



Päihdekäyttö, retkahdusriskit ja retkahtamisen välttäminen kolmen kuukauden kuluttua laitospäihdekuntoutuksesta

Tutkimuksessa tarkastellaan kuntoutujien päihdekäytössä tapahtuneita muutoksia laitospäihdekuntoutuksen jälkeen sekä sitä millaisissa tilanteissa kuntoutujat ovat kokeneet retkahduspainetta ja millaiset keinot ovat vuorostaan auttaneet retkahduksen ehkäisemisessä. Aineiston muodostavat kuntoutujien (N=65) vastaukset laitospäihdekuntoutuksen kolmen kuukauden seurantakyselyyn. Aineistoa on analysoitu pienille aineistoille sopivilla tilastollisilla menetelmillä sekä laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Pääteettömänä kolmen kuukauden kuluttua kuntoutuksen päättymisen jälkeen on puolet tutkimukseen osallistuneista. Myös yli puolet kuntoutujista on onnistunut kuntoutuksen alussa asettamansa tavoitteen saavuttamisessa. Retkahduspaineiden kokeminen on yleistä ja retkahdusriskit ovat varsin yksilöllisiä. Kuntoutujat kuvaavat retkahduspaineiden liittyvän sosiaalisiin suhteisiin ja tilanteisiin, arjenhallintaan sekä mielialaan ja mielenterveyteen. Yleisimmin retkahtamista pyritään välttämään osallistumalla itsehoitoryhmiin ja sen nähdään myös auttavan retkahduksen ehkäisyssä. Intervallijaksot ja muu ammatillinen tuki on tulosten perusteella yhteydessä vähäisempään päihdekäyttöön seurannassa. Laitospäihdekuntoutuksella on moninaisia positiivisia vaikutuksia ongelmallisesta päihdekäytöstä irtautumiseen, jotka ovat havaittavissa kolme kuukautta kuntoutuksen päättymisestä.

ASIASANAT: laitospäihdekuntoutus, retkahtaminen, päihdekäyttö, muutos

EEVA EKQVIST, KATJA KUUSISTO

YDINASIAT

- Päihderiippuvuudesta irtautumista on pitkään kuvattu prosessina, johon kuuluu päihdeettömiä jaksoja ja retkahduksia takaisin päihdekäyttöön.
- Retkahdusriskit ja toimivat retkahduksenehkäisykeinot ovat yksilöllisiä.
- Laitospäihdekuntoutuksella on moninaisia positiivisia vaikutuksia ongelmallisesta päihdekäytöstä irtautumiseen, jotka ovat kantaneet ainakin kolmen kuukauden seurantajakson ajan.

JOHDANTO

Päihdepalveluihin hakeutumisella halutaan muuttaa ongelmalliseksi koettua päihteiden käyttöä tai sen seurauksia (1–3). Päihdekuntoutuksen tavoitteet voivat vaihdella päihteiden käytön ja siihen liittyvien haittavaikutusten hallitsemisen ja toisaalta täyspäihdeettömyyden välillä (ks. 4–6). Päihderiippuvuudesta irtautumista on pitkään kuvattu prosessina, johon kuuluu päihdeettömiä jaksoja ja palaamista takaisin ongelmalliseen päihdekäyttöön (7;8). Ei-toivottua päihdekäyttöön palaamista, joko yhden kerran tai pidempiaikaisesti, kuvataan yleensä termillä retkahdus (esim. 9; 10) tai relapsi (esim. 11). Tällä tarkoitetaan päihdekäytön kontekstissa tilannetta, jossa päihkeitä aiemmin ongelmallisesti käyttäneet hen-

kilö epäonnistuu aktiivisessa pyrkimyksessään ylläpitää tavoitteensa mukaista elämäntapaa ja hän ryhtyy käyttämään päihkeitä uudelleen tavoitteensa vastaisella tavalla.

Päihdekuntoutuksen ennakoimaton keskeytyminen tai ongelmalliseen päihteen käyttöön palaaminen kuntoutuksen jälkeen on varsin yleistä (esim. 12–15). Jopa kaksi kolmesta kuntoutujasta retkahtaa todennäköisesti ainakin kerran kuntoutusta seuraavina vuosina (16). Päihdehoito ja -palvelujärjestelmä eivät valitettavasti aina jousta kuntoutujan toipumisprosessin vaiheiden mukana. Yleisenä trendinä on päästä mahdollisimman lyhyellä jaksolla kestävään tulokseen, vaikka päihderiippuvuus on saattanut olla osa kuntoutujan elämää vuosien, jopa vuosikymmenien ajan (17). Pahimmillaan retkahtaminen katkaisee hoitopolun ja alkaneen kuntoutumisen. Retkahtamisen jälkeen kynnyks hakeutua uudelleen päihdekuntoutuksen piiriin saattaa olla entistäkin korkeampi.

Päihdekuntoutuksen tulisi tuottaa kuntoutujalle keinoja estää ajautuminen retkahdukseen kuntoutuksen jälkeen (ks. 18). Retkahduksen ehkäisemisestä ei kuitenkaan voi vastuuttaa vain kuntoutujaa itseään, vaan tueksi tarvitaan kuntoutujien tarpeita vastaavia ja saavutettavissa olevia jatkohoitomahdollisuuksia (19–24). Retkahdukset voivat toimia myös tärkeänä tienä oman itsen tuntemiseen, mitä kautta avautuu mahdollisuus pysyvämpään muutokseen (25; 26; ks. myös 20). Riippuen kuntoutujan tavoitteesta, retkahtaminen voi tarkoittaa esimerkiksi yhtä päihdekäyttöepisodia tai aiempaan päihteen käyttötapaan palaamista päihdekuntoutuksen päätyttyä (27). Yleisesti sanoen retkahtaminen voidaan määritellä epäonnistumiseksi saavutetun muutoksen ja tavoitetason ylläpidossa (28; vrt. 29). Retkahdus tuo esiin kuntoutujan haasteen omaksua tai hyödyntää erilaisia selviytymisstrategioita päihdekuntoutuksessa saavuttamansa muutoksen ylläpitämisessä (25).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan 1) millaisia muutoksia kuntoutujien päihdekäytössä on tapahtunut laitospäihdekuntoutuksen päätyttyä, 2) millaisissa tilanteissa kuntoutujat ovat kokeneet retkahduspainetta sekä 3) millaiset keinot ovat auttaneet retkahduksen ehkäisemisessä. Tutkimus paikantuu kotimaiseen laitospäihdekuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimukseen.

RETKAHDUSRISKIT JA NIIHIN VARAUTUMINEN

Retkahtaminen tapahtuu yleensä kuormittavissa tilanteissa, jotka heikentävät yksilön kykyä vastustaa päihdekäyttöä. Siihen vaikuttaa paitsi psykologisia, myös sosiaalisia sekä ympäristöön, arkeen ja elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä. Retkahtaminen on prosessi, jonka aikana tehdään useita päätöksiä, vaikka sitä voi leimata tunnekontrollin menettämisestä (18). Päihdekuntoutuksen tavoitteena onkin tukea kuntoutujaa kontrollin tunteen saavuttamisessa ja tehdä näkyväksi retkahtamisen prosessia, johon kuntoutujan on mahdollista vaikuttaa. Tällöin keskeistä on tukea kuntoutujan realistisia pystyvyyssodotuksia, eli kokemusta ja arviota omasta pystyvyydestä tavoitteen saavuttamiseen, sillä pystyvyyssodotusten heikkouden, mutta myös liiallisten pystyvyyssodotusten on todettu olevan yhteydessä retkahdukseen (ks. esim. 30; 31; myös 32–35).

Retkahduksen ehkäisyssä ei ole kyse vain fyysisen riippuvuuden selättämisestä, vaan siihen liittyy tunne-elämän ja käyttäytymisen tekijöitä (36). Elämäntilanteen epästabiilius, mielitekojen kokeminen, aiemmin käytettyjen päihteen luonne ja määrä, odotukset päihdekäyttöä ja päihhteetömyyttä kohtaan sekä akuutit riskitilanteet yhdistettynä yksilön selviytymiskeinoihin tai niiden puutteisiin muovaavat retkahdusriskeistä varsin yksilöllisiä (37–40). Laitospäihdekuntoutuksessa pyritäänkin siihen, että kuntoutuja tunnistaa omat retkahdusriskinsä. Selviytymisstrategioiden luomisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi kognitiivis-behavioraalisia tekniikoita (esim. Cognitive Behavioral Techniques, CBT; Relapse Prevention, RP), joissa huomio kiinnitetään retkahdusta ennakoiviin tekijöihin ja sen seurausten tiedostamiseen. Tavoitteena on muutos usein automatisoituneessa päihdekäytön laukaisevassa käyttäytymisessä (41). Kuntoutujan pystyvyyssodotuksilla ja toimivilla selviytymisstrategioilla on myönteistä vaikutusta toipumiseen (42).

