaailman huomioimisen tärkeänä perustana yksilön muutokselle. Vaikka muutos koettiin haasteellisena, olivat tutkittavat valmiita näkemään kaiken vaivan parantaakseen elämänlaatuaan. (Koivisto, 2002.)

Kuten Katja Kuusisto (2010) tutkimuksessaan toteaa, halu ja tarve irrottautua päihteidenkäytöstä tulee vähitellen negatiivisten vaikutusten kasautumisen myötä. Tutkimustulokset tukevat toisiaan tutkittavien muutoshalun ja motivaation merkityksestä. Potilaiden itsensä toteuttama toipumishoito oli merkittävässä asemassa toipumisessa ja hoidon onnistumisessa. Tutkimuksessa selvisi, että usko tulevaan ja siihen, että elämässä tulee tapahtumaan vielä hyviä asioita, oli tärkeä oivallus. Aikaisemmin koettu päihteiden käytön myötä tullut elämän hallitsemattomuus sekä epätoivo alkoivat raittiuden myötä pikkuhiljaa muuttua toivoksi. Myös kiireen ja stressin vähentäminen ymmärrettiin olevan tärkeää toipumisen alkuvaiheessa. Toisaalta myös se, että elämässä tapahtuu ajoittain ikäviä asioita ja niiden vuoksi ei tarvitse turruttaa itseään päihteillä, nousi esiin tärkeänä oivalluksena.

Tukiryhmissä käyneet päihdeongelmaiset irtautuivat päihdeympäristöstä sekä muista päihteenkäyttäjistä. Sosiaalinen tuki tuli esiin myös Kuusiston (2010) tutkimuksessa yhtenä kantavana tekijänä. Hoidon ja vertaistuen kautta saatu tuki toivat kokemuksen siitä, etteivät tutkittavat olleet yksin

vastuussa toipumisestaan. Myös läheisten tuki loi muutonpaineita, jota tutkittavat pitivät merkittävänä tukena omalle toipumiseleen. Positiivinen ajattelu ja mahdollisuus uuteen elämään olivat tutkimuksissa kantavia tekijöitä, tulevaisuuteen uskon ja toivon tuojina. Tämän tutkimuksen tulokset tukivat näitä samoja tuloksia.

Kuusiston (2010) tutkimuksesta poiketen, tässä tutkimuksessa ei ollut yhtään tutkittavaa, joka olisi pystynyt ns. spontaaniin raitistumiseen, eli raitistumaan itsenäisesti ilman apua. Kaikki tutkittavat olivat joskus yrittäneet lopettaa päihteidenkäyttöään yksin, mutta olivat siinä epäonnistuneet.

Haastateltavat rakensivat itselleen uutta identiteettiä, joka perustui päihteettömyyden ylläpitämiseen. He kuvailivat erilaisia yksilöllisiä sekä yhteisiä tekijöitä, joiden avulla he ovat saaneet muutettua elämäänsä. Kaikilla oli tavoitteenaan saada aikaan pysyvä muutos elämässään ja ymmärrys siitä, että yksin se oli vaikeaa. Vaikka päihteetön elämä ei ole aina helppoa, niin tutkittavat pitivät sitä kuitenkin kaiken vaivan arvoisena.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tavoite oli tutkia potilaiden kokemuksia niistä seikoista, jotka auttoivat heitä elämään raitista elämää Myllyhoitojakson jälkeen. Aihe on tärkeä erityisesti siksi, että tuloksia voidaan suoraan hyödyntää potilastyössä Myllyhoidossa ja potilaita voidaan ohjata löytämään heitä päihteettömyydessä pysymistä tukevia asioita ja toimia. Potilaat pystyvät oikeanlaisen tuen avulla muuttamaan elämänsä suuntaa. Tutkimustulokset antavat luottamusta Myllyhoidon perusteiden tuloksellisuuteen päihdehoidossa ja päihteettömän elämäntavan aikaansaamiseksi.

Tutkimuksen tuloksena selvisi, että ajatusrakenteen on muututtava melko radikaalisti, ennen kuin tutkittavat kokivat saavansa apua vertaistukiryhmistä. Se, että muut kertoivat heille kokemuksiaan raitistumisestaan sekä mahdollisista retkahduksistaan ei riittänyt päihteettömänä pysymistä kovinkaan pitkälle. Yksilön oli oivallettava häntä itseään parhaiten toipumiseen auttavat ja tukevat toimet ja tukimuodot. Hoitojakson aikana opittua ja sisäistettyä ajatusta ja tavoitetta rehellisyydestä pidettiin korkeassa arvossa. Tässä rehellisyyden tavoitteessaan tutkittavien oli vaikeaa jatkaa päihteiden väärinkäytön edellyttämää epärehellistä ja valheiden täyttämää elämäntapaansa. Tämä ristiriita rehellisyyden ja epärehellisyyden välillä ohjasi tutkittavia pysymään ja retkahduksen jälkeen palamaan päihteettömyyteen.

Hoitojakson aikana opittu ja sisäistetty tieto ja ymmärrys päihderiippuvuudesta vaikeuttivat tutkittavan päihteiden käytön uudelleen aloittamista. Retkahdettuaan tutkittava tunsi sisäistä ristiriitaa ymmärtäessään hoitojaksolla saamansa tiedon perusteella paremmin päihteiden käytön haitat

ja negatiiviset vaikutukset häneen itseensä ja lähipiiriinsä. Tämä ambivalentti tila oli henkisesti raskas ja ohjasi heidät takaisin hoidon piiriin retkahduksen tapahduttua. Tunteistaan puhuminen, rehellisyys sekä häpeän ja syyllisyyden tunteiden käsittelyä pidettiin tutkittavien keskuudessa tärkeinä. Myös oman mielenterveyden kanssa työskentelyä, psykiatrian poliklinikalla sairaanhoitajan tai terapeutin kanssa olivat tärkeitä seikkoja tutkittaville.

Raittius koettiin parhaaksi ajaksi elämässä ja hyväksyttiin, että muutos tapahtuu pikkuhiljaa. Lisäksi hyväksyttiin se, että halutun muutoksen eteen on itse tehtävä töitä. Tämä prosessi on oleellista ymmärtää, sillä hyvin monella päihderiippuvaisella on kiire saada itsensä ja asiansa pikaisesti kuntoon. Muutosprosessi on kuitenkin erittäin uuvuttava ja tämä raskaus on omiaan lisäämään riskiä retkahdukseen.

AA/NA:sta saatu vertaistuki ja peili olivat tärkeitä voimanlähteitä kestää tunne-elämän vaihteluja. Vertaistukiryhmässä tulokas sai voimaa ja uskoa jo pidempään raittiina pysyneistä. Kiinnittyminen ns. kotiryhmään ja siellä esim. kahvinkeittovuoron tai ryhmän vetovuoron ottaminen, olivat tärkeitä sitoutumisen merkkejä ja toivat yhteenkuuluvuuden tunnetta muihin samasta ongelmasta kärsiviin. Ryhmissä oli usein käytävä pidemmän ajanjakson ajan ja useita kertoja, ennen kuin ne alkoivat tuntua kotoisilta ja omilta. Ilman tätä prosessia oli sitoutuminen itsehoitoryhmiin melko epätodennäköistä.

Toipuvan AA/NA:n kautta itselleen löytämä tukihenkilö, kummi, oli tutkimuksen mukaan tärkeä lisä omalle hyvinvoinnille ja sitoutumiselle askeltyöskentelyyn. Tiivis yhteydenpito kummin kanssa auttoi vaikeissa ongelmatilanteissa. Päihdesairautta tuntemattomalle ihmiselle oman tilanteen kuvaaminen koettiin lähes mahdottomaksi, koska tältä olisi puuttunut kyky samaistua henkilön kokemusmaailmaan. Puhelinkeskustelu toisen ihmisen kanssa koettiin retkahdusriskiä pienentävä tekijänä. Toisten addiktien auttamisen koettiin auttavan ja tukevan myös omaa toipumista. Tulokkaiden tervehtiminen ja opastaminen vertaisryhmissä toivat hyvänolon tunnetta toipujalle itselleen.

Myllyhoitajakson jälkeiseen jatkohoitoryhmään osallistuminen koettiin päihteettömänä pysymiselle. Osallistumista Myllyhoitoklinikan jatkoryhmään ei ole ajallisesti rajattu. Vertaisista koostuvan jatkoryhmän eduksi koettiin sen AA/NA – ryhmiä vapaampi toimintamuoto. Tutkittavat pitivät mahdollisuutta käydä Myllyhoitoklinikalla kahvilla ja vapaamuotoista keskustelua henkilökunnan kanssa hyvänä tuen lisänä.

Tutkittavat mainitsevat lastensuojelun järjestämien tukiperheiden olleen arkea helpottava tukimuoto. He kokivat tukiperheen avun tuovan helpotusta stressiin, koska he saivat aikaa itselleen ja pystyivät tekemään asioita, joita pienen lapsen vanhempana eivät muuten pystyisi.

Retkahdus koettiin tuskallisena kokemuksena, mutta osa tutkittavista piti sitä myös erittäin tarpeellisena. Retkahduksen myötä he oppivat toimimaan toisin ja samalla he oppivat myös asioita itsestään ja tavastaan reagoida erilaisiin haastaviin tilanteisiin. Ymmärrys siitä, ettei ketään voi voinut syyttää omasta retkahduksestaan, oli tutkittaville tärkeä havainto. Retkahduksen koettiin vahvistaneen heitä ihmisenä. Toisten toipuvien muuttosta huonompaan suuntaan ja näiden retkahdusta pidettiin tutkittavien keskuudessa pelottavana seikkana, joka sai tutkittavat miettimään myös omaa raittiuttaan ja toipumistaan uudesta näkökulmasta.

Edellä kuvatun perusteella voidaan päätellä, että Myllyhoitojakson suorittaneille potilaille on muodostunut muutosvalmius päihitteettömyyteen jo perushoitojakson aikana, sillä he pystyivät palaamaan raittiuteen hyvin pikaisesti retkahduksen jälkeen. Potilaille oli jo muodostunut side AA/NA ryhmiin ja he olivat sisäistäneet 12 askeleen ohjelman. Nämä seikat helpottivat paluuta ohjelmaan ja pyrkimykseen päihitteettömyydestä. Jokaisen oli itse löydettävä erehdyksien kautta ne tavat ja toiminnot, jotka auttoivat toipumiseen ja päihitteettömään elämään. Oleellista oli sisäistää ajatus päihdeongelmasta parantumattomana elinikäisenä sairautena.

Tutkittaessa toipumisessa auttavia tekijöitä tuli esille myös ne tekijät, jotka olivat olleet toipumista haittaavia tai toipumisen vastaisia. Näiden haitallisten tekijöiden tutkiminen on hyvä jatkotutkimusaihe. Haitallisista tekijöistä jo tämän tutkimuksen yhteydessä saatua tietoa voidaan tosin jo sellaisenaankin suoraan hyödyntää Myllyhoidon luentomateriaalia uudistettaessa ja uusia luentoja laadittaessa. Tämä entisestään tehostaa hoitotyötä ja edesauttaa potilaita heidän laatiessaan toipumissuunnitelmaansa.

LÄHTEET

- AA, Nimettömät alkoholistit (n.d.a). Yhteisön internetsivut. Haettu 13.3.2017 osoitteesta <http://www.aa.fi/index.php>
- AA, Nimettömät alkoholistit (n.d.b). Tietoa AA:sta Haettu 20.3.2017 osoitteesta <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34&pageid=34§ion=3>
- Aa tulee täysi-ikäiseksi (1977.) Helsinki: Suomen AA-kustannus ry.
- Ekholm, H. (1995). Minnesota-Malli. Historiaa, periaatteita ja työmuotoja. Hoito-, koulutus- ja tutkimushanke 1989-1995. Raporttisarja no. 2. Myllyhoitoyhdistys ry.
- Ekholm, H. (2003). Minnesota-malli. Teoksessa Kiianmaa, K. Salaspuro, M & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Jokinen, A. Juhila, K. & Suoninen, E. (2012). Kategoriat, kulttuuri & moraalit. Johdatus kategoria-analyysiin. Osuuskunta Vastapaino. Viitattu 15.3.2017. Saatavissa Ellibs-tietokannassa.
- Juntunen, I. (2014). "Ken ei työtä tee, sen ei syömänkään pidä" Työttömyys kulttuurisena marginaalina ja siihen liittyvät neuvottelut. Pro gradu -tutkielma Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologia. Helsingin Yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135435/Gradu_IJ.pdf?sequence=1
- Kaksitoista askelta ja kaksitoista perinnettä (1990). Helsinki: Suomen AA-Kustannus ry.
- Kettunen, R. & Leppänen, A (1994). Myllyhoito. Alkoholismista päihdetömään elämäntapaan. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Koivisto, T. (2000). Irti koukusta. Sosiaalisen tuen merkitys huumeriippuvuudesta irrottautumisessa. Pro gradu. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto. 24.2.2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/87607/gradu00023.pdf?sequence=1>
- Koski-Jännes, A. (2008). Kohti muutosta. Motivointimenetelmä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. (2004). Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Kuusisto, K. (2010). Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Tampereen yliopistopaino OY.

Meyer, R. & Wolfe, B. (2007). Rakkaasta raitis. Hazelden Foundation. Dark Oy. Helsinki.

Mylyhoito (2017). Sisäinen materiaali. Viitattu 13.3, 15.3 ja 21.3.2017.

Santala, S. (2008). Sairaus nimeltä alkoholismi- Päihderiippuvuudesta toipuminen Minnesota-Mallin hoitoyhteisössä. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopion yliopisto. 3.3.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090103/urn_nbn_fi_uef-20090103.pdf

Varto, J. (1992). Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

AA:n 12 askelta ja 12 perinnettä

12 askelta

1. *Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.*
2. *Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.*
3. *Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan - sellaisena kuin Hänet käsitimme.*
4. *Suoritimme perusteellisen ja pelottoman moraalisen itsetutkistelun*
5. *Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.*
6. *Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteenme 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, elleimme näin tehdessämme 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 meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.*
12. *Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.*

12 perinnettä

1. *Yhteisen menestyksemme tulisi olla ensi sijalla, henkilökohtainen toimintamme riippuu AA:n yhtenäisyydestä.*
2. *Ryhmämme tarkoituksena varten on olemassa vain yksi perusarvo - rakastava Jumala sellaisena kuin Hän saattaa ilmaista itsensä ryhmämme omassatunnossa. Johtajamme ovat vain uskottuja palvelijoita - he eivät hallitse.*
3. *Ainoa vaatimus AA jäsenyydelle on halu lopettaa juominen.*

4. Jokaisen ryhmän tulisi olla itsenäinen, paitsi toisia ryhmiä tai koko AA:ta koskevissa asioissa.
5. Jokaisella ryhmällä on vain yksi päätarkoitus - viedä sanomansa vielä kärsiville alkoholisteille.
6. AA-ryhmän ei tulisi milloinkaan ryhtyä takaajaksi tai rahoittajaksi eikä lainata AA:n nimeä millekään sukulaisjärjestölle eikä ulkopuoliselle yritykselle, etteivät raha-asioita, omaisuutta ja arvovaltaa koskevat pulmat vierottaisi meitä päätarkoituksestamme.
7. Jokaisen AA-ryhmän tulisi olla täysin omavarainen ja torjua ulkopuoliset avustukset.
8. AA:n tulisi aina säilyä ei-ammattimaisena, mutta toimistomme voivat palkata erikoistyöntekijöitä.
9. AA:ta sellaisenaan ei saisi koskaan organisoida, mutta voimme muodostaa palveluelimiä tai toimikuntia, jotka ovat välittömästi vastuussa niille, joita palvelevat.
10. AA ei ota kantaa ulkopuolisiin kysymyksiin; sen takia AA:n nimi ei saisi milloinkaan tulla vedetyksi julkisiin kiistoihin.
11. Ulospäin suuntautuva toimintamme pohjautuu pikemminkin vetovoimaan kuin huomion herättämiseen; meidän tulee aina ylläpitää henkilökohtaista nimettömyyttä lehdistön radion, television ja elokuvan piirissä.
12. Nimettömyys on perinteittemme henkinen perusta, aina muistuttaen meitä asettamaan periaatteet henkilökohtaisten seikkojen edelle.

HAASTATTELUN RUNKO:

1. Kerro elämästäsi Myllyhoitojakson jälkeen
2. Mitkä tekijät auttoivat sinua pysymään raittiina?
3. Mitä tekijät olivat raittiudelle haitallisia?
4. Miten raitistuminen on muuttanut elämääsi?