



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ASIAKASTYYTYVÄISYYS PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖN HOITAJAN VASTAANOTOLLA

TEKIJÄ/T:

Meiju Pasi TT21KP
Christa Saarinen TT20KP

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Terveystieteiden tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Meiju Pasi & Christa Saarinen	
Työn nimi Asiakastyytyväisyys Päihdepalvelusäätiön hoitajan vastaanotolla	
Päiväys 22.3.2024	Sivumäärä/Liitteet 35/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Päihdepalvelusäätiö	
<p>Alkoholiongelma on yksi suomalaisen yhteiskunnan merkittävimmistä uhkista terveydelle, lisäksi huumausainekokeilut ovat Suomessa yleistyneet yhdeksänkymmentäluvun alun jälkeen, samalla kun väestön asenteet huumeita kohtaan ovat muuttuneet hyväksyvämpään suuntaan. Päihteiden käytöllä on negatiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Moniammatillinen ja oikea-aikainen päihdehoito on avainasemassa vähentämässä yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia haittoja sekä parantamassa päihderiippuvuuden kanssa kamppailevien elämänlaatua.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Päihdepalvelusäätiön hoitajanvastaanottotoimintaan suunnattu asiakastyytyväisyyskysely. Opinnäytetyössä tutkittiin, kuinka moni Päihdepalvelusäätiön hoitajan vastaanoton asiakas oli tyytyväinen saamaansa hoitoon, sekä kuinka moni koki vastaanoton tukeneen hoitoon sitoutumista ja hoidon jatkuvuutta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, lomake pyrittiin muotoilemaan niin, että saatu aineisto olisi helppo analysoida ja saatu informaatio vastaisi työn tilaajan tarpeita. Lomakkeen suunnittelussa huomioitiin myös aikaisempi tutkimustieto tyytyväisyyteen ja hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat hoitajan vastaanotolla asioivat uudet asiakkaat, sekä valvottua Antabus-lääkehoitoa saavat asiakkaat. Vastaanotolla asioi pääsääntöisesti alkoholiriippuvaisia ja lisäksi jonkin verran huumausaine- tai lääkeriippuvaisia ja päihderiippuvaisten läheisiä. Paperinen kyselylomake annettiin jakoon vastaanottoja pitävälle hoitajille, jotka antoivat lomakkeen täytettäväksi asiakkaalle aina vastaanoton päätteenä. Täytettyjä lomakkeita palautui yhdeksäntoista. Otanta on riittävä analysoitavaksi ja hyödynnettäväksi paikallisesti yksikössä, jossa kysely toteutettiin. Otanta on kuitenkin siinä määrin vähäinen ja kyselylomake kohdennettu, että tuloksia ei voida luotettavasti yleistää.</p> <p>Opinnäytetyötä tehtäessä havaittiin, että kotimaisia tutkimuksia päihderiippuvaisten kokemasta tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon ja hoitoon sitoutumisesta on hyvin vähän. Jatkotutkimukset päihderiippuvaisten tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon ja hoitoon sitoutumisesta Suomessa olisivat hyödyllisiä, jotta hoitoa voitaisiin kehittää valtakunnallisesti.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Päihdepalvelusäätiö.</p>	
Avainsanat Päihderiippuvuus, alkoholiriippuvuus, huumeriippuvuus, asiakastyytyväisyys, hoitoon sitoutuminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Public Health Nurse	
Author(s) Meiju Pasi & Christa Saarinen	
Title of Thesis Patient satisfaction in the Päihdepalvelusäätiö nurse's office	
Date 22.3.2024	Pages/Appendices 35/1
Client Organisation /Partners Päihdepalvelusäätiö	
<p>Alcohol abuse is one of the most significant threats to health in the Finnish society. In addition, drug experiments have become more common in Finland since early 1990s', while attitudes towards drugs have become more accepting. Substance abuse has negative effects on individual health and psychosocial well-being. Interdisciplinary substance abuse treatment at the right time plays a key role in reducing individual and societal harm as well as improving the quality of life of those struggling with substance addiction.</p> <p>The purpose of the thesis was to create a patient satisfaction survey aimed at the Päihdepalvelusäätiö nurse's appointment practices. The aim of the research was to find out how many of the patients were satisfied with the nurse's appointment practices at Päihdepalvelusäätiö, as well as how many of the patients felt the appointment improved their treatment adherence and continuity of treatment.</p> <p>The research was carried out as a quantitative study. The research material was collected using a questionnaire, that was designed to obtain easily analysable material, that would meet the needs of the client. In the design of the questionnaire form, previous research on factors affecting satisfaction and treatment adherence was also taken into consideration.</p> <p>The target group of the study was new patients coming to a nurse's appointment for assessment, as well as patients receiving supervised Antabuse treatment. Those patients mainly consist of alcoholics and to some extent drug addicts as well as relatives of substance abusers. The questionnaire was distributed to nurses in charge of appointments, who then gave out the forms to patients to be answered after the appointment. Nineteen completed forms were returned. The sample is sufficient to be analysed and used locally in the unit the survey was carried out. However, the sample size is too small and targeted to be reliably generalized.</p> <p>While working on the thesis, it was discovered that there are very few domestic studies regarding patient satisfaction of substance abusers and their treatment adherence. Further studies on the patient satisfaction of substance abusers and their treatment adherence in Finland would be useful so that treatment practices could be improved nationwide.</p> <p>The client organization was Päihdepalvelusäätiö.</p>	
Keywords Substance abuse disorder, alcohol use disorder, drug addiction, patient satisfaction, treatment adherence	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ALKOHOLIRIIPPUVUUS	7
2.1	Alkoholiriippuvuuden seuraukset ja oireet	7
2.2	Alkoholiriippuvuuden ehkäisy ja hoito	8
3	HUUME- JA LÄÄKERIIPPUVUUS.....	10
3.1	Huume- ja lääkeriippuvuuden seuraukset ja oireet	10
3.2	Huume- ja lääkeriippuvuuden ehkäisy ja hoito	11
4	PÄIHDEPALVELUT SUOMESSA	13
5	PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖ	15
5.1	Päihdekliniikka	15
5.2	Hoitajan vastaanotto	15
6	ASIAKASTYYTYVÄISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA	17
7	PÄIHDERIIPPUVAISEN HOITOON SITOUTUMINEN JA TYYTYVÄISYYS.....	19
7.1	Ammattilaisen ominaisuudet	19
7.2	Hoidon jatkuvuus	19
7.3	Hoitoon kohdistuvat odotukset.....	20
8	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	21
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
9.1	Määrällinen tutkimusmenetelmä.....	22
9.2	Tutkimusympäristö.....	23
9.3	Aineiston keruu ja analysointi	23
10	TULOKSET	24
11	POHDINTA.....	27
11.1	Tulosten tarkastelu	27
11.2	Eettisyys ja työn luotettavuus	28
11.3	Ammatillinen kasvu	29
12	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	31
	LÄHTEET	32
	LIITE 1:.....	36

1 JOHDANTO

Ongelmallinen ja riippuvuustasoinen päihteiden, eli päihdyttävien aineiden, käyttö on monin tavoin haitallista terveydelle. Päihderiippuvuuksista yleisin Suomessa on alkoholiriippuvuus ja se voidaankin katsoa yhdeksi suurimmista kansanterveysuhkista. Myös huumeiden käyttö ja huumaavien lääkkeiden väärinkäyttö on yleistynyt sallivampien asenteiden myötä. Suomessa yleisimmin käytettyjä huumeita ovat kannabis, bentsodiatsepiinit, amfetamiini ja muut stimulantit sekä opiaatit. Päihdeongelmia yhdistää samankaltainen riippuvuusmekanismi ja haitallinen vaikutus yksilön terveydelle ja psykososiaaliselle hyvinvoinnille. (Alkoholi-ongelman hoito: Käypä hoito – suositus 2018, Huumeongelmat: Käypä hoito- suositus 2022.)

Alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvuudelle on tyypillistä päihdyttävän aineen pakonomainen ja toistuva käyttäminen. Käytön aiheuttamat sosiaaliset ja terveydelliset haitat eivät vaikuta hillitsevästi päihdyttävän aineen käyttämiseen riippuvuuden muodostuttua. (Häkkinen 2023b.) Päihteeseen kehittyy usein psykologisen riippuvuuden lisäksi fysiologinen riippuvuus. Päihteeseen tottunut elimistö ei kykene toimimaan normaalisti ilman päihteiden vaikutusta ja käytön lopettamisesta seuraa vieroitusoireita, joiden laatu ja voimakkuus riippuu käytetystä aineesta ja käyttömäärästä. Riippuvuussairauden luonteen vuoksi retkahdukset ovat yleisiä ja hoitoon sitoutuminen, eli sovittujen käyntien sekä tutkimusten ja lääkitysten noudattaminen, voi olla haastavaa. (Alkoholi-ongelman hoito: Käypä hoito – suositus 2018, Huumeongelmat: Käypä hoito- suositus 2022.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivista henkilöistä käytetään ympäristöstä riippuen nimitystä potilas tai asiakas, kuitenkin useissa englanninkielisissä lähdetutkimuksissa käytetään termiä ”patient” eli potilas viitattaessa terveydenhuollossa asioivaan henkilöön, näin ollen tässä kontekstissa voidaan ajatella asiakastyytyväisyyden ja potilastyytyväisyyden tarkoittavan samaa asiaa. (Dufva 2019.) Potilastyytyväisyys kokonaisuutena voidaan määritellä palvelun saajan, tässä tapauksessa potilaan, reaktioksi palveluntarjoajan tuottamaan kokemukseen. Potilastyytyväisyys on siis potilaan kokemuksen mittari suhteessa terveydenhuollon palveluihin. (Manzoor, Wei, Hussain, Asif & Shah 2019, Ferreira, Vieira, Pedro, Caldas & Varela 2023.) Potilastyytyväisyyden mittaamiseksi on kehitetty kansallisia yhtenäistettyjä kyselyitä, joista saatu informaatio on hyvin yleistettävissä. Suomessa potilastyytyväisyyttä on mitattu muun muassa Revised Humane Caring Scale (RHCS) kyselyllä, jonka alkuperäinen versio Humane Caring Scale on kehitetty Kuopion Yliopistollisessa Sairaalassa 90-luvulla. Valtaosa kansallisista yhtenäistetyistä kyselyistä on suunniteltu sairaala- ja osastolosuhteisiin. Lisäksi käytetään lukuisia paikallisia tai hoitoyksikkökohtaisia kyselyitä terveydenhuoltoalan moninaisuuden vuoksi. (Friedel ym. 2023, Leppänen, Töyry & Vehviläinen-Julkunen 1997, Nurmeksela, Kulmala, Kvist 2023.) Yksikkötasolla potilastyytyväisyyden arviointi voi tarjota arvokasta tietoa organisaation hallinnolle päivittäisten toimintojen ja hoidon laadusta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää parantamaan potilaiden kokemuksia ja edistämään instituution menestystä. (Ferreira ym. 2023.)