Retkahdusten välttämisen keinoiksi on aiemmassa tutkimuksessa tunnistettu päihdekäyttöön ja päihteen saatavuuteen liittyvien paikkojen ja ihmisten välttäminen, oman päihdeongelman tunnistaminen, päihteen ja päihdekuulttuurin ihannoimisesta irtautuminen, uusien elämänsisältöjen hankkiminen, vertaisiin tukeutuminen ja eläminen päivä kerrallaan (25; 43–45). Anja Koski-Jänneksen tutkimuksessa riippuvuuden voittami-

sesta (1998) aiemmin monia päihteitä käyttäneet olivat tukeutuneet pääasiassa itsehoitoryhmiin, keskusteluihin ja terapiaan sekä entisen seuran välttämiseen. Vain alkoholia käyttäneillä juomisen negatiivisten seurausten mieleen palauttaminen ja myönteinen ajattelu olivat yleisiä selviytymiskeinoja, kun taas lääkkeellistä tai terapeutista hoitoa ja itsensä palkitsemista onnistumisista käytti vain harva. (46.) Kun tarkasteluun otetaan erilaiset toipumisreitit (vertaistuki, spontaani toipuminen, ammatillinen tuki), niiden välillä on havaittavissa merkittäviä eroja siinä, missä määrin toipumisen kanssa kamppaillaan ja käytetään erilaisia toipumista tukevia keinoja. Esimerkiksi spontaanisti eli ilman hoitoa toipuneilla ei ilmene niin suurta tarvetta retkahduksenehkäisykeinojen käyttöön kuin vaikkapa vertaistuen kautta toipuneilla. Ammatillisen tuen piirissä olleilla retkahdusriskit painoutuivat negatiiviseen mielialaan ja totuttuihin sosiaalisiin juomatilanteisiin, jolloin yleisimpiä selviytymiskeinoja olivatkin myönteinen ajattelu sekä negatiivisten seurausten muistelu ja keskustelu läheisten kanssa. Erilaisille toipumisreiteille ohjaututaan päihderiippuvuuteen kehittymiseen liittyvien tekijöiden, riippuvuuden ja sen aiheuttamien ongelmien vakavuuden sekä pystyvyysodotusten muodostaman kokonaisuuden kautta. (26.)

Moninaiset tilanteet ja elämäntapahtumat voivat ”työntää” kuntoutujaa kohti päihdeettömyyttä tai päihdekäytön vähentämistä. Näitä ovat esimerkiksi sairastuminen vakavasti, uskonnollinen herääminen, sosiaaliset syyt, tiedon lisääntyminen päihteiden vaikutuksista, taloudelliset tai oikeudelliset ongelmat, vastenmielisyyden herääminen päihteitä kohtaan tai niin sanottu pohjakosketus (eli tilanne, jossa kuntoutuja kokee niin suuria päihdekäyttöön liittyviä haittoja, että tilanteeseen on tultava muutos; ks. esim. 47) (37–40). On kuitenkin myös havaittu, että mitä enemmän stressitekijöitä kuntoutuja elämässään kokee, tai mikäli hänellä on mielenterveydellisiä haasteita, sitä todennäköisemmin hän retkahdtaa (48–51). Yksittäinen tekijä tai tapahtuma voi toisella kuntoutujalla johtaa retkahtamiseen, kun taas toisella kyseinen asia voi olla päihdeettömyyttä tai päihdekäytön vähentämistä tukeva (ks. myös 46). Selviytymiskeinot eivät myöskään pysy stabiileina, vaan niiden on nähty muuttuvan päihdeettömyyden jatkuessa pidempään (52).

Tällä tutkimuksella osallistumme aiemmin käytyyn keskusteluun retkahduspaineista, retkahduksen syistä ja ehkäisykeinoista. Kotimaassa näitä on tarkasteltu etenkin jo toipuneiden henkilöiden näkökulmasta (26; 46; ks. myös 21–23). Aiempi tutkimus on myös osoittanut päihdekuntoutuksen keskeytymisen ja retkahtamisen kuntoutuksen jälkeen olevan varsin yleistä (12–16). Tämä tutkimus fokuoitiin välittömään laitospäihdekuntoutuksen jälkeiseen aikaan, jolloin ongelmallisesta päihteidenkäytöstä sekä siitä irtautumiseksi saadusta vahvasta ammatillisesta tuesta on vielä verrattain lyhyt aika.

MENETELMÄT

TUTKIMUSALUSTA JA -AINEISTO

Tutkimus on toteutettu Asiakkaan kokemus kuntoutustoiminnasta ja hyvinvoinnin muutoksesta laitospäihdehoidon aikana ja seurannassa -tutkimushankkeessa. Hankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa tekijöistä, jotka ovat yhteydessä laitospäihdekuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen, mutta myös tekijöistä, jotka ennakoivat riskejä epätoivotulle hoidon lopputulokselle. Tutkimusalustana toimiva päihdekuntoutuslaitos tarjoaa yhteisömuotoista lääkkeitöntä yksilö- ja perhekuntoutusta päihde- ja peliriippuvaisille henkilöille. Kuntoutukseen tullaan pääsääntöisesti sosiaalihuollon ohjaamana ja jaksot kestävät yleensä 1–3 kuukautta.

Kuntoutuslaitoksen toiminta pohjautuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja työntekijöillä on sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen lisäksi kognitiivisia tai muita lyhytterapiakoulutuksia. Tämä näkyy esimerkiksi retkahduksen ehkäisyyn suuntaavassa ryhmätoiminnassa, jossa jaetaan tietoa retkahtamiseen liittyen. Kuntoutujat soveltavat oppimaansa riippuvuusikäyttäytymisensä pohdinnassa. Kuntoutuksen aikana harjoitellaan retkahdustilanteisiin valmistautumista eläytymisen ja tilanteiden lavastamisen keinoin. Lisäksi kuntoutusjakson aikana kuntoutujilla on myös niin sanottuja kotilomia, jolloin harjoitellaan keinoja selviytyä kotioloissa ilman päihdekäyttöä.

Yhteisöllisyyttä toteutetaan sekä erilaisina ryhmämuotoisina toimintoina että päihdekuntoutuslaitoksen arjessa työtehtäviä ja vastuuta jakaen. Toiminnassa nojaututaan 12 askeleen toipumisohjelmaan ja tuetaan osallistumista AA-

ja NA-ryhmiin. Näin ammatillisen tuen rinnalle asettuu vertaistuki (ks. 53). Kuntoutujia rohkaitaan jatkamaan vertaistuen piirissä myös laitospäihdekuntoutuksen jälkeen.

Lääkkeettömyyttä toteutetaan siten, että kuntoutuksen alkuvaiheessa kuntoutujan terveydentilan kannalta epätarkoituksenmukaisille ja päihetymistarkoituksessa käytettyjen lääkkeiden käytön purkamiseksi laaditaan lääkehoitosuunnitelma. Adekvaatit lääkitykset jatkuvat jakson ajan. Kuntoutujan kotiuduttua kuntoutujalle voi olla suunniteltuna lääkitys alkoholinkäytön ehkäisemiseksi.

Tutkimuksen aineistonkeruun aikana 1.1.2017–31.8.2018 kuntoutuslaitokseen kirjautui 273 kuntoutujaa. Näistä tutkimukseen osallistui kokonaisuudessaan 178 kuntoutujaa joko antamalla hoitodokumenttinsa tutkimuskäyttöön, osallistumalla haastatteluun ja/tai vastaamalla seurantakyselyyn. Tässä artikkelissa aineiston muodostavat kuntoutujien (N=65) vastaukset seurantakyselyn määrällisiin ja laadullisiin kysymyksiin kolme kuukautta laitospäihdekuntoutuksen päättymisestä. Näistä 63 vastasi myös kuntoutuksen alussa toteutettuun taustatietokyselyyn. Kadon analyysia toteutettiin vertaamalla kuntoutuksen aikaiseen ja seurantakyselyyn vastanneita vain kuntoutuksen aikana vastaneisiin. Siinä havaittiin, että naisten prosentuaalinen osuus on seurantakyselyyn vastanneiden joukossa suurempi (39 % vs. 22 %; $\chi^2=4,897$; $df=1$; $p=0,027$). Myös ikäryhmissä oli eroja ($\chi^2=8,329$; $df=3$; $p=0,04$). Kuntoutuksen aikana ja seurannassa vastanneissa 50-vuotiaat ja sitä iäkkäämmät vastaajat korostuivat (35 %), kun taas vain kuntoutuksenaikaisen lomakkeen täyttäneistä suurin ikäluokka oli 30–39-vuotiaat (45 %).

ANALYYSI

Aineiston kvantitatiivinen tarkastelu on toteutettu SPSS-tilasto-ohjelmalla (versio 28) ristiintaulukoimalla (χ^2) ja nonparametrisin testein (Mann-Whitneyn U-testi, U; Kruskal-Wallis test, χ^2). Mann-Whitneyn U-testin avulla vertaillaan kahta ja Kruskal-Wallis testissä kolmea tai useampaa ryhmää suhteessa vähintään järjestysasteikolliseen muuttujaan. Molemmissa testeissä verrataan vastaajaryhmien järjestyslukujen keskiarvoja (mean rank, mr). (54). Vastaajamäärän ollessa suhteellisen pieni, on tarkastelussa paikoin myös

menty vastaajatasolle. Tilastollisen merkitsevyyden rajana analyysissä on käytetty $p<0,05$.

Aloitamme analyysin vastaajien demografisten tietojen frekvenssitarkastelulla. Sen jälkeen kuvaamme millaisia muutoksia vastaajien päihdekäytössä on tapahtunut laitospäihdekuntoutuksen jälkeen suhteessa ennen jaksoa tapahtuneeseen päihdekäyttöön. Jatkamme kysymällä vastaajilta dikotomisella muuttujalla: Oletko kokenut retkahduspaineita viimeisten kolmen kuukauden aikana (eli 3 kk kuntoutusjakson jälkeen). Tarkastelemme kysymystä ristiintaulukoinnin, merkitsevyydestä ja nonparametristen testien avulla suhteessa vastaajan sukupuoleen, ikäluokkaan, päihdeiden käyttöön jakson jälkeen ja siihen, onko ollut päihdepalveluiden piirissä jakson jälkeen.

Tämän jälkeen tuomme esiin vastaajien (N=44) kirjoittamia kuvauksia tilanteista, joissa on joutunut eniten kamppailemaan retkahduspaineita vastaan. Kirjoitukset ovat luonteeltaan varsin lyhyitä (1–4 virkettä) ja niitä on analysoitu kvalitatiivisesti Atlas.ti-ohjelmalla (versio 9.0) sisällönerittelyn ja ryhmittelyn keinoin. Tekstiedostoon siirrettynä vastaukset ovat yhteensä kaksi tekstisivua (Times New Roman, pt 12). Artikkeleihin valittujen aineisto-otteiden yhteyteen on lisätty tieto vastaajan sukupuolesta, iästä, kuntoutuksen alussa itselle asetetusta tavoitteesta sekä kuntoutusjakson jälkeisestä päihdekäytöstä. Esimerkiksi: N23, tavoitteena täyspäihdeettömyys, kuntoutuksen jälkeen ei päihdekäyttöä.

Lisäksi selvitämme kuntoutujien kokemuksia retkahdusriskistä ja keinoista retkahduspaineen torjumiseksi kvantitatiivisen kysymyspatteriston avulla. Ristiintaulukoinnin, merkitsevyydestä ja nonparametristen testien keinoin tarkastelemme näiden yhteyttä vastaajan sukupuoleen, ikäluokkaan ja kuntoutuksen jälkeiseen päihdekäyttöön.

Retkahdusriskiä ja sen suuruutta arvioidaan seuraavilla osa-alueilla: puoliso/kumppani, ero puolisoista, ero lapsista, kaveri- ja ystäväpiiri, sosiaalisten suhteiden puute, sosiaaliset tilanteet, asuinympäristö, työtilanne, taloudellinen tilanne, oikeudelliset ongelmat, arki ja elämänhallinta, tekemisen puute, kyllästyminen/väsymys/uupumus, impulsiivisuus/tunteiden hallinta, huoli omasta terveydestä, huoli läheisen terveydestä, mielenterveyden ongelmat tai jokin muu. Analyysia varten muuttujat on uudelleenluokiteltu

jatkuva-asteikollisesta muuttujasta kuvaamaan retkahdusriskiä pienentäviä, suurentavia tai vai-
kutukseltaan neutraaleja tekijöitä.

Keinoja retkahduspaineen torjumiseksi se-
kä niiden toimivuutta tarkastellaan seuraavilta
osa-alueilta: itsehoitoryhmään osallistuminen,
liikkuminen/ulkoilu, myönteinen ajattelu, ikä-
vien seurausten mieleen palauttaminen, keskus-
telu ystävien ja omaisten kanssa, huomion suun-
taaminen muualle, itsesuggestio/rentoutuminen,
entisen seuran välttäminen, terapia/hoitosuhte,
tahdonvoima, houkutustilanteiden kiertäminen,
itsensä palkitseminen onnistumisesta, rukoile-
minen, lääkkeet ja jokin muu. Analyysiä varten
muuttujat on uudelleenluokiteltu kuten retkah-
dusriskiä koskevat muuttujat.

Kyselylomakkeen laadinnassa sekä retkah-
dusriskien että niiden ehkäisykeinojen osalta on
hyödynnetty aiempaa retkahtamista ja toipumis-
ta koskevaa tutkimuskirjallisuutta (46; 26).

TUTKIMUSEETTISET VALINNAT

Tutkimushankkeelle on myönnetty tutkimuslupa
28.10.2014 päihdekuntoutuslaitoksen taustaor-
ganisaation toimesta. Tampereen alueen ihmis-
tieteiden eettisen toimikunnan ohjeistuksen mu-
kaan (55) tutkimuksen toteuttamiselle ei tarvittu
eettistä ennakoarviointia. Tutkimuksessa on
noudatettu tutkimuseettisiä toimintatapoja. Ai-
neistonkeruun aikana kaikille laitospäihdekun-
toutukseen tulleille uusille kuntoutujille annettiin
kirjallinen tiedote tutkimushankkeesta ja sen
tavoitteista, kerättävistä aineistoista sekä tutki-
muksen vastuuhenkilön yhteystiedot ja tieto tutki-
muksen tekoon osallistuvista muista tutkijoista.
Vastaajilla on myös suostumuslomakkeen allekir-
joituksen jälkeen ollut mahdollisuus vetäytyä tutki-
mukselta niin halutessaan tutkimushankkeen
aikana. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaa-
ehtoista, eikä osallistumisella tai osallistumatta
jättämisellä ollut vaikutusta asiakkaan saamaan
hoitoon. Tutkimustiedotteessa on kuvattu aineis-
tojen luottamuksellista käsittelytapaa, huolellista
anonymisointia sekä tietoturvallisuuden huo-
mioivaa aineistonhallintaa tutkimuksen aikana
ja sen päätyttyä (Tietoarkisto, soveltuvin osin).
Päihdekuntoutuslaitoksen työntekijät toteuttivat
kyselyaineiston keruun, eikä tutkijoilla ollut tie-
toa vastaajien henkilöllisyydestä.

TULOKSET

VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT, AIEMPI PÄIHDEKÄYTTÖ JA KUNTOUTUS

Vastaajien taustatietoja sekä päihdekäyttöä ja
hoitoa koskevia tietoja on nähtävillä taulukosta
1. Vastaajista miesten osuus oli jonkin verran
naisten osuutta suurempi. Nuorin vastaajista
oli 18- ja vanhin 68-vuotias (Mo=35; Md=39;
M=41,6 vuotta). Yleisimmin vastaajat asuivat
joko omassa tai vuokratassa asunnossa. Yksin-
asuvia vastaajista oli 44 prosenttia. Suurin osa
vastaajista on suorittanut peruskoulutuksen ja
ammattillisesta koulutuksesta keskiasteen kou-
lutus oli yleisin. Suurin osa vastaajista oli työt-
tömänä tai työllistymistä edistävässä palvelussa
ennen jaksolle tuloaan, mutta myös työsuhteessa
olevien vastaajien osuus oli kohtuullisen suuri.

Pääosa oli yksilökuntoutuksessa, mikä nou-
dattaa päihdekuntoutuslaitoksen asiakasprofiilia.
Osa vastaajista tuli jaksolle muusta kuin omasta
toiveestaan. Taustalla oli esimerkiksi vankein-
kuntoutuksen, lastensuojelun, terveydenhuollon
tai työnantajan ohjaus. Suurimmalla osalla vas-
taajista kyseessä oli ensimmäinen laitospäihde-
kuntoutusjakso kyseisessä yksikössä. Tavoitetta
kysyttäessä täyspäihdeettömyys nousi tyypilli-
simmäksi vastaukseksi.

PÄIHTEIDENKÄYTÖN MUUTOS LAITOSPÄIHDEKUNTOUTUKSEN JÄLKEEN

Seurantakyselyyn vastanneilla tapahtui monenlai-
sia muutoksia päihdeikäytössä laitospäihdekun-
toutuksen päätyttyä (ks. taulukko 2). Hieman yli
puolet vastaajista raportoi, etteivät he olleet käyt-
täneet lainkaan päihteitä kuntoutusta seuranneen
kolmen kuukauden aikana. Tarkasteltaessa vas-
taajakohtaisia muutoksia käytettyjen päihdeiden
määrän suhteen päihteitä kuntoutuksen jälkeen
käyttäneillä on havaittavissa, että kymmenen vas-
taajaa oli vähentänyt moniainekäytöstä yhteen
päihteeseen, käytännössä alkoholiin. Vastaajista
13 oli jatkanut yhden päihteen käyttöä (alkoho-
li) ja lopuilla jatkui joko moniainekäyttö (n=5)
tai alkoholin rinnalle oli tullut uusi päihde (n=2).
Vastaajien sukupuolella tai iällä ei ollut tilastol-
lisesti merkitsevää yhteyttä siihen käytettiinkö
kuntoutuksen jälkeen päihdettä vai ei.

Myös pääasiallisessa käyttötavassa tapahtui
muutoksia (taulukko 2). Vastaajakohtaisesti tar-
kasteltuna päivittäisestä tai miltei päivittäisestä

Taulukko 1. Vastaajien (N=65) taustatiedot

	<i>n</i>	%
Sukupuoli (<i>n</i> =65)		
Nainen	27	42
Mies	38	59
Ikäluokka (<i>n</i> =65)		
Alle 30-vuotiaat	14	22
30–39-vuotiaat	19	29
40–49-vuotiaat	10	15
50-vuotiaat ja vanhemmat	22	34
Asumistilanne (<i>n</i> =63)		
Omassa tai vuokratussa asunnossa	54	86
Sukulaisten tai tuttavien luona	3	5
Asunnoton, vailla vakituista asuntoa	6	9
Asumismuoto (<i>n</i> =64)		
Yksin	28	44
Puolison kanssa	12	19
Puolison ja lapsen / lasten kanssa	12	19
Lapsen / lasten kanssa	5	8
Muu asumismuoto	7	11
Peruskoulutus (<i>n</i> =63)		
Osa perusasteen koulutuksesta	2	3
Perusasteen koulutus	47	75
Lukio	14	22
Ammatillinen koulutus (<i>n</i> =64)		
Ei ammatillista koulutusta	17	27
Keskiasteen ammatillinen koulutus	41	64
Korkeakoulutus	6	9
Työtilanne (<i>n</i> =58)		
Työtön tai työllistymistä edistävässä palvelussa	23	40
Työsuhteessa	18	31
Opiskelija	3	5
Vanhempainloma/hoitovapaa	4	7
Eläkkeellä	10	17
Kuntoutusmuoto (<i>n</i> =64)		
Yksilökuntoutus	55	86
Perhekuntoutus	9	14
Kuntoutuksessa omasta tahdosta (<i>n</i> =64)		
Kyllä	49	77
Ei	15	23
Aiempia jaksoja kuntoutuslaitoksessa (<i>n</i> =64)		
Kyllä	12	19
Ei	52	81
Kuntoutujan tavoite (<i>n</i> =60)		
Ei käytä päihteitä lainkaan	45	75
Käyttää vain laillisia päihteitä kohtuukäytön rajan mukaisesti	11	18
Käyttää vähemmän, mutta käyttö saattaa ylittää kohtuukäytön rajan ja/tai kohdistua laittomiin päihteisiin	4	7

Taulukko 2. Päihdekäytössä tapahtuneet muutokset

	Ennen laitospäihdekuntoutusta		3 kk laitospäihdekuntoutuksen jälkeen	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Kuntoutujan päihdekäyttö 3 kuukautta laitospäihdekuntoutuksen jälkeen (<i>n</i> ₂ =65)				
Ei päihteidenkäyttöä			33	51
Käyttänyt vain laillisia päihteitä kohtuukäytön rajan mukaisesti			10	15
Käyttänyt vähemmän, mutta käyttö saattanut ylittää kohtuukäytön rajan ja/tai kohdistunut laittomiin päihteisiin			14	22
Samalla tavoin tai enemmän kuin ennen jaksoa			8	12
Käytetyt aineet päihtymistarkoituksessa (<i>n</i> ₁ =62; <i>n</i> ₂ =31)				
Alkoholi	59	95	31	100
Rauhoittavat lääkkeet/ unilääkkeet	28	45	4	13
Kannabis, hasis, marihuana	25	40	5	16
Amfetamiini ja johdannaiset, ekstaasi	21	34	2	7
Buprenorfiini (esim. Subutex, Suboxone, Temgesic), muutoin kuin korvauskuntoutuksessa	19	31	1	3
Metamfetamiini	13	21	0	0
Opioidit (esim. tramadoli, fentanyl, kodeiini, morfiini)	14	23	1	3
Pregabaliini (esim. Lyrica), gabapentiini (esim. Neurontin)	11	18	2	7
Hallusinogeenit	10	16	2	7
Kokaiini	8	13	0	0
Uudet muuntohuumeet (esim. MDPV)	7	11	0	0
Heroiini	3	5	0	0
Gamma, lakka	3	5	0	0
Jokin muu	3	5	1	3
Käyttömuoto (<i>n</i> ₁ =62; <i>n</i> ₂ =31)				
Yksiainekäyttö	26	42	24	77
Moniainekäyttö	36	58	7	23
Käyttötapa (<i>n</i> ₁ =62; <i>n</i> ₂ =30)				
Päivittäin tai miltei päivittäin	35	57	9	30
Viikonloppuisin	6	10	5	17
Kausittain	21	34	16	53
<i>n</i> ₁ = ennen kuntoutusta <i>n</i> ₂ =3 kk kuntoutuksen jälkeen				

päihdekäytöstä osa siirtyi viikonloppuisin tapahtuvaan (*n*=4) tai kausittaiseen (*n*=8) käyttötapaan ja osalla käyttö jatkuu ennallaan (*n*=5). Viikonloppuisin tapahtuvasta käytöstä yksi vastaaja vaihtoi kausittaiseen käyttöön, kun taas toinen vastaaja päivittäiseen tai miltei päivittäiseen. Aiemmin kausittain päihteitä käyttäneistä kausittaista käyttöä jatkoi seitsemän vastaajaa, kun taas yksi siirtyi viikonloppukäyttöön ja kolme päivittäiseen tai lähes päivittäiseen käyttöön.

Tarkasteltaessa kuntoutujien tavoitetta (Ei käytä päihteitä lainkaan; Käyttää vain laillisia päihteitä kohtuukäytön rajan mukaisesti; Käyttää vähemmän, mutta käyttö saattaa ylittää kohtuukäytön rajan ja/tai kohdistua laittomiin päihteisiin) suhteessa kuntoutujien raportoimaan päihdekäyttöön kuntoutuksen jälkeen, on havaittavissa, että tavoitteensa saavutti 34 vastaajaa. Heistä kuusi käytti päihteitä vähemmän kuin oli tavoitteekseen asettanut. Tavoite on jäänyt

saavuttamatta 26 vastaajalla ja heistä kahdeksalla päihdekäyttö oli samanlaista tai runsaampaa kuin ennen hoitoa.

Täyspäihteettömyys oli yleisin kuntoutukselle asetettu tavoite, ja 24 vastaajaa pääsikin tavoitteeseensa olla käyttämättä lainkaan päihteitä. Kohtuukäyttöä tavoitelleista (n=11) neljä vastaajaa ei käyttänyt päihteitä lainkaan ja kohtuukäyttötavoite toteutui kolmella vastaajalla. Neljällä vastaajalla päihdekäyttö oli kohtuukäyttötavoitetta runsaampaa. Niistä vastaajista, joilla oli tavoitteena käyttää aiempaa vähemmän, mutta käyttö saattaisi ylittää kohtuukäytön rajan ja/tai kohdistua laittomiin päihteisiin (n=4), käyttötapa jakautui siten, että yksi oli ollut kokonaan käyttämättä päihteitä, yksi oli käyttänyt laillisia päihteitä kohtuukäytön rajan mukaan, yksi oli käyttänyt päihteitä aiempaa vähemmän sekä yhden päihdekäyttö oli jatkunut kuntoutusta edeltävällä tavalla tai sitä enemmän.

RETKAHDUSPAINETILANTEET LAITOSPÄIHDEKUNTOUTUKSEN JÄLKEEN

Vastaajista lähes 30 prosenttia (n=19) kuvasi, ettei kokenut retkahduspaineita jakson jälkeen, kun taas puolet (n=32) koki retkahduspaineita silloin tällöin. Usein retkahduspaineita koki viidennes (n=13). Sukupuolella ja iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä retkahduspaineiden kokeamiseen. Sen sijaan päihdekäytöllä jakson jälkeen oli yhteys koettuun retkahduspaineeseen ($\chi^2=12,650$; $df=1$; $p<0,01$). Vastaajista, joilla ei ollut päihdekäyttöä, ja jotka olivat vastanneet retkahduspaineita koskevaan kysymykseen, 84 prosentilla (n=16) ei ollut myöskään kokemuksia retkahduspaineista jakson jälkeen. Päihteitä käyttäneillä retkahduspaineen kokemuksia oli lähes kahdella kolmesta (64 %; n=29).

Vastaajista 44 kuvasi sanallisesti millaisissa tilanteissa on retkahduspaineita kokenut. Yleisimmin vastaajat kuvasivat retkahduspainetta sosiaalisiin suhteisiin ja tilanteisiin liittyen (n=16):

Kun olen yksin kotona ja ystäväni ovat baarissa. Haluaisin nähdä heitä, mutta en voi mennä, etten retkahda. Ja eniten silloin kun lapseni lähtee luotani, nykyään lähden silloin juoksemaan. (N24, tavoitteena täyspäihteettömyys, kuntoutuksen jälkeen käyttö on saatanut ylittää kohtuukäytön rajan ja/tai se on kohdistunut laittomiin päihteisiin)

Retkahduspaineita koettiin myös ”*arjen haasteiden vyöryessä päälle*” (N34, tavoitteena kohtuukäyttö, kuntoutuksen jälkeen ei päihdekäyttöä), *sekä muissa arjenhallintaan (n=16) liittyvissä tilanteissa, kuten ”kaupassa käynti*” (M53, tavoitteena täyspäihteettömyys, kuntoutuksen jälkeen ei päihdekäyttöä). *Päihdekäyttö saattoi alkaa houkuttaa, ”kun perustarpeista joku horjuu, esim. nukkuminen, syöminen jne.”* (M41, tavoitteena täyspäihteettömyys, kuntoutuksen jälkeen ei päihdekäyttöä).

Näiden lisäksi useat vastaajat kuvaavat mielialaan tai mielenterveyteen liittyviä seikkoja (n=13), kuten alla:

Voimakas tunne (hyvä tai huono), yleinen masentuneisuus, turhuuden ja merkityksettömyyden tunne, sosiaalinen ahdistus, ajoittaiset maniajaksot. (M35, tavoitteena täyspäihteettömyys, kuntoutuksen jälkeen käyttänyt päihteitä hallitusti ja vähemmän, mutta käyttö on voinut ylittää kohtuuden/laillisuuden rajan)

Näiden lisäksi osa vastaajista (n=5) kuvasi, ettei osaa paikantaa syytä retkahduspaineen kokemukselle:

Minulla on vaan semmoinen olo, että täytyy juoda. Aivot sitä käskyttää, ei mitkään tilanteet. Muutamia kertoja olen saanut tunteen pois. (M63, tavoitteena täyspäihteettömyys, kuntoutuksen jälkeen käyttänyt päihteitä hallitusti ja vähemmän, mutta käyttö on voinut ylittää kohtuuden/laillisuuden rajan).

Retkahduspainetta ovat myös aiheuttaneet pitkäaikaiset vieroitusoireet (n=1), päihteidenkäytön seulonta (n=1). Yksittäisen alkoholiannoksen on koettu voivan johtaa suunniteltua runsaampaan päihteidenkäyttöön (n=1).

RETKAHDUSRISKIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT JA KEINOT RETKAHDUKSEN EHKÄISEMISEEN

Taulukosta 3 on nähtävillä vastaajien (N=63) kokemuksia laitospäihdeuntoutuksen jälkeiseen retkahdusriskiin yhteydessä olevista tekijöistä vastaajamäärittäin järjestettynä. Vastauksista on haettava tekijöiden kaksisuuntaiset vaikutukset; esimerkiksi sosiaaliset tilanteet voivat näyttäytyä yhdellä kuntoutujalla retkahdusriskiä pienentävänä tekijänä, kun taas toisella ne suurentavat riskiä

Taulukko 3. Retkahdusriskiä vaikuttavat tekijät

Vaikuttava tekijä	Pienentää retkahdusriskiä		Ei vaikutusta		Suurentaa retkahdusriskiä	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Kyllästyminen, väsymys, uupumus (<i>n</i> =50)	9	18	12	24	29	58
Taloudellinen tilanne (<i>n</i> =49)	14	29	14	29	21	43
Tekemisen puute (<i>n</i> =47)	6	13	13	28	28	60
Kaveri- ja ystäväpiiri (<i>n</i> =45)	20	44	12	27	13	29
Sosiaalisten suhteiden puute (<i>n</i> =43)	4	9	15	35	24	56
Työtilanne (<i>n</i> =43)	19	44	13	30	11	26
Arki ja elämänhallinta (<i>n</i> =43)	20	47	12	28	11	26
Impulsiivisuus, tunteiden hallinta (<i>n</i> =41)	11	27	10	24	20	49
Sosiaaliset tilanteet (<i>n</i> =40)	17	43	13	33	10	25
Huoli omasta terveydestä (<i>n</i> =40)	21	53	11	28	8	20
Huoli läheisen terveydestä (<i>n</i> =38)	19	50	9	24	10	26
Asuinympäristö (<i>n</i> =36)	26	72	4	11	6	17
Ero puolisoista (<i>n</i> =35)	8	23	8	23	19	54
Ero lapsista (<i>n</i> =35)	12	34	3	9	20	57
Mielenterveyden ongelmat (<i>n</i> =35)	11	31	7	20	17	49
Puoliso, kumppani (<i>n</i> =34)	17	50	11	32	6	18
Oikeudelliset ongelmat (<i>n</i> =32)	18	56	5	16	9	28
Muu (<i>n</i> =5)	2	40	1	20	2	40

Taulukko 4. Keinojen koettu toimivuus retkahduksen ehkäisyssä

	Auttaa		Neutraali		Ei auta	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Itsehoitoryhmään osallistuminen (<i>n</i> =55)	44	80	7	13	4	7
Liikkuminen, ulkoilu (<i>n</i> =51)	40	78	9	18	2	4
Ikävien seurausten mieleen palauttaminen (<i>n</i> =48)	35	73	7	15	6	13
Myönteinen ajattelu (<i>n</i> =47)	37	79	8	17	2	4
Huomion suuntaaminen muualle (<i>n</i> =46)	31	67	14	30	1	2
Keskustelu ystävien ja omaisten kanssa (<i>n</i> =46)	35	76	9	20	2	4
Entisen seuran välttäminen (<i>n</i> =44)	30	68	10	23	4	9
Tahdonvoima (<i>n</i> =44)	25	57	14	32	5	11
Houkutustilanteiden kiertäminen (<i>n</i> =38)	21	55	12	32	5	13
Terapia, hoitosuhde (<i>n</i> =37)	26	70	9	24	2	5
Itsesuggestio, rentoutuminen (<i>n</i> =35)	26	74	6	17	3	9
Rukoileminen (<i>n</i> =35)	16	46	9	26	10	29
Itsensä palkitseminen onnistumisesta (<i>n</i> =32)	18	56	8	25	6	19
Lääkkeet (esim. Antabus) (<i>n</i> =24)	12	50	2	8	10	42
Muu (<i>n</i> =4)	3	75	0	0	1	25

retkahdukseen. Prosentuaalisessa tarkastelussa mielekkään tekemisen puute osoittautuu yleisimmäksi retkahdusriskiä lisääväksi tekijäksi. Asuinympäristö oli useimmin retkahdusriskiä pienentävä tekijä.

Ristiintaulukoinnissa (χ^2) ja nonparametrisissa testeissä (Mann-Whitneyn U-testi, Kruskal-Wallis test) ei pääsääntöisesti ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja retkahdusriskiä vai-

kuttavissa tekijöissä sukupuolen, iän tai jakson jälkeisen päihdekäytön suhteen. Eroja on kuitenkin havaittavissa oikeudellisten ongelmien yhteydessä; päihkeitä jakson jälkeen käyttäneet arvioivat oikeudellisten ongelmien pienentävän retkahdusriskiä useammin kuin vastaajat, joilla ei ollut jakson jälkeen päihdekäyttöä ($U=68,000$ $p=0,027$; ei päihdekäyttöä, $n=18$; päihdekäyttöä, $n=14$).

Vastaajia (N=60) pyydettiin myös arvioimaan kuinka hyvin heidän käyttämänsä retkahduksen ehkäisykeinot ovat toimineet. Useimmin käytettiin itsehoitoryhmiin osallistumista, jonka myös koettiin varsin usein auttavan. Vähiten käytetty keino oli lääkkeellinen tuki retkahduksen ehkäisyssä, ja sen koettu tehokkuus näyttäytyi myös heikoimpana suhteessa muihin tapoihin välttää retkahdus.

Retkahduksen ehkäisykeinojen koetussa toimivuudessa ei ilmennyt eroavuutta sukupuolen mukaan. Ikäluokittaisessa tarkastelussa eroavuutta oli havaittavissa houkutusilanteiden kiertämisen (KW=8,767; p=0,033; df=3) ja entisen seuran välttämisen osalta (KW=8,909; p=0,031; df=3). Etenkin 30–39-vuotiaat ja yli 50-vuotiaat arvioivat houkutusilanteiden kiertämisen auttaneen. Ikäluokista 40–49-vuotiaat kokivat entisen seuran välttämisen toimivan heikoimmin.

Kun retkahduksen ehkäisykeinojen toimivuutta tarkasteltiin jakson jälkeisen päihdekäytön näkökulmasta, havaittiin ryhmien (ei päihdekäyttöä vs. päihdekäyttöä) välisiä eroja ikävien seurausten mieleen palauttamisen (U=164,500 p=0,011), houkutusilanteiden kiertämisen (U=113,000 p=0,050) ja rukoilemisen osalta (U=78,000 p=0,013). Päihteitä käyttäneet eivät kokeneet näitä keinoja yhtä toimiviksi kuin päihdeettömänä pysyneet vastaajat. Muiden keinojen osalta eroavuutta ei ollut havaittavissa.

Suurin osa kuntoutujista (n=53) oli käyttänyt erilaisia päihdeettömyyttä tukevia palveluita laitospäihdekuntoutusjakson jälkeen. Heistä intervallijaksolla kyseissä laitospäihdekuntoutusyksikössä oli ollut lähes puolet (n=31) ja A-klinikan, päihdeklinikan tai nuorisoaseman palveluissa hieman yli puolet (n=35) vastaajista. Päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa sosiaalitoimissa asioi 28 vastaajaa, muussa päihdehoitolaitoksessa 12 ja yleisterveydenhuollossa kymmenen vastaajaa. Lisäksi yksittäiset vastaajat olivat asioineet muun muassa katkaisukuntoutuksessa, muissa päihdehoitoyksiköissä tai olivat palveluasumisen piirissä. Käytetyillä palveluilla oli tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kuntoutuksen jälkeiseen päihdekäyttöön. Intervallijaksolla olleet ($\chi^2=10,537$; df=1; p<0,01), A-klinikan, päihdeklinikan tai nuorisoaseman ($\chi^2=4,578$; df=1; p=0,032) tai sosiaalitoimiston ($\chi^2=5,511$; df=1; p=0,019) palveluiden piirissä olleet kuvasivat useammin olleensa kuntoutuksen jälkeen päihdeettömänä kuin vastaajat,

jotka eivät näissä palveluissa olleet. Lisäksi intervallijakson läpikäymisellä oli retkahduspaineiden kokemista vähentävää vaikutusta ($\chi^2=4,321$; df=1; p=0,038).

POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme millaisia muutoksia kuntoutujien (N=65) päihdekäytössä on tapahtunut kolme kuukautta laitospäihdekuntoutuksen päättymisestä. Lisäksi kartoitimme millaisissa tilanteissa kuntoutujat ovat kokeneet retkahduspainetta sekä millaiset keinot ovat heidän kokemuksensa mukaan auttaneet retkahduksen ehkäisemisessä. Tutkimuksessamme retkahdus määrittyi kuntoutujan tavoitteiden vastaiseksi tapahtumaksi ja kertoo epäonnistumisesta omien tavoitteiden saavuttamisessa.

Laitospäihdekuntoutuksella on moninaisia positiivisia vaikutuksia ongelmallisesta päihdekäytöstä irtautumiseen. Päihdeettömänä kolmen kuukauden kuluttua kuntoutukselta oli puolet tutkimukseen osallistuneista. Kuitenkin kaksi viidestä vastaajasta raportoi päihdekäyttönsä olleen kuntoutuksen alussa asettamaansa tavoitetta runsaampaa ja pienellä osalla päihdekäyttöä oli jopa saman verran tai enemmän kuin ennen kuntoutusta. Tällöin kuntoutuksella ei ole saavutettu päihteiden käytön ja siihen liittyvien haittavaikutusten hallitsemisen, saati täyspäihdeettömyyden tavoitetta (ks. 4–6) ja voidaan puhua retkahtamisesta. Vastaajakohtaisella tarkastelulla pyrimme tunnistamaan myös yksilöllisiä onnistumisia. Näistä merkittävimpiä ovat siirtymät päivittäisestä päihteiden käytöstä viikonloppuiseen tai kausittaiseen käyttötapaan. Näillä, kuten myös käytetyn päihdevalikoiman pienentämisellä, on merkittäviä vaikutuksia päihdehaittojen vähentämisessä.

Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu päihdekuntoutuksen ennakoimattoman keskeytymisen sekä ongelmalliseen päihteiden käyttöön palaamisen hoidon jälkeen olevan yleistä (esim. 12–16; 56). Tutkimuksessamme retkahduspaineiden kokemista kuntoutuksen jälkeen raportoi liki kolme neljästä vastaajasta. Sukupuolella ja iällä ei ollut yhteyttä retkahduspaineiden kokemiseen. Kuitenkin suurin osa niistä, joilla ei ollut päihdekäyttöä seurannassa, ei kokenut retkahduspaineita jakson jälkeen, kun verrattiin päihteiden käyttöä jatkaneisiin. On toki huomioitava kuntoutuslaitoksen toiminnan taustalla olevan hoi-

toideologian ohjaavuus täyspäähteettömyyden suuntaan, jolloin kuntoutus saattaa tukea paremmin kuntoutujaa, joka pyrkii täyspäähteettömyyteen.

Kuntoutujien kirjoituksissa (N=45) retkahduspainetilanteet paikantuvat sosiaalisiin tilanteisiin, arjenhallintaan sekä mielenterveyden haasteisiin. Kvantitatiivisessa tarkastelussa nämä samat seikat painottuivat, mutta nähtävillä on myös samojen tekijöiden retkahdusriskiä pienentävä vaikutus. Tuloksissamme tulee esille aiemmassakin tutkimuksessa havaittu retkahdusriskien yksilöllisyys; jokin tekijä voi toisella kuntoutujalla kasvattaa ja toisella vähentää retkahdusriskiä (46; 26). Tämä edellyttää paitsi laitospähdekuntoutukselta, myös jatkohoitoa tarjoavilta tahoilta moninaisen keinovalikoiman hyödyntämistä kuntoutujan yksilöllisten selviytymiskeinojen löytämiseksi ja niiden käytön tukemiseksi. Päähteiden käytön lopettaminen tai huomattava vähentäminen voi tuottaa merkittäviäkin muutoksia kuntoutujan elämään, jolloin kokonaisvaltaisen muutoksen tueksi tarvitaan paitsi retkahduksia ehkäiseviä, mutta myös päähteettömänä olemista tukevia työkaluja ja palveluita. (19–24.)

Kuntoutujat ovat laitospähdekuntoutuksen jälkeen tukeutuneet moninaisiin retkahduksen ehkäisykeinoihin. Itsehoitoryhmään osallistuminen koetaan varsin usein auttavan ja sitä myös eniten käytetään. Tähän vaikuttanee osin kyseisen kuntoutuslaitoksen kannustus käyttää vertaistukea ammatillisen tuen rinnalla. Vähiten käytetty keino retkahduksen ehkäisyssä on lääkkeellinen tuki ja sen koettu tehokkuus näyttyy myös heikoimpana suhteessa muihin tapoihin välttää retkahdus (ks. myös 46). Tässäkin on syytä jälleen huomioida kuntoutuslaitoksen lääkkeettömyyteen pyrkivän hoitoperiaatteen mahdollinen ohjaava vaikutus, vaikkakin osalla kuntoutujista lääkkeellinen tuki on kirjattuna osaksi jatkohoitosuunnitelmaa.

Tutkimuksellamme on tiettyjä rajoituksia. Sen aineisto on kerätty yhdessä päihdekuntoutuslaitoksessa, jolloin piiloon jää variaatio suhteessa muihin laitospähdekuntoutusta tarjoaviin tahoihin. Päihdekuntoutuslaitoksen toiminnan taustalla oleva riippuvuus käsitys ja hoitosisällöt ovat voineet heijastua vastaajien tapaan vastata kyselyyn. Aineiston koko on asettanut merkittäviä analyttisiä rajoituksia. Ennakoituja ai-

neistonkeruun haasteita pyrittiin ehkäisemään työntekijöiden tarkalla ohjeistuksella aineistonkeruuseen ja aineistoa kerättiin varsin pitkään (20 kk + seuranta) tunnistuen asiakasryhmälle tyypilliset riskit pudota pois seurantatutkimuksen vaiheessa. Aineisto edustaa siten rajattua kokonaisuutta tietynä ajanhetkenä tutkimusyksikössä olleista kuntoutujista. Tähän ryhmään on kohdistunut myös merkittäviä katovaikutuksia seurannassa. Tutkimuksen ensivaiheessa katoa aiheutui siitä, että reilu kolmannes kuntoutujista ei halunnut osallistua tutkimukseen. Useimmilla kuntoutuksen keskeyttäneillä jäi myös tutkimukseen osallistuminen vaillinaiseksi. Aiemmassa tutkimuksessa laitospähdekuntoutuksen asiakkaiden iällä, muutosvalmiudella ja suhtautumisella kuntoutuslaitoksen taustaideologiaan on todettu olevan yhteyttä kuntoutuksen keskeyttymiseen (56). Merkittävää katoa tapahtui myös seurantajakson aikana ja seurantavaiheessa korostuu naisten sekä vähän vanhempien vastaajien mukanaolo. Tämä tuo esiin päihdekuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen toteuttamisen haastavuuden. Vaikka aineistojen analyysissä käytettiin pienille aineistoille sopivia nonparametrisiä analyysitapoja, tulokset ovat luonteeltaan pikeminkin suuntaa antavia kuin yleistettävissä olevia tilastollisesta merkitsevyydestä huolimatta. Valitettavasti tutkimuksen ulottumattomiin jää tieto seurantavaiheen kadon syystä, joka voi liittyä paitsi yleiseen halukkuuteen osallistua tutkimukseen, myös joko positiiviseen tai negatiiviseen muutokseen päähteistä irtautumisessa sekä elämäntilanteessa.

Rajoituksista huolimatta aineisto on varsin rikas ja tuo esiin kotimaassa varsin vähän tutkittua laitospähdekuntoutuksen jälkeistä aikaa retkahtamisen ja päihdekäytön näkökulmasta. Tutkimus tuo esiin myös ajantasaista tietoa laitospähdekuntoutuksen ohjautuneista kuntoutujista (ks. myös 57; 58). Verrattuna esimerkiksi Saarnion ja Knuutilan (2003) vuosituhaten alussa toteuttamaan laitospähdekuntoutuksen tutkimukseen, on tutkimuksemme vastaajilla ollut ennen hoitoa enemmän moniainekäyttöä ja pelkkä alkoholin käyttö on huomattavasti aiempaa vähäisempää (56).

Kokonaisuudessaan laitospähdekuntoutuksen ohjautuvat ne kuntoutujat, joilla päihdekäyttö ja elämäntilanne on kompleksisempää kuin avopäihdekuntoutuksen piirissä olevilla asiakkail-

la (esim. 57; 59; 60). Haastavammassa tilanteissa olevilla päihteitä ongelmallisesti käyttävillä asiakkailla onkin usein monialaisen, erityisen tuen tarvetta (61). Laitosjakso tarjoaa mahdollisuuden päihdeettömyyteen opetteluun ja eväitä retkahduksen ehkäisemiseen (25). Laitoksessa tapahtuva hoito on kuitenkin vain rajallinen hetki asiakkaan kuntoutuspolulla, jossa erilaiset palvelut ja muut tukimuodot vuorottelevat. Intervallijaksolla sekä muulla jatkohoidolla ja vertaistuella voidaan tukea saavutetun muutoksen ylläpitoa ja ehkäistä retkahtamista. Yksilölliset, tarpeiden mukaiset palvelupolkusiirtymät edellyttävät monialaisen tuen tarpeen huomioimista ja asiakkaan kanssa yhdessä rakennettavaa tukiverkostoa, jota hyödyntäen asiakas saa optimaalisen tuen päihdekäytön vähentämisyrittämisilleen tai päihdeettömyydelle myös laitospolun jälkeen.

Tutkimusasetelmassamme on hyödynnetty aiempaa retkahtamiseen ja toipumiseen keskittyvää tutkimusta (46; 26). Jatkossa voisi olla hyödyllistä kohdentaa kysymyksiä myös kuntoutusta edeltäviin tai muihin tämän tutkimuksen ulkopuolelle jääneisiin syihin käyttää päihteitä. Esimerkiksi Juomatapatutkimuksessa kartoitetaan muun muassa onko alkoholikäytön taustalla halu humaltua tai alkoholin hyväksi koettu maku (62).

Päihdehoidon vaikuttavuuden todentaminen on haastavaa ilmiön monimuotoisuuden vuoksi. Hoidon tavoitteena ei enää ole välttämättä vain täysraittius, vaan tavoitteena voi olla esimerkiksi

käytön ja haittojen vähentäminen. Tällöin myös retkahdus voidaan nähdä monin eri tavoin. (Ks. esim. 5; 6; 8; 27; 29; 31). Tutkimuksessamme olemme huomioineet kuntoutujien omat tavoitteet, jolloin esimerkiksi kohtuukäyttötavoitteen toteutumisen voi nähdä kuvaavaan tietoihin päihdekäyttöön palaamista retkahtamisen sijaan. Laadullisen tutkimuksen keinoin jatkossa voitaisiin täydentää ja syventää tietoa siitä, mitä päihdekäytön jatkaminen laitospolun jälkeen merkitsee päihdekuntoutujille, miten he ymmärtävät ilmiön ja millaista tukea he itse toivoisivat. Retkahdustilanteissa tukiverkosto voi pettää ja tuen katkoskohtiin on syytä kiinnittää erityistä huomiota. On tarpeen tutkia mitä kuntoutujan saamalle tuelle ja palveluille tapahtuu, mikäli kuntoutuja retkahtaa ja palvelutarve jälleen muuttuu.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta on rahoittanut Sosiaali- ja terveysministeriö, yliopistotasaisen sosiaalityön tutkimuksen rahoitus 605/2020, 2021–2023.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Ekqvist ja Kuusisto ovat toteuttaneet tutkimuksen suunnittelun ja aineistonkeruun. Ekqvist on toteuttanut aineiston analysoinnin ja toiminut käsikirjoituksen vastuukirjoittajana. Kuusisto on kommentoinut ja muokannut käsikirjoitusta ennen arviointiprosessia ja sen aikana.

Ekqvist, E., Kuusisto, K. Substance use, relapse risks, and avoiding relapse three months after inpatient SUD treatment. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2024; 61: 291–305.

Recovery from substance abuse is rarely a straightforward process and relapse after treatment is common. This research focuses on substance use, relapse risks, and tools for avoiding relapse three months after inpatient substance use disorder (SUD) treatment. Participants (N=65) filled out a questionnaire in the beginning and three months after their inpatient treatment. Data was analyzed with methods suitable for small datasets and with qualitative content analysis. Nearly half of the participants were abstinent three months after treatment. Also, over half of the participants had reached their goal which was set in the beginning of the treatment. Feelings of pressure to relapse were common and risk factors were unique. Participants describe that social

situations, managing everyday life actions, and mental health issues raises relapse risks. Most common tool for avoiding relapse is peer support group and participants also feel it has been efficient. Professional support and interval treatment periods in inpatient treatment facility were related to lesser use of substances in follow up. Inpatient treatment has many positive consequences on participants life, which are present three months after treatment.

Keywords: inpatient SUD treatment, relapse, substance use, change.

Saapunut (24.10.2022)
Hyväksytty (17.10.2023)

- (1) Havukainen P, Pasanen AM, Honkalampi K, ym. Huumeita suonenisäisesti käyttävien terveysneuvontapisteen asiakkaiden muutostalvumus ja siihen vaikuttavat tekijät. *Sosiaalilääk Aikak* 2017;54;1:18–29. doi: 10.23990/sa.60617
- (2) Jakobsson A, Hensing G, Spak F. Developing a willingness to change: Treatment-seeking processes for people with alcohol problems. *Alcohol Alcohol* 2005;40;2:118–123.
- (3) Årstad J, Nesvåg SM, Njå ALM, ym. How enough becomes enough: Processes of change prior to treatment for substance use disorder. *J Subst Use* 2018;23;4:429–435. doi: doi.org/10.1093/alcac/agh128
- (4) McKay JR, Franklin TR, Patapis N, ym. Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. *Clin Psychol Rev* 2006;26;2:109–127. doi: 10.1016/j.cpr.2005.11.002
- (5) Miller WR. What is a relapse? Fifty ways to leave the wagon. *Addiction* 1996;91;Suppt.:S15–27.
- (6) Witkiewitz K, Wilson AD, Pearson MR, ym. Profiles of recovery from alcohol use disorder at three years following treatment: can the definition of recovery be extended to include high functioning heavy drinkers? *Addiction* 2019;114;1:69–80. doi: 10.1111/add.14403
- (7) Brownell KD, Marlatt GA, Lichtenstein E, Wilson GT. Understanding and preventing relapse. *Am Psychol* 1986;41;7:765–782. doi: 10.1037//0003-066x.41.7.765
- (8) Connors GJ, Maisto SA, Donovan DM. Conceptualizations of relapse: A summary of psychological and psychological models. *Addiction* 1996;91:55–513.
- (9) Holmberg N, Kähkönen S. Retkahduksen ehkäisy päihdeongelman hoidossa: [katsaus]. *Duodecim*. 2005;121:1309–1315.
- (10) Aalto M, Alho H, Kiianmaa K, ym. (toim.). *Alkoholiriippuvuus*. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim; 2015.
- (11) Hyttiä P. Addiktio neurobiologia. *Duodecim* 2018;134;20:2031–2038.
- (12) Andersson HW, Wenaas M, Nordfjærn T. Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addict Behav* 2019;90:222–228. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.11.008
- (13) Brorson HH, Arnevik EA, Rand-Hendriksen K, ym. Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clin Psychol Rev* 2013;33;8:1010–1024. doi: 10.1016/j.cpr.2013.07.007
- (14) Maisto SA, Pollock NK, Cornelius JR, ym. Alcohol relapse as a function of relapse definition in a clinical sample of adolescents. *Addict Behav* 2003;28;3:449–459. doi: 10.1016/s0306-4603(01)00267-2
- (15) Malivert M, Fatséas M, Denis C, ym. Effectiveness of therapeutic communities: A systematic review. *Eur Addict Res* 2012;18;1:1–11. doi: 10.1159/000331007
- (16) Foster JH, Marshall EJ, Peters TJ. Predictors of relapse to heavy drinking in alcohol dependent subjects following alcohol detoxification – the role of quality of life measures, ethnicity, social class, cigarette and drug use. *Addict Biol* 1998;3;3:333–343. doi: 10.1080/13556219872146
- (17) Dennis ML, Scott CK, Funk R, ym. The duration and correlates of addiction and treatment careers. *J Subst Abuse Treat* 2005;28;2:S51–S62. doi: 10.1016/j.jsat.2004.10.013
- (18) Takeda Y, Roper L, Duff S, ym. Decision-making throughout the whole process of relapse: a qualitative analysis of problem drinkers' accounts of recent episodes. *J Subst Use* 2013;18;5:417–428. doi: 10.3109/14659891.2012.721446
- (19) Duffy P, Baldwin H. Recovery post treatment: Plans, barriers and motivators. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2013;8;1:6. doi: 10.1186/1747-597X-8-6
- (20) Ekqvist E. Päihderiippuvuudesta kuntoutuvien tulevaisuuden toiveet. *Yhteiskuntapolitiikka* 2019; 84;3; 258–269.
- (21) Knuuti U. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsinki: Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia, 2007;1.
- (22) Kotovirta E. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien narkomaanien toveriseurassa Tutkimus 10. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2009.
- (23) Pärttö M, Hännikäinen-Uutela A-L, Määttä P. Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huumeekuntoutuksen jälkeen. *Janus* 2009;17;2:121–138.
- (24) VanDeMark NR. Policy on reintegration of women with histories of substance abuse: A mixed methods study of predictors of relapse and facilitators of recovery. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2007;28;2. doi: 10.1186/1747-597X-2-28
- (25) Ekqvist E, Kuusisto K. Päihdekuntoutujien retkahtamista ja sen välttämistä koskevat narratiivit laitospäihdekuntouksessa. *Psykologia* 2019;54;6; 417–432.
- (26) Kuusisto K. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1492, 2010.
- (27) Rahill GJ, Lopez EP, Vanderbiest A, ym. What is Relapse? A Contemporary Exploration of Treatment of Alcoholism. *J Soc Work Pract Addict* 2009;9;3:245–262. doi: 10.1080/15332560902841816

- (28) Annis HM, Davis CS. Relapse prevention. *Alcohol Health Res World* 1991;15;3;204.
- (29) Miller WR. Retire the Concept of "Relapse". *Subst Use Misuse* 2015;50;8-9;976-977. doi: 10.3109/10826084.2015.1042333
- (30) Allsop S, Saunders B, Phillips M. The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction* 2000;95;1;95-106. doi: 10.1046/j.1360-0443.2000.9519510.x
- (31) Witkiewitz K, van der Maas HLJ, Hufford MR, Marlatt GA. Nonnormality and Divergence in Posttreatment Alcohol Use. *J Abnorm Psychol* 2007;116;2;378-394. doi: 10.1037/0021-843X.116.2.378
- (32) Kadden RM, Litt MD. The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addict Behav.* 2011;36;12;1120-1126. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.07.032
- (33) Kuusisto K, Knuutila V, Saarnio P. Pre-Treatment Expectations in Clients: Impact on Retention and Effectiveness in Outpatient Substance Abuse Treatment. *Behav Cogn Psychother* 2011;39;3;257-71. doi: 10.1017/S1352465810000846
- (34) Kuusisto K, Saarnio P. Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa: katsaus projektin tuloksiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 2012;77;3;290-301.
- (35) Randall C, Boca F, Mattson M, ym. Primary treatment outcomes and matching effects: Aftercare arm. Kirjassa T. F. Babor & F. K. Del Boca (toim.), *Treatment matching in alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press; 2003; 135-149.
- (36) Vaillant GE. The natural history of alcoholism revisited. Toimen painos. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1995.
- (37) Cunningham JA, Blomqvist J, Koski-Jännes A, Cordingley J. Maturing out of drinking problems: perceptions of natural history as a function of severity. *Addict Res* 2005;13;1;79-84. doi: 10.1080/16066350512331328131
- (38) Klingemann HKH. Coping and Maintenance Strategies of Spontaneous Remitters from Problem Use of Alcohol and Heroin in Switzerland. *Int J Addict* 1992;27;12;1359-1388. doi: 10.3109/10826089209047356
- (39) Larimer ME, Palmer RS, Marlatt GA. Relapse prevention. An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Res Health* 1999;23;2;151-160.
- (40) Tucker JA, Vuchinich RE, Pukish MM. Molar Environmental Contexts Surrounding Recovery From Alcohol Problems by Treated and Untreated Problem Drinkers. *Exp Clin Psychopharmacol* 1995;3;2;195-204. doi: 10.1037/1064-1297.3.2.195
- (41) Thoms DL, Osborn CJ. Introduction to addictive behaviors. 4. New York: Guilford; 2013.
- (42) Burman S. Cognitive Processes: Their Influence on Varying Pathways to Recovery. *J Soc Work Pract Addict.* 2003;3;3;21-39. doi: 10.1300/J160v03n03_03
- (43) Alasuutari P. Desire and craving: studies in a cultural theory of alcoholism. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis; Ser. A;1990.
- (44) Best D, Gow J, Knox T, ym. Mapping the recovery stories of drinkers and drug users in Glasgow: Quality of life and its associations with measures of recovery capital. *Drug Alcohol Rev* 2012;31;3;334-41. doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00321.x
- (45) Sundin M, Lilja J. Substance use and strategies to avoid relapses following treatment: A narrative approach with clients undertaking a twelve-step program in Sweden. *J Subst Use* 2019;24;2;125-129. doi: 10.1080/14659891.2018.1523959
- (46) Koski-Jännes A. *Miten riippuvuus voitetaan*. Helsinki: Otava; 2000.
- (47) Halonen I. Jellinekin hevosenkenkä. *Alkoholismien kehityskulkua esittävä kaavio*. *Alkoholipolitiikka* 1980;45;165-172.
- (48) Flynn HA, Walton MA, Curran GM, ym. Psychological Distress and Return to Substance Use Two Years Following Treatment. *Subst Use Misuse* 2004;39;6;885-910. doi: 10.1081/ja-120030892
- (49) Schellekens AFA, de Jong CAJ, Buitelaar JK, ym. Co-morbid anxiety disorders predict early relapse after inpatient alcohol treatment. *Eur Psychiatry* 2013;30;1;128-136. doi: 10.1016/j.eurpsy.2013.08.006
- (50) Law B, Gullo MJ, Daglish M, ym. Craving Mediates Stress in Predicting Lapse During Alcohol Dependence Treatment. *Alcohol Clin Exp Res* 2016;40;5;1058-1064. doi: 10.1111/acer.13034
- (51) Sinha R. New Findings on Biological Factors Predicting Addiction Relapse Vulnerability. *Curr Psychiatry Rep* 2011;13;5;398-405. doi: 10.1007/s11920-011-0224-0
- (52) Zemore SE. Helping as healing among recovering alcoholics. *South Med J Birm Ala* 2007;100;4;447-450. doi: 10.1097/SMJ.0b013e31803175da
- (53) Mäkelä K, Arminen I, Bloomfield K, ym. Alcoholics Anonymous as a mutual-help movement: a study in eight societies. Madison;Wis; University of Wisconsin Press; 1996.
- (54) Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: tutkijalaitos. 4. laitos. Helsinki: International Methelp; 2009.
- (55) Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. Luettu 21.10.2022. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/hyva-tieteellinen-kaytanto/ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi>
- (56) Saarnio P, Knuutila V. A study of risk factors in dropping out from inpatient treatment of substance abuse. *J Subst Use* 2003;8;1;33-8. doi: 10.1080/1465989031000067227
- (57) Nevalainen E, Kuussaari K, Partanen A, ym. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen

- saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Helsinki: THL; Työpaperi 12/2022.
- (58) Levoja J, Eskelinen S, Pitkänen T. Associations between self-rated health, quality of life and symptoms of depression among Finnish inpatients with alcohol and substance use disorders. *J Subst Use* 2020;25;2:128–134. doi: 10.1080/14659891.2019.1664667
- (59) Saarnio P, Kuusisto K, Artkoski T. Päihdeasiakkaan profiili: kuvaileva tutkimus avopäihdehoidon asiakkaista. *Sosiaalilääk Aikak* 2015;52;3;237–242.
- (60) Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- (61) Kuusisto K, Ekqvist E, Kalliomaa-Puha L. Erityistä tukea tarvitsevat päihteitä ongelmallisesti käyttävät asiakkaat sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2021;86;4;419–430.
- (62) Härkönen J, Katainen A. Mitä syitä suomalaiset esittävät alkoholikäytölleen? Kirjassa Mäkelä P, Härkönen J, Lintonen T, Tigerstedt, C, Warpenius, K. (toim.) Näin Suomi juo - Suomalaisien muuttuvat alkoholikäyttötavat. Helsinki: THL, 2018, 205–213.

Eeva Ekqvist

YTT, yliopisto-opettaja

Tampereen yliopisto

*Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityön
tutkinto-ohjelma*

Katja Kuusisto

YTT, professori

Tampereen yliopisto

*Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, sosiaalityön
tutkinto-ohjelma*