Päihderiippuvuuksien hoidon on todettu olevan merkityksellistä yksilön elämänlaadun parantamiseksi. Hoidon ennusteeseen vaikuttaa muun muassa ikä, sosiaaliset tekijät, päihteiden sekakäyttö ja terveydenhuollon työntekijöiden asenteet. (Gressler ym. 2019, Hambly, Arbour & Sivagnanasundaram 2010.) Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaat ovat kokeneet tyytyväisyyttä ja hoitoon

sitoutumista tukevin seikkoina muun muassa kannustavan ja myötätuntoisen ilmapiirin, hoidon jatkuvuuden sekä vastaanottojen informatiivisuuden. Tyytymättömyyttä hoitoon on lisännyt kokemus hoitohenkilökunnan tuomitsevuudesta sekä riippuvuutta vähättelevä suhtautuminen ja ammattilaisten suuri vaihtuvuus. (Gressler ym. 2019, McCallum, Mikocka-Walus, Gaughwin, Andrews & Turnbull 2016, Ferreira ym. 2023.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Päihdepalvelusäätiön hoitajanvastaanottoimintaan suunnattu asiakastyytyväisyyskysely. Opinnäytetyössä tutkittiin, kuinka moni Päihdepalvelusäätiön aikuisten hoitosuhdetyön hoitajan vastaanoton asiakkaista oli tyytyväinen saamaansa hoitoon, sekä kuinka moni asiakkaista koki vastaanoton tukevan heidän hoitoon sitoutumistaan ja hoidon jatkuvuutta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Vastaanotolla asioi pääsääntöisesti alkoholiriippuvaisia, lisäksi jonkin verran huumausaine- tai lääkeriippuvaisia sekä päihderiippuvaisten läheisiä. Opiattiriippuvaiset rajautuivat pois kyselyn kohderyhmästä, kohderyhmä valikoitui hoitajan vastaanoton asiakaskunnan mukaan.

2 ALKOHOLIRIIPPUVUUS

Alkoholiongelma on yksi yhteiskuntamme merkittävimmistä uhkista terveydelle. Terveysthuollolla on merkittävä asema alkoholiin liittyvien ongelmien ehkäisyssä ja hoidossa sekä niiden havaitsemisessa. Varhainen ongelman tunnistaminen on tärkeää kaikissa terveydenhuollon hoitopaikoissa. Tavoitteena on tunnistaa ongelma ennen kuin se aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittoja. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito – suositus 2018.)

Ongelmallinen alkoholinkäyttö voidaan jaotella kolmeen eri luokkaan; riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Riskikäytössä ylitetään korkean riskin annosrajat, eli miehillä 23–24 alkoholiannosta viikossa ja naisilla 12–16 alkoholiannosta viikossa, mutta merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei ole vielä muodostunut. Haitallisessa käytössä korkeiden alkoholin käyttömäärien lisäksi on todennettavissa selkeitä psyykkisiä tai fyysisiä haittoja ilman riippuvuutta. Alkoholiriippuvuudessa käyttömäärät kasvavat toleranssin muodostumisen vuoksi, haitat ovat huomattavia, juominen on pakonomaista ja vieroitusoireet ovat voimakkaita. (Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit: Käypä hoito – suositus 2015, Mäkelä & Niemelä 2022.)

Alkoholiriippuvuuden hoitomuodot ovat moninaiset, mutta hoidon teho on yksilöllistä ja retkahdukset tyypillisiä. Tiedetään kuitenkin, että tärkeää hoidossa on jatkuvuus, motivoiva vuorovaikutus ja hoitoon sitoutumisen tukeminen. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito – suositus 2018.) Käänteentekevin alkoholiriippuvuuden diagnosointi menetelmä on vuorovaikutus potilaan kanssa. Dialogin apuna voidaan myös käyttää erilaisia laboratoriomittareita tai kyselylomakkeita. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito – suositus 2018.)

2.1 Alkoholiriippuvuuden seuraukset ja oireet

Alkoholiriippuvuutta määrittää pakonomainen tarve nauttia alkoholia ja kykenemättömyys lopettaa alkoholin käyttö omasta halusta ja haitoista huolimatta. Yksi alkoholinkäytön suorista seurauksista on alkoholivieroitusoireyhtymä eli kansankielisesti krapula. Alkoholivieroitusoireet ilmenevät henkilön lopetettua runsaan tai pitkäaikaisen alkoholinkäytön. Alkoholi toimii elimistössä lamaten keskushermostoa ja elimistö tottuu pitkään jatkuneeseen lamaantuneeseen tilaan. Äkillinen lamaavan vaikutuksen loppuminen yliaktivoi keskushermoston, josta seuraa erilaisia vakaviakin oireita. Näitä oireita ovat hikoilu, kiihtynyt syke, vapina, univaikeudet, voimakas henkinen ahdistus, oksentelu ja muut vatsaoireet, erilaiset lievät aistiharhat ja epileptistyyppiset kouristelut. Harvinaisempaa on vieroitusoireiden eteneminen delirium tremens- tilaksi eli juoppohulluudeksi. Voimakkaat alkoholinkäytön lopettamista seuraavat oireet ovat merkki fysiologisen riippuvuuden muodostumisesta. (Häkkinen 2023a.)

Alkoholiriippuvuus aiheuttaa monenlaisia sosiaalisia haittoja, kuten ristiriitoja perhesuhteissa, taloudellisia vaikeuksia ja ongelmia työelämässä. Alkoholiriippuvuuden luonteelle on tyypillistä elämän keskittyminen alkoholin hankkimisen, nauttimisen ja siitä toipumisen ympärille, muille asioille jää vähemmän tilaa ja elämänhallinta heikkenee. Riippuvuussairauksille on tyypillistä myös ongelman salailu. Riippuvuuden aiheuttaman keskushermoston toiminnan muuttumisen ja koetun yksinäisyyden seurauksena voi aiheutua masentuneisuutta, ärtyisyyttä ja unettomuutta. Alkoholin suurkulutuk-

sella on monia muitakin fyysisiä seuraamuksia kuten haimatulehdukset, maksakirroosi ja keskushermoston vauriot, lisäksi alkoholinkäyttö lisää tapaturmariskiä ja altistaa useille syöville. Raskauden aikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa sikiövaurioita, joiden kokonaisuutta kutsutaan nimellä Fetal Alcohol Syndrome Disorder, lyhyesti FASD. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito- suositus 2018.)

Yksi alkoholin aiheuttamista vakavista keskushermostovaurioista on B1-vitamiinin puutteesta johtuva Wernicken enkefalopatia. Wernicken enkefalopatian riski on alkoholiriippuvaisilla viisikymmenkertainen verrattuna muuhun väestöön. Vaarallinen B-vitamiinin puutos muodostuu, koska alkoholi heikentää B-vitamiinin imeytymistä ja kuluttaa sitä elimistöstä. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito- suositus 2018). Tyypillisiä oireita ovat tajunnan alentuminen, silmien liikehäiriöt ja silmävärve eli nystagmus, ataksia ja ääreishermoston vaurioituminen. Lopulta Wernicken enkefalopatia aiheuttaa Korsakoffin psykoosin, jonka oireita ovat lähimuistin vaikea häiriö ja sekavuus. Hoitamattomana Wernicken enkefalopatia johtaa useimmiten kuolemaan. Pikaisesti ennen psykoosioireita aloitettu tiamiinihoito voi helpottaa oireita ja pelastaa potilaan hengen. Tästä syystä alkoholivieroituspotilaille annetaan tiamiinia ennaltaehkäisevästi injektiona. (Sillanaukee, Roine & Seppä 1996, Hillbom & Marttila 2010, Vataja & Palm 2023.)

Myös ataksiaa eli pikkuaivoatrofiaa ja polyneuropatiaa esiintyy alkoholiriippuvaisilla muuta väestöä enemmän. Pikkuaivojen rappeuman tyypillisimpiä oireita ovat erityisesti alaraajojen vapina ja kävelyn epävarmuus. Alkoholin käyttöön liittyvää aivokudoksen katoa tapahtuu muillakin aivojen alueilla. Aivokuduskato oireilee useimmiten lievänä dementiaa. Polyneuropatia taas oireilee raajojen ääreisosien tuntohäiriöinä ja kipuinä. (Bode, Karttunen, Karttunen & Jartti 2006, Vataja & Palm 2023.)

2.2 Alkoholiriippuvuuden ehkäisy ja hoito

Tavoite on tunnistaa ongelmallinen alkoholinkäyttö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Alkoholin ongelmakäyttäjät hakeutuvat riippuvuuden varhaisessa vaiheessa terveydenhuoltoon usein somaattisten oireiden vuoksi, esimerkiksi tapaturmat, korkea verenpaine, rytmihäiriöt ja vatsaoireet ovat tyypillisiä. Huolellinen haastattelu ja luottamusta herättävän potilassuhteen muodostaminen ovat tässä vaiheessa tärkeitä. Avoimet kysymykset potilaan elintavoista ja ammattilaisen tuomitsematon asenne voivat edesauttaa alkoholiongelmasta puhumista. Motivoiva haastattelu ja potilaan muutostavalmiuden kartoittaminen ovat hyödyllisiä hoitotyön keinoja. Alkoholiongelman tunnistamisessa ja arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia kyselyitä ja mittareita kuten Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT ja Short Alcohol Dependence Data Questionnaire SADD. Diagnostiikan tukena ja hoidon seurannassa voidaan käyttää laboratoriotutkimuksia. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito- suositus 2018.)

Esimerkiksi kohonneet maksa-arvot, GT, ALAT ja ASAT saattavat viitata runsaan alkoholinkäytön aiheuttamiin vaurioihin. B-PEth arvo on laboratorikokeista luotettavin alkoholinkäytön mittari, sillä arvo kohoa vain runsaasta alkoholinkäytöstä. Jo kertaluontoinen humalaan johtava alkoholin juominen nostaa B-PEth arvoa, mutta tuolloin puoliintumisaika on korkeintaan viisi vuorokautta. Usein nautitut suuret annokset nostavat PEth-arvoa ja pidentävät sen puoliintumisaikaa. B-PEth arvo kuvaa luotettavasti edeltävien 2–4 viikon alkoholin kulutusta. (Savolainen & Hotakainen 2021.)

Alkoholiriippuvuus vaatii psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta, lisäksi apuna voidaan käyttää lääkettä. Hoito suunnitellaan yhteistyössä potilaan kanssa, vastaamaan yksilöllisiä tarpeita. Yleisin hoitomuoto on hoitosuhde, jossa ammattilainen on vuorovaikutuksessa ja antaa tukea avopalveluissa. Joskus voidaan tarvita osasto-olosuhteissa tapahtuvaa vieroitushoitoa, jotta vakavia vieroitusoireita voidaan ehkäistä lääkähoidolla. Intensiivistä hoitoa voidaan vieroituksen jälkeen jatkaa kuntoutusyksikössä. Myös terapiat ja vertaistukiryhmät voivat olla hyödyllisiä. Yleisin alkoholiriippuvuuden lääkehoito on tablettimuotoinen disulfiraami, jonka teho perustuu antabusvaikutukseen. Yhdessä alkoholin kanssa disulfiraami aiheuttaa mm. ihon punoitusta, päänsärkyä, sydämen tykytyksiä ja pahoinvointia, jolloin lääkityksen aikana alkoholinkäyttö on vähemmän nautinnollista. Alkoholiriippuvaiset usein sitoutuvat huonosti lääkehoitoon, jolloin yhdessä hoitotahon kanssa suunniteltu valvottu lääkehoito voi olla tehokkaampi vaihtoehto kotilääkitykseen verrattuna. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito- suositus 2018.)

3 HUUME- JA LÄÄKERIIPPUUUS

Huumausainekokeilut ovat Suomessa yleistyneet yhdeksänkymmentäluvun alun jälkeen, samalla kun väestön asenteet huumeita kohtaan ovat muuttuneet hyväksyvämpään suuntaan. Kannabis on Suomen yleisimmin käytetty huume. Kannabista joskus käyttäneiden suomalaisten määrä oli viisinkertaistunut vuoden 1992 jälkeen, ollen vuonna 2022 29 % väestöstä. Kannabiksen jälkeen yleisintä on rauhoittavien lääkkeiden väärinkäyttö, 8 % väestöstä on käyttänyt rauhoittavia tai vahvoja kipulääkkeitä ilman terveydellistä indikaatiota. Muidenkin huumausaineiden kokeilut olivat yleistyneet aiempaan verrattuna. Vuonna 2022 suomen väestöstä esimerkiksi amfetamiinia oli joskus käyttänyt 7%, ekstaasia 6% ja kokaiinia 5%. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2023.) Jätevesitutkimuksessa amfetamiini on eniten näytteissä esiintyvä huume Kuopiossa ja suuressa osassa maata. Poikkeuksena kuitenkin pääkaupunkiseudulla, esimerkiksi Helsingissä ja Espoossa, kokaiinia löytyy jätevedestä amfetamiinia enemmän. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos.)

3.1 Huume- ja lääkeriippuvuuden seuraukset ja oireet

Kuten alkoholiriippuvuudelle, myös huume- ja lääkeriippuvuudelle on tyypillistä päihdyttävän aineen pakonomainen ja toistuva käyttäminen. Kun riippuvuus on muodostunut käytön aiheuttamat sosiaaliset ja terveydelliset haitatkaan eivät vaikuta hillitsevästi päihdyttävän aineen käyttämiseen. (Häkkinen 2023b.) Huumaavaan aineeseen kehittyy usein fysiologinen riippuvuus, huumausaineeseen totunut elimistö ei kykene toimimaan normaalisti ilman aineen vaikutusta. Tällöin muodostuu kasvava toleranssi aineen vaikutukselle, eli aineen vaikutusta sietää paremmin ja samalla ainetta joutuu käyttämään koko ajan enemmän, jotta siitä saataisiin toivottu päihdyttävä vaikutus. Aineen käytön lopettamisesta seuraa erilaisia vieroitusoireita, joiden laatu ja voimakkuus riippuu käytetystä aineesta ja käyttömääristä. Opioidien ja rauhoittavien lääkkeiden fyysiset vieroitusoireet ovat tyypillisesti erityisen voimakkaita. Kannabiksen ja stimulanttien kuten amfetamiinin ja kokaiinin käytön lopettamista seuraavat fyysiset oireet taas ovat yleensä lievempiä. Tavallisesti kaikkien huumeiden pitkäaikaisen käytön lopettamisesta seuraa psyykkisiä vieroitusoireita, kuten ahdistuneisuutta ja levottomuutta. Mielitekojen lisäksi vieroitusoireet ovat merkittävä syy päihteiden käytön jatkamiselle. Kaikille ei muodostu fyysisiä vieroitusoireita, vaan riippuvuus voi olla pelkästään psykologinen, jolloin aineen käyttöä jatketaan sen tuottaman euforian tai muun psyykkisen vaikutuksen vuoksi. (Häkkinen 2023b, Huumeongelmat: Käypä hoito- suositus 2022.)

Huumaavien aineiden houkuttelevuus perustuu niiden päihdyttävään vaikutukseen. Päihteestä riippuen psyykkisinä vaikutuksina voi olla esimerkiksi sekavuutta, euforiaa, epäadekvaatteja tunnereaktioita, aistiharhoja, kiihtyneisyyttä, rentoutuneisuutta, estottomuutta ja pelkotiloja. Fyysisiin vaikutuksiin taas lukeutuu muun muassa sydämen syketaajuuden muutokset, pahoinvointi, motorinen hidastuneisuus tai kiihtyneisyys, hikoilu tai palelu ja pupillien laajentuminen tai supistuminen. (Häkkinen 2023b.)

Stimulanttien runsas käyttö voi johtaa vaaralliseen myrkytystilaan, jonka oireita ovat psykoottisuuden ja kiihtyneisyyden lisäksi motorinen levottomuus ja usein oksentelu, joita seuraavat tajunnan tason muutokset ja epileptiset kouristukset. Opioidien ja rauhoittavien lääkkeiden yliannostus johtaa

tajunnantason heikkenemiseen, hengityksen hidastumiseen ja pahimmillaan hengityslamaan. Opi-aattiyliannostukseen on olemassa vastalääke, naloksoni ja bentsodiatsepiiniyliannostukseen voidaan käyttää flumatseniilia. Myrkytystilojen hoitoa hankaloittaa päihteiden sekakäyttö, huumeilla, lääkkeillä ja alkoholilla on keskenään yhteisvaikutuksia ja toisaalta eri aineilla on saman kaltaisia myrkytysoireita ja vakavia haittavaikutuksia. (Häkkinen 2023b, Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.)

Ei hengenvaarallisia mutta vakavia haittoja ovat psykoosialttius, erityisesti kannabiksen ja amfetamiinin käytön seurauksena. Huumeiden runsas ja pitkäaikainen käyttö voi vahingoittaa keskushermostoa vaikuttaen esimerkiksi liikkumiseen ja tiedonkäsittelyyn, muutokset voivat olla pysyviä. Lisäksi yliannostusten ja päihtymystilan myötävaikutuksesta tapahtuvat tapaturmat saattavat johtaa pysyviin haittoihin. Lisäksi suonensisäinen huumeidenkäyttö altistaa veriteitse tarttuville taudeille, kuten C-hepatiitille ja HIV:lle, muille infektioille ja pinnallisille laskimotukoksille. (Häkkinen 2023b, Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.)

3.2 Huume- ja lääkeriippuvuuden ehkäisy ja hoito

Epäily huumeidenkäytöstä voi herätä esimerkiksi kotona, työ- tai opiskelupaikassa tai lääkärin vastaanotolla. Huumeidenkäytön mahdollisuutta on syytä selvittää mikäli havaitaan seuraavia merkkejä; henkilö vaikuttaa päihtyneeltä tai vieroitusoireiselta ilman selkeää syytä, havaitaan selittämättömiä pistosjälkiä tai pistopaikan infektio, todetaan veriteitse tarttuva infektio kuten HIV tai hepatiitti C, henkilöllä on poikkeavan kokoiset pupillit, työ-/ opiskelumenestys tai muu elämänhallinta heikkenee, ilmenee poikkeavaa käytöstä kuten aggressiivisuutta tai psykoottisuutta ilman historiaa psykiatrisista sairauksista. (Alho 2018, Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.) Terveystieteidenhuollossa huoli voi herätä myös potilasrekisterin esitetietojen tai reseptitietojen perusteella. Kun epäily huumeongelmasta herää muualla kuin terveystieteidenhuollossa, on henkilö syytä ohjata pikimmiten terveystieteidenhuollon piiriin. Terveystieteidenhuollossa potilas voi itse tuoda esille huumeongelman, tai hän voi saapua hoitoon jonkin oireen, kuten infektion, mielialan, tapaturman tai myrkytystilan vuoksi. Huumeongelmaa tulee kartoittaa haastattelemalla potilasta avoimesti ja luottamuksellisesti, lisäksi huumeidenkäyttö voidaan todentaa huumeanalyysillä. Tärkeää on rohkea puheeksi ottaminen, jotta ongelmaan voidaan puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja potilaalle voidaan tarjota jatkohoitoa ja tukipalveluita. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.)

Huume- ja lääkeriippuvuuksien ensisijainen hoito on vieroitushoito, joka voidaan toteuttaa osasto-olosuhteissa tai avohoidossa, päihteestä riippuen hoito on lääkkeetöntä tai lääkeavusteista, hoitoon kuitenkin kuuluu aina psykososiaalinen tuki. Vieroitushoito yksin ei yleensä ole riittävä pitkäaikaisen raittiuden saavuttamiseksi, vaan hyvin suunniteltu jatkohoito ja tukitoimet ovat tarpeen. Vieroituksen lisäksi laitostenmuutokset ja jatkuva avohoidon hoitokontakti voivat tarjota tarvittavaa psykososiaalista tukea. Myös vertaistukiryhmät tarjoavat psykososiaalista- ja vertaistukea. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.)

Huume- tai lääkeriippuvuuden taustalla on usein psyykkisiä oireita, kuten voimakasta ahdistusta, jota pyritään päihdyttävällä aineella itselääkitsemään. Aineen päihdyttävä vaikutus turruttaa hetkeksi sietämättömät tunnetilat, mutta pidemmällä aikavälillä runsas päihteidenkäyttö voimistaa esimerkiksi masennusta ja ahdistuneisuutta. (Häkkinen 2023b.) Huumeongelmat ja mielenterveysongelmat kytkeytyvät vahvasti toisiinsa, joten parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi molemmat tulisi hoitaa. Päihteiden käyttö voi olla joko syy tai seuraus mielenterveysongelmasta tai molemmat ongelmat voivat olla seurausta yhteisestä altistajasta. Huumeriippuvuuden hoidon yhteydessä tulee diagnosoida ja hoitaa myös muut psyykkiset oireet, kuten uniongelmat, ahdistuneisuus, masentuneisuus, psykoosioireet ja mahdollisen persoonallisuushäiriön aiheuttamat oireet. Diagnostiikkaa pitkäaikaisten psyykkisten sairauksien ja ohimenevien oireiden välillä ei voida luotettavasti tehdä aktiivisen huumeidenkäytön aikana, joten diagnoosin asettamiseksi vaaditaan yleensä vähintään neljän viikon raittiutta ja oireiden alkamista jo ennen päihteidenkäyttöä. Erikoissairaanhoidossa päihdepsykiatrialla hoidetaan yleensä potilaat, joilla on päihderiippuvuuden lisäksi skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai vaikeaoireinen persoonallisuushäiriö. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.)

4 PÄIHDEPALVELUT SUOMESSA

Päihdetyöllä pyritään vähentämään päihderiippuvuuksien aiheuttamia terveys- ja turvallisuushaittoja yksilö- ja yhteiskuntatasolla. Päihderiippuvuuksia diagnosoidaan ja hoidetaan erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa sekä yksityisellä sektorilla, lisäksi tukipalveluita tarjoavat useat järjestöt ja yhdistykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.) Sosiaali- ja terveysministeriö suunnittelee, ohjaa ja valvoo päihdepalveluita valtakunnallisesti. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon, sekä ennaltaehkäisevien päihdepalveluiden järjestäminen riittävässä laajuudessa on kunkin hyvinvointialueen vastuulla. Päihdetyö on lakisääteistä toimintaa ja sitä säätelevät muun muassa Sosiaali- huoltolaki 1301/2014, Lastensuojelulaki 417/2007, Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 ja Päihdehuoltolaki 41/1986. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.) Päihdepalveluihin Suomessa kuuluu muun muassa osastohoitoa, avohoitoa, laitostuntoutusta, vertaistukiryhmiä, asumispalveluita ja päiväkeskuksia.

Alkoholi- ja huumeriippuvuuksien vieroitushoito tapahtuu usein laitospalveluissa, hyvinvointialueiden tai yksityisten palveluntuottajien päihdeosastoilla (Suomi.fi 2023). A-klinikka Oy on yksi maanlaajuisesti tunnetuimpia päihdehoitoa tarjoavia instansseja, jolla on avo- ja laitoshoidon yksiköitä ympäri maata. Järvenpäässä sijaitsee Suomen ainoa päihderiippuvuuksiin erikoistunut sairaala. A-klinikka Oy:n Päihdesairaala tarjoaa vieroitushoitoa, laitostuntoutusta ja korvaushoidon aloituksia kaikkien hyvinvointialueiden potilaille. (A-klinikka Oy julkaisuaika tuntematon.) Vieroitusoireet ovat usein epämiellyttäviä ja joskus jopa hengenvaarallisia, siksi vieroitushoitoon sisältyy usein lääkkeellinen vieroitusoireiden hoito, jota toteuttavat ja valvovat terveydenhuollon ammattilaiset. Alkoholi- vieroitus laitoksessa kestää yleensä kolmesta viiteen vuorokautta ja huumevieroitus kahdesta kolmeen viikkoa, hoidon kesto ja sisältö suunnitellaan aina yksilöllisesti. Lääkehoidon lisäksi hoitoon sisältyy psykososiaalinen tuki ja jatkohoidon suunnittelu sekä ohjaus. Jatkohoitona voi olla esimerkiksi avohoidon kontakti tai laitostuntoutus. (Suomi.fi 2023.)

Päihdeongelmien avohoitoa voidaan toteuttaa terveyskeskuksissa, opiskelu- ja työterveyshuollossa, erikoissairaanhoidossa, yksityisillä päihdekliniikoilla ja näiden kaikkien yhteistyönä. Avohoidossa päihderiippuvainen henkilö pystyy jatkamaan normaalia elämää ja käy sovituin väliajoin vastaanotolla. Avohoito on suositeltavaa aina mahdollisuuksien salliessa, eli silloin kun henkilö pystyy sitoutumaan hoitoon ja kantamaan vastuuta omasta päihdeettömyydestään, eikä hänen terveytensä tai lääkehoidonsa vaadi ympärivuorokautista valvontaa. Avohoito sisältää käyntejä esimerkiksi sairaanhoitajan, lääkärin, sosionomin tai terapeutin vastaanotolla. Avohoito voi sisältää keskusteluapua, terapiaa, lääkehoitoa, terveysneuvontaa ja tutkimuksia. Jos päihdeidenkäyttö ei ole erityisen runsasta ja odotettavissa ei ole vaarallisia vieroitusoireita, voidaan vieroitushoito toteuttaa avohoitona. (Päihdelinkki julkaisuaika tuntematon.)

Opiattiiriippuvuudessa vieroitusoireet voivat olla äärimmäisen hankalia ja usein onnistunuttakin vieroitusta seuraa retkahdus, tämän vuoksi korvaushoito on joissain tapauksissa mielekäs hoitomuoto. Korvaushoidossa potilas saa säädellysti ja valvotusti pienen määrän opiaattia pitämään vieroitusoireet poissa aiheuttamatta päihtymystä. Mikäli potilaalla todetaan opiaattiiriippuvuus ja vieroittautuminen ei onnistu, tulee arvioida opioidikorvaushoidon tarve. Opioidikorvaushoidon tavoitteena on parantaa yksilön elämänlaatua ja mahdollistaa psykososiaalinen kuntoutuminen. Korvaushoidon myötä

laittomien opioidien käyttäminen loppuu, tai vähenee huomattavasti, joka puolestaan vähentää rikollisuutta ja suonensisäisen käytön aiheuttamaa yliannostuksen, tartuntatautien ja muiden komplikaatioiden riskiä. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.) Korvaushoitoa toteutetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja potilaiden terveydentilaa ja toipumista seurataan tiiviisti. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 ohjaa korvaushoidon toteuttamista. Yleisimmät korvaushoitolääkevalmisteet ovat suun kautta otettavat metadoni sekä yhdistelmä valmisteet, jotka sisältävät buprenorfiinia ja naloksonia, sekä pitkävaikutteiset buprenorfiini-injektiot. Lääkevalmiste valitaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan lääkitysturvallisuus huomioiden. Korvaushoidon yhteydessä potilaalle tulee tarjota psykososiaalista tukea päihdeettömyyden tukemiseksi ja oheiskäytön (muiden huumausaineiden käyttö opioidikorvaushoidon aikana) vähentämiseksi. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.)

Terveysneuvontapisteet ovat matalan kynnyksen palvelua, joissa asiointi on maksutonta ja tapahtuu nimettömästi. Terveysneuvontapisteillä tarjotaan huumeidenkäyttäjille puhtaita pistovälineitä ja mahdollisuus palauttaa käytetyt neulat. Lisäksi saatavilla on nimensä mukaisesti terveysneuvontaa, tietoa ja ohjausta esimerkiksi päihdehoidosta ja tartuntataudeista. Terveysneuvontapisteillä voidaan testata tartuntatauteja sekä antaa maksuttomia A- ja B-hepatiitti rokotuksia. Pistovälineiden lisäksi pisteillä jaetaan kondomeja. Tarkoituksena on vähentää veriteitse tarttuvien tautien esiintyvyyttä, sekä muita infektioita ja komplikaatioita, joita suonensisäisestä huumeidenkäytöstä voi seurata. Mahdollisuus palauttaa käytetyt pistovälineet terveysneuvontapisteille vähentää maastoon jäävien neulojen määrää ja pistotapaturman riskiä sivullisille. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.)

Suomessa on useita päihdekuntoutuslaitoksia, joissa jokaisessa on erilaiset käytännöt ja kuntoutusohjelmat. Pohjois-Savossa päihdekuntoutusta tarjoavat esimerkiksi Päihdepalvelusäätiö, Koutakoti sekä Toipumo. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on tukea yksilön toipumista, yksilöllisiä voimavaroja ja vahvuuksia hyödyntäen. Päihdekuntoutukseen sisältyy aina yksilökeskusteluja, ryhmäkeskusteluja sekä yhteisöllistä toimintaa (Suomi.fi 2023). Joissakin kuntoutuslaitoksissa on käytössä Myllyhoito-ohjelma, joka seuraa 12 askeleen ohjelmaa. 12 askeleen ohjelmaan kuuluu muun muassa rehellisyyteen ja anteeksipyyntöön kannustaminen sekä voimattomuutensa myöntäminen riippuvuuden edessä. (Myllyhoitoyhdistys julkaisuaika tuntematon.) Myllyhoito pohjautuu Minnesota-malliin, joka rantautui Suomeen vuonna 1992 Ruotsista. Minnesota-hoitoa toteutetaan Lapualla Minnesota-hoitokeskuksessa, jossa hoitotyötä tekevät toipuneet päihderiippuvaiset. Hoito-ohjelma etenee 12-askeleen mukaisesti ja sisältää intensiivistä niinkutsuttua ”todellisuusterapiaa”, lisäksi riippuvaisten läheiset sisällytetään tiiviisti hoitoon. (Minnesota-hoito Oy julkaisuaika tuntematon.)

Päihderiippuvaisille ja heidän läheisilleen on olemassa erilaisia vertaistukiryhmiä, joista tunnetuimpia ovat lienee AA eli nimettömät alkoholistit, NA eli nimettömät narkomaanit sekä Al-anon, joka on alkoholistien läheisille tarkoitettu yhteisö. Kaikissa edellä mainituissa yhteisöissä toipumisen perustana toimii 12 askeleen ohjelma. Irti Huumeista ry järjestää ryhmiä huumeidenkäyttäjien läheisille. Ryhmien tarkoituksena on tarjota vertaistukea toipumiseen ryhmäkeskustelun ja tukihenkilöiden muodossa. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon.)

5 PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖ

Päihdepalvelusäätiön vuoden 2023 strategian mukaan Päihdepalvelusäätiön tarkoitus on ehkäistä ja vähentää päihde- ja muita riippuvuuksia, sekä niihin liittyvää syrjäytymistä erityisesti Kuopion seudulla, mutta myös muilla alueilla. Tarkoituksensa toteuttamiseksi säätiö tuottaa hoito- ja kuntoutuspalveluita, asiantuntijapalveluita sekä tarkoituksensa mukaista kehittämis-, koulutus-, tiedotus-, tutkimus- ja valistustoimintaa. Lisäksi Päihdepalvelusäätiö varmistaa päihdepalveluissa tarvittavan erityisosaamisen. (Päihdepalvelusäätiö 2023.)

Kuopion Päihdepalvelusäätiöllä on palveluita kolmessa eri toimipisteessä Kuopion keskustan alueella; vieroitusosasto ja kuntoutuspalvelut, päihdekliniikka sekä terveysneuvontapiste Portti. Vieroitusosastolla toteutetaan vieroitushoitoa huume-, lääke- ja alkoholiriippuvaisille. Vieroitusosaston kanssa samassa osoitteessa toimii kuntoutusosasto, jossa vieroituksen jälkeen tarjotaan eripituisilla kuntoutusjaksoilla tukea ja keinoja oman riippuvuuden ja sen syiden prosessointiin sekä pysyvän raittiuden tukemiseen. Terveysneuvontapisteellä suonensisäisten huumeiden käyttäjät voivat palauttaa käytettyjä neuloja ja saada puhtaita pistovälineitä tilalle, lisäksi tarjolla on terveysneuvontaa ja hoitoonohjausta sitä haluaville, esimerkiksi vieroitushoitoihin ja C-hepatiitin häätöhoitoihin liittyen. (Päihdepalvelusäätiö julkaisuaika tuntematon.)

5.1 Päihdekliniikka

Päihdekliniikka tarjoaa avohoitopalveluita huume-, lääke- ja alkoholiriippuvaisille sekä heidän läheisilleen. Päihdekliniikan palvelut sisältävät muun muassa keskusteluapua, lääkahoitoa, jatkohoidon suunnittelua, ajoterveysseurantaa ja C-hepatiittihoidoja. Päihdekliniikan toiminnot on jaettu kolmeen tiimiin; aikuisten hoitosuhdetyö, nuorten hoitosuhdetyö ja huumehoitojen työryhmä. Opiaattiriippuvaiset täysi-ikäiset henkilöt ohjautuvat huumehoitojen työryhmään, muutoin huume-, lääke- ja alkoholiriippuvaiset jakautuvat aikuisten ja nuorten työryhmiin ikäperusteisesti. Asiakkaat ohjautuvat kuhunkin tiimiin yhteydenoton perusteella hoitajan vastaanoton kautta. Hoitajan vastaanotolla käynnistetään palvelutarpeenarviointi, jonka perusteella tehdään hoitosuunnitelma moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan kanssa. (Päihdepalvelusäätiö julkaisuaika tuntematon.)

5.2 Hoitajan vastaanotto

Toteuttamamme asiakastytyväisyyskysely kohdentui aikuisten hoitosuhdetyön hoitajanvastaanotto-toimintaan. Hoitajan vastaanotolla asioivat uudet asiakkaat, sekä valvottua Antabus-lääkahoitoa saavat asiakkaat. Vastaanotolla asioi pääsääntöisesti alkoholiriippuvaisia. Asiakkaisiin lukeutuu lisäksi jonkin verran henkilöitä, joilla on esimerkiksi kannabiksen käyttöä, stimulanttien kuten amfetamiinin käyttöä tai rauhoittavien lääkkeiden väärinkäyttöä. Vastaanotolla asioi toisinaan myös päihderiippuvaisten läheisiä. Asiakkaat voivat ohjautua hoitajan vastaanotolle oma-aloitteisesti, vieroitusyksiköistä tai hoitoonohjauksena esimerkiksi terveyskeskuksesta tai työterveydestä, myös lastensuojelu voi velvoittaa asiakkuuteen. (Pentikäinen 2024.)

Ensikäynnillä kartoitetaan laajasti asiakkaan elämäntilannetta mukaan lukien perhetilanne ja taloudellinen tilanne. Lisäksi kartoitetaan tarkasti ajankohtainen päihteidenkäyttö selvittämällä mitä päih-

dettä asiakas käyttää, kuinka usein ja millaisia määriä. Asiakkaan päihdehistoria käydään läpi ja selvitetään, kuinka kauan päihdeongelma on jatkunut, onko päihteidenkäyttö muuttunut vuosien varrella ja onko asiakkaalla ollut, tai onko ajankohtaisesti muita hoitokontakteja päihdehuollossa. Potilasta haastatteleamalla selvitetään myös millaisia toiveita ja tavoitteita hänellä itsellään on hoidon suhteen. (Päihdepalvelusäätiö 2022.)

Hoitajan vastaanotto voidaan järjestää myös yhteisvastaanottona. Yhteisvastaanottojen tarkoitus on ensisijaisesti tukea hoitoon sitoutumista. Hoitajan vastaanotolla on tällöin kaksi työntekijää ottamassa asiakasta vastaan. Työpari valikoituu niin, että toinen työntekijä voi olla asiakkaan tuleva hoitosuhdetyöntekijä. Joskus yhteisvastaanottoja pidetään myös tilanteissa, joissa esitietojen perusteella asiakkaan elämäntilanne tai hoidontarve kuvautuu epäselvänä tai erityisen haastavana. Tuolloin kahden ammattilaisen arvion katsotaan hyödyttävän potilasta. (Pentikäinen 2024.)

Mikäli hoidontarpeenarviossa katsotaan, että asiakkaan päihteidenkäyttö on ajankohtaisesti niin runsasta ja pitkäaikaista, ettei hän hyödy avopalveluista tai avopalveluissa vieroittautuminen ei ole turvallista, voidaan hänet ohjata ensin vieroitushoitoon. Mikäli asiakkaan vointi ja motivaatio sallivat, voidaan hänet hoidontarpeenarvion jälkeen asettaa hoitosuhdejonoon, odottamaan omaa työntekijää ja keskusteluaikoja. Hoitosuhteen alettua, asiakkaalle nimetään oma työntekijä. Hoitosuhde on yleensä pitkäkestoinen ja perustuu psykososiaaliseen tukeen. Hoitosuhteeseen voi yksilöllisen arvion ja asiakkaan tarpeiden mukaan kuulua ajoterveysseurantaa, lastensuojelun seurantaa, lääkkeellistä hoitoa raittiuden tueksi (Antabus, Naltreksoni), laboratoriotutkimuksiin lähettämistä ja päihdelääkärin vastaanottoja. Oma työntekijä voi myös ohjata asiakasta löytämään sopivia vertaistukiryhmiä ja auttaa kuntoutukseen hakeutumisessa. (Päihdepalvelusäätiö 2022.)

6 ASIAKASTYYTYVÄISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivista henkilöistä käytetään ympäristöstä riippuen nimitystä potilas tai asiakas, kuitenkin useissa englanninkielisissä lähdetutkimuksissa käytetään termiä potilas, kun viitataan terveydenhuollossa asioivaan henkilöön. Näin ollen tässä kontekstissa voidaan ajatella asiakastyytyväisyyden ja potilastyytyväisyyden tarkoittavan samaa asiaa. (Dufva 2019.) Englanniksi tyytyväisyys terveydenhoidon kontekstissa jaotellaan lisäksi potilaskokemukseen (patient experience) ja potilastyytyväisyyteen (patient satisfaction) (Larson, Sharma, Bohren & Tunçalp 2019).

Potilaskokemus voidaan ajatella prosessin kuvaajana, joka kertoo potilaan kokeman vuorovaikutuksen laadusta. Kokemus vuorovaikutuksen laadusta hoitotahon kanssa koostuu tehokkaasta kommunikoinnista, kunnioituksesta ja emotionaalisesta tuesta. Näihin tekijöihin kuitenkin saattavat vaikuttaa muun muassa terveydenhuollon yksikön ominaisuudet, potilaan sosioekonominen asema ja aiemmat kokemukset, sekä terveydenhuollon palvelun tyyppi. Edellä mainittuihin muuttujiin vaikuttavat lisäksi kulloinkin kyseessä olevan valtion terveydenhuoltosysteemi, jotka osaltaan muokkaavat yksilön odotuksia ja tarpeita. Kun tyytyväisyys terveydenhuoltoon jaotellaan kokemukseen ja tyytyväisyyteen, potilastyytyväisyys voidaan ajatella lopputuloksen kuvaajana. Tällöin potilastyytyväisyys kertoo, onko potilaan saama hoito ollut laadukasta, vaikuttavaa ja vastannut potilaan tarpeisiin ja odotuksiin. Tyytyväisyyteen voivat vaikuttaa tarjottu hoito, hoitoyksikön maine ja potilaan kokemus hoidon lopputuloksesta. Toisaalta edellä mainitut muuttujat vaikuttavat myös potilaan tarpeisiin ja odotuksiin. (Larson ym. 2019.) Potilastyytyväisyys kokonaisuutena voidaan määritellä palvelun saajan, tässä tapauksessa potilaan, reaktioksi palveluntarjoajan tuottamaan kokemukseen. Potilastyytyväisyys on siis potilaan kokemuksen mittari suhteessa terveydenhuollon palveluihin. (Manzoor ym. 2019, Ferreira ym. 2023.)

Tietoa tyytyväisyydestä voidaan kerätä strukturoiduista kyselyistä ja haastatteluista tai potilaiden kertomuksista. Kyselyistä saadut vastaukset voivat olla epätarkkoja, mutta informaatio on usein helposti yleistettävissä ja sovellettavissa. Kyselyillä voidaan myös helpommin saada laajempi otanta. Strukturoiduista haastatteluista voidaan saada hyvinkin yksityiskohtaista tietoa ja kerätty informaatio on melko hyvin yleistettävissä ja sovellettavissa, mikäli haastattelun kysymykset ja toteutus on huolellisesti suunniteltu. Potilaiden kertomuksista saadaan erittäin yksityiskohtaista tietoa, mutta informaatio ei välttämättä ole strukturoitua ja se on tällöin huonosti yleistettävissä ja sovellettavissa. (de Silva 2013.)

Potilastyytyväisyyden mittaamiseksi on käytössä useita kansallisia yhtenäistettyjä kyselyitä. Esimerkiksi Picker Patient Experience Questionnaire (PPE) on laajasti käytössä USA:ssa, Yhdityneessä kuningaskunnassa käytetään National Health Service Inpatient Survey (NHSIP) kyselyä ja Norjassa on kehitetty Patient Experience Questionnaire (PEQ). Kansallisesti yhtenäistettyjen tyytyväisyyskyselyjen lisäksi käytetään tarpeen mukaan lukuisia erilaisia paikallisia tai hoitoyksikkökohtaisia kyselyitä. (Friedel ym. 2023.) Suomessa potilastyytyväisyyttä on mitattu muun muassa Revised Humane Caring Scale (RHCS) kyselyllä, jonka alkuperäinen versio Humane Caring Scale on kehitetty Kuopion Yliopistollisessa Sairaalassa 90-luvulla. Päivitettyä versiota kyselystä käytetään edelleen tutkimusaineiston keräämiseen. RHCS kysely on suunniteltu ja strukturoitu niin, että avulla saatava data on

hyvin yleistettävissä, tutkittaessa potilastyytyväisyyttä osasto- ja sairaalaolosuhteissa. (Leppänen, Töyry & Vehviläinen-Julkunen 1997, Nurmeksela, Kulmala & Kvist 2023.)

Yksikkötasolla potilastyytyväisyyden tutkiminen ja arviointi voi tarjota arvokasta tietoa organisaation hallinnolle terveydenhuollon yksikön päivittäisten toimintojen ja hoidon laadusta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää kohdennetusti palvelun kehittämiseen ja parantamaan potilaiden kokemusta hoidon laadusta, sekä sen myötä edistämään instituution menestystä. Ferreiran ym. kirjallisuuskatsauksessa havaittiin ristiriitaisia tuloksia potilastyytyväisyyteen liittyvissä tutkimuksissa, jota osaltaan selittää tyytyväisyyden kokemuksen subjektiivinen luonne. Tyytyväisyys on suhteellinen käsite, sillä jokaisella yksilöllä on oma ainutlaatuinen kokemuksensa ja tulkintansa, jota värittävät muun muassa yksilön odotukset, yhteiskunnalliset asenteet ja kulttuuri-ilmapiiiri. (Ferreira ym. 2023.)

7 PÄIHDERIIPPUVAISEN HOITON SITOUTUMINEN JA TYYTYVÄISYYS

Päihderiippuvuuden hoidon on todettu olevan merkityksellistä yksilön elämänlaadun kannalta. Hoidon ennusteeseen vaikuttavat muun muassa yksilön ikä, sosioekonomiset tekijät, päihteiden sekkäyttö, sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden asenteet. (Gressler ym. 2019, Hambley, Arbour & Sivagnanasundaram 2010.) Tutkimusten mukaan päihderiippuvaiset potilaat itse ovat kokeneet toipumisen kannalta merkityksellisimpänä myötätuntoiset ammattihenkilöt, kannustavat ihmissuhteet, ympäristön suvaitsevaisen ilmapiirin ja itsestä lähtevän halun muuttua. Tyytymättömyyttä hoitoon lisää koettu hoitohenkilökunnan ymmärtämättömyys, tuomitsevuus sekä riippuvuutta vähättelevä suhtautuminen. (Gressler ym. 2019, McCallum ym. 2016.) Ympäristön ja hoitajien asenteiden lisäksi myös henkilön oma suhtautuminen itseensä ja riippuvuuteensa vaikuttaa hoidon tehokkuuteen. Itsetuntemus ja lempeä suhtautuminen itseän voi parantaa hoidon vaikuttavuutta, kun taas oman riippuvuuden vähättely tai liian negatiivinen minäkuva voivat heikentää hoidon vaikuttavuutta. Terapia hoidon tukena lisää itsetuntemusta ja itsekiittäisyyttä sekä selkeyttää minäkuva, ja sen myötä voi parantaa hoitomotivaatiota. (Charzyńska, Gruszczyńska & Heszen-Celińska 2020.)

7.1 Ammatillaisen ominaisuudet

Usein päihderiippuvaiset potilaat kokevat mielekkääksi työskennellä ammattilaisten kanssa, jotka osoittavat empatiaa, ymmärrystä, luottamusta, kunnioitusta ja ammattitaitoa. Päihderiippuvaiset potilaat kokevat eniten hyväksytyksi tulemisen, luottamuksen ja turvallisuuden kokemuksia tällaisissa hoitosuhteissa, mikä parantaa heidän tyytyväisyyttään saamaansa hoitoon. Hoitohenkilökunnan tuomitsevat asenteet ja vähättelevä puhe lisäävät potilaiden häpeän tunteita ja yksinäisyyttä, mikä taas heikentää heidän tyytyväisyyttään saamaansa hoitoon. (McCallum ym. 2016.) Tärkeitä ominaisuuksia päihderiippuvaisten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla ovat kyky reflektoida ja mukauttaa omia moraalisia näkemyksiään, käsitys päihderiippuvuuden moninaisista vaikutuksista yksilön elämään ja terveyteen, sekä kyky ottaa potilaat huomioon sensitiivisesti ja myötätuntoisesti yksilöinä. (Mork, Kappel & Martinsen 2020.)

7.2 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuus on tärkeää kannustavien ja vaikuttavien hoitosuhteiden muodostumisessa. Hyvät hoitosuhteet paranevat entisestään ajan myötä ja käynnit tutun työntekijän luona lisäävät kokevista hoidon vaikuttavuudesta. Joskus pitkään jatkunut luottamuksellinen hoitosuhde voi toimia raittiuden motivaattorina, kun potilas ei halua tuottaa pettymystä omalle työntekijälleen ja työskentelee siksi kovemmin pysyäkseen raittiina. Henkilökunnan suuri vaihtuvuus ja aikojen peruuntumiset nousevat esiin päihderiippuvaisten potilaiden tyytymättömyyttä lisäävinä tekijöinä. (Ferreira ym. 2023, McCallum ym. 2016.) Päihderiippuvaiset potilaat ovat usein kokeneet ennakkoluuloja ja syrjintää yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa, mikä on omiaan heikentämään luottamusta myös terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan (van Boekel, Brouwers, van Weeghel & Garretsen 2013). Kun luottamuksellinen hoitosuhde on kerran luotu, potilaat kokevat raskaana elämäntarinansa avaamisen ja luottamussuhteen luomisen uudelleen työntekijän vaihtuessa, jolloin hoitosuhde saattaa potilaan aloitteesta päättyä työntekijän vaihtumiseen. (Ferreira ym. 2023, McCallum ym. 2016.)

7.3 Hoitoon kohdistuvat odotukset

Joskus potilaat odottavat hoidolla olevan välittömiä tuloksia ja turhautuvat, kun heidän fyysinen ja henkinen vointinsa ei parane heti. Turhautuminen ja kokemus hoidon vaikuttamattomuudesta voivat johtaa hoidon katkeamiseen potilaan aloitteesta. (McCallum ym. 2016.) Potilaat kaipaavat kokonaisvaltaista hoitoa, johon sisältyy neuvontaa työkaluista ja keinoista, joilla parantaa omaa motivaatiota raittiuteen ja hoitoon sitoutumiseen. Tutkimuksissa potilaiden oman näkemyksen mukaan myös osallistava hoidonsuunnittelu on noussut esiin hoitoon sitoutumista tukevana tekijänä. Jaetun päätöksenteon hoitoon sitoutumista ja elämänlaatua tukevasta vaikutuksesta on viitteitä, mutta päihderiippuvaisten potilaiden hoitoon sitoutumista ei kuitenkaan ole ilmiönä tutkittu kovin laajasti. (McCallum ym. 2016, Gressler ym. 2019, Morten, Nielsen & Søgård 2020.)

8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa asiakastyytyväisyyskysely Kuopion Päihdepalvelusäätiön Päihdeklinikan aikuisten hoitosuhdetyön hoitajanvastaanottoiminnasta. Työn tilaajan toiveena oli saada tietoa erityisesti siitä, kuinka suuri osa asiakkaista oli tyytyväisiä tai tyytymättömiä kokemukseensa hoitajan vastaanotolla, sekä kuinka moni asiakas oli kokenut yhteisvastaanoton tukevan hoidon jatkuvuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää määrällisen tutkimusmenetelmän keinoin, kyselylomakkeella kerätystä aineistosta, vastaukset tutkimuskysymyksiimme;

1. Kuinka moni Päihdepalvelusäätiön asiakas oli tyytyväinen Päihdeklinikan hoitajanvastaanottoimintaan?
2. Kuinka moni Päihdepalvelusäätiön hoitajan vastaanoton asiakas koki vastaanoton tukevan hoidon jatkuvuutta ja hoitoon sitoutumista?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi keväällä 2022 opinnäytetyön aiheen valinnan myötä. Tuolloin aloitettiin taustatyö aihealueen teoriaan tutustumalla ja toteutuksen suunnittelulla. Opinnäytetyön varsinainen toteutusvaihe alkoi keväällä 2023 kyselylomakkeen suunnittelulla. Aineisto kerättiin kesällä 2023, kerätty aineisto tilastoitiin ja analysoitiin syksyn ja talven 2023 aikana. Opinnäytetyön raportointi ja viimeistely tapahtui keväällä 2024.

Opinnäytetyön aihepiiriksi valikoitui päihderiippuvuuksien hoito, koska päihdeongelmat ovat merkittävä kansanterveysuhka ja niiden hoito on merkityksellistä yksilö- ja yhteiskuntatasolla. Työn toteutuksen tarkempi aihe valikoitui työn tilaajaan toiveesta. Työn toteutuksen ollessa asiakastytyväisyyskysely, oli selvää, että aineistona tuli käyttää asiakkaiden kokemuksia. Tiedonkeruumenetelmä valittiin haastattelun ja kyselylomakkeen väliltä. Kyselylomakkeeseen päädyttiin, koska tämän tiedonkeruumenetelmän arveltiin tavoittavan useampia osallistujia, lisäksi toiveena oli perehtyä ja harjaantua määrällisen tutkimusmenetelmän toteuttamisessa. Tiedonkeruumenetelmän ja tutkimusmenetelmän valinnan jälkeen suunniteltiin ja toteutettiin kyselylomake, jolla aineisto kerättiin. (Tampereen Yliopisto julkaisuaika tuntematon). Kyselylomake haluttiin suunnitella vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin sekä työn tilaajan toiveisiin. Lisäksi kyselylomake pyrittiin suunnittelemaan niin, että saatu aineisto olisi helppo analysoida ja muuttaa numeraaliseen muotoon.

9.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus toteutetaan menetelmällä, jonka avulla saadaan yleinen kuva muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Määrällistä menetelmää käytettäessä kerätty aineisto tulee muuntaa numeraaliseen muotoon, jotta siitä voidaan muodostaa tilastoja sekä laskea esimerkiksi keskiarvoja, todennäköisyyksiä ja prosenttiosuuksia. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä on tarkoitus saada vastauksia kysymyksiin kuten; kuinka paljon tai miten usein. (Vilkkä 2007, 13.)

Yksi määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä on kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat perusjoukko ja otos. Perusjoukko viittaa kohderyhmään, jota tutkitaan, tässä tapauksessa hoitajan vastaanoton asiakkaisiin. Otos puolestaan koostuu tutkimukseen valituista vastaajista. Kun otoksesta tehdään johtopäätöksiä, toteutetaan tilastollista päättelyä. Otoksen on tarkoitus edustaa laajempaa perusjoukkoa, mutta mitä matalampi on vastausprosentti, sitä epäedustavampi on otos ja samalla tehdyt päätelmät ovat epäluotettavampia. Vastausprosentti tulisikin ilmoittaa tutkimuksen raportoinnin yhteydessä, jotta tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. (Vehkalahti 2014 43–44.)

Opinnäytetyön aiheena olevassa kyselytutkimuksessa pyrittiin saamaan vastauksia kysymyksiin kuten; kuinka suuri osa asiakkaista oli tyytyväisiä kokemukseensa hoitajan vastaanotolla ja millä vastaanoton osa-alueilla onnistuttiin useimmiten. Määrällisen tutkimuksen menetelmällä pyrittiin selvittämään vastauksia tutkimuskysymyksiin muuntamalla kerätty aineisto numeraaliseen muotoon, syöttämällä se Excel taulukointiohjelmaan, muodostamalla siitä tilastoja ja tekemällä niiden pohjalta päätelmiä (Tampereen Yliopisto julkaisuaika tuntematon).

9.2 Tutkimusympäristö

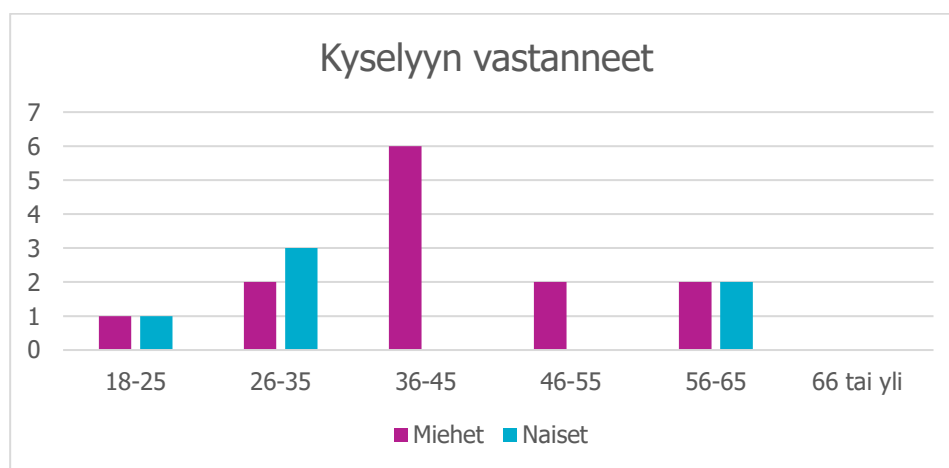
Toteuttamamme asiakastyytyväisyyskysely kohdentui Päihdepalvelusäätiön Päihdeklinikan aikuisten hoitosuhdetyön hoitajanvastaanottoimintaan, jota esiteltiin tarkemmin luvussa 5.2. Vastaanotolla asioi pääsääntöisesti alkoholiriippuvaisia. Asiakkaisiin lukeutuu lisäksi jonkin verran henkilöitä, joilla on muu päihderiippuvuus, esimerkiksi kannabiksen käyttöä, stimulanttien kuten amfetamiinin käyttöä tai rauhoittavien lääkkeiden väärinkäyttöä. Vastaanotolla asioi toisinaan myös päihderiippuvaisen läheisiä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat hoitajan vastaanotolla asioivat uudet asiakkaat, sekä valvottua Antabus-lääkehoitoa saavat asiakkaat ja heidän läheisensä. Paperinen kyselylomake annettiin jakoon vastaanottoja pitävälle hoitajille, jotka antoivat lomakkeen täytettäväksi asiakkaalle aina vastaanoton päätteeksi. Kyselyyn vastanneet asiakkaat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet suljettuun palautuslaatikkoon.

9.3 Aineiston keruu ja analysointi

Aineisto kerättiin Kuopion Päihdepalvelusäätiön hoitajan vastaanoton asiakkailta kyselytutkimuksena aikavälillä heinä- elokuu 2023. Tutkimuksemme aineiston kerääminen toteutettiin paperisella lomakkeella. Päädyimme käyttämään paperilomaketta, koska se loi varmemman lähtökohdan riittävän aineiston keräämiseen. Tällöin kyselyyn vastaamiseen ei vaikuttanut vastaajan käytettävissä oleva tietotekniikka tai tietotekniset taidot. Kyselylomakkeet toimitettiin Päihdepalvelusäätiön päihdeklinikan hoitajanvastaanotolle, jossa hoitaja antoi kyselylomakkeen asiakkaalle täytettäväksi vastaanoton päätteeksi. Vastauslomakkeille oli oma erillinen suljettu palautuslaatikko. Tutkimusaineiston läpikäyminen alkoi vasta, kun viimeinen lomake oli palautunut. Mitään muita havainnointeja ei otettu mukaan prosessiin. Kyselyssä oli kyllä ja ei vastausvaihtoehtoja, sekä neljäportaisella asteikolla annettavia vastauksia, ja lisäksi mahdollisuus antaa vapaata kirjallista palautetta. Aineiston analysoiminen aloitettiin tarkastamalla aineisto asiattomasti täytettyjen tai puutteellisten kyselylomakkeiden varalta. Lopullinen aineisto analysoitiin syöttämällä tulokset Exceliin, tilastoitu aineisto on toiminut opinnäytetyön aineistona. Kun aineisto oli muunnettu tulkittavaan numeraaliseen muotoon, se analysoitiin määrällisen tutkimusmenetelmän mukaisesti ja siitä tehtiin johtopäätöksiä lukemalla, jäsentelemällä ja pohtimalla. Tulokset pohjautuvat analyysiin eivätkä tutkijoiden subjektiivisiin tulkintoihin.

10 TULOKSET

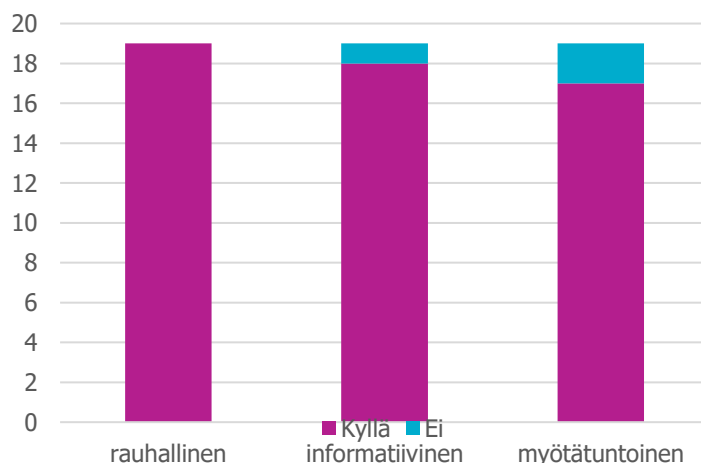
Kyselytutkimukseen vastasi 19 hoitajan vastaanoton asiakasta. Aineiston keruun aikana, kesä-elokuussa 2023 vastaanotolla asioi arviolta 83 kävijää, arvio perustuu keskimääräiseen asiakkuuksien määrään viikotasolla. Kyselytutkimuksen vastausprosentti on noin 23 %. Palautuneet täytetyt kyselylomakkeet tarkastettiin virheellisesti täytettyjen ja puutteellisten lomakkeiden poistamiseksi. Kyselylomakkeiden tarkistamisen jälkeen kaikki vastauslomakkeet todettiin analysointikelpoisiksi. Tässä luvussa esitellään keskeisimmät tutkimustulokset frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Kyselylomake kaikkine kysymyksineen löytyy opinnäytetyön lopusta (Liite 1). Lomakkeessa oli työn tilaajan toiveesta kysymyksiä vastaajan sukupuolesta, ikäryhmästä, aiemmasta päihdepalveluissa asiointista, asiointitiheydestä, palvelun laadusta ja yhteisvastaanottojen vaikutuksesta hoidon jatkuvuuteen. Lisäksi kysymyksiä oli vastaanoton tunnelmasta ja vaikutuksesta asiakkaan motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen, sekä mahdollisuus antaa kirjallista palautetta. Kirjallisia palautteita ei analysoitu.



KUVA 1. Vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma

Kyselyyn vastanneista (n19) 68 % oli miehiä ja 32 % oli naisia. Iän ja sukupuolen mukaan jaoteltuna edustetuin yksittäinen vastaajaryhmä olivat 36–45-vuotiaat miehet.

Vastaanoton tunnelma



KUVA 2. Koettu vastaanoton tunnelma

Yllä olevasta kaaviosta voidaan nähdä, että yhdeksästätoista vastaajasta 100 % koki vastaanoton tunnelman rauhalliseksi, kahdeksantoista vastaajaa eli 95 % kaikista vastanneista koki vastaanoton tunnelman informatiiviseksi ja seitsemäntoista vastaajaa eli 89 % kaikista vastanneista koki tunnelman myötätuntoiseksi. Yksi vastaaja ei kokenut vastaanoton tunnelmaa informatiiviseksi ja kaksi vastaajaa eivät kokeneet vastaanoton tunnelmaa myötätuntoiseksi.

Taulukko 1. Tyytyväisyys palvelukokemuksen osa-alueisiin prosenttiosuuksina

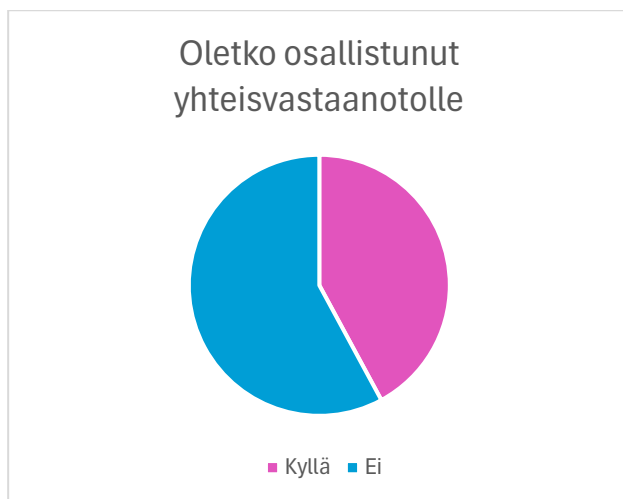
	Ei lainkaan tyytyväinen	Jokseenkin tyytymätön	Jokseenkin tyytyväinen	Täysin tyytyväinen
Palvelun laatu	0 %	0 %	26 %	74 %
Kohdatuksi tuleminen	0 %	0 %	37 %	63 %
Motivaation tukeminen	0 %	0 %	26 %	74 %
Sitoutumisen tukeminen	0 %	5 %	21 %	74 %

Yllä olevassa taulukossa on esitetty prosenttiosuuksina kyselyyn vastanneiden kokemukset palvelun laadusta kokonaisuutena ja vastaanoton eri osatekijöistä. Kyselyyn vastanneista (n19) 100 % oli täysin tyytyväisiä tai jokseenkin tyytyväisiä palvelukokonaisuuden laatuun, kohdatuksi tulemisen kokemukseen sekä kokemukseen motivaation tukemisesta. Kokemukseensa hoitoon sitoutumisen tukemisesta täysin tyytyväisiä tai jokseenkin tyytyväisiä oli 95 % vastanneista, vain 5 % vastanneista oli jokseenkin tyytymättömiä. Kyselyyn vastanneista yksikään ei ollut täysin tyytymätön palvelun laatuun tai palvelukokemuksen osa-alueisiin.

Vapaamuotoista kirjallista palautetta kysymykseen ”Kuinka voisimme teidän mielestänne parantaa vastaanoton toimintaa?” antoi neljä vastaajaa, joiden vastaukset olivat;

”En osaa sanoa.”, ”Ei tarvitse parantaa.”, ”Jatkamalla hyvää työtä.” ja ”Hyvin toimii”

Kirjallista palautetta antaneilta vastaajilta ei tullut yhtään selkeää kehittämisehdotusta hoitajan vastaanottotoimintaan liittyen. Myöskään ne vastaajat, jotka olivat jokseenkin tyytymättömiä kokemukseensa hoitoon sitoutumisen tukemisesta, ja jotka eivät kokeneet vastaanoton tunnelmaa informatiiviseksi tai myötätuntoiseksi, eivät antaneet kirjallisia perusteluja tai muuta kirjallista palautetta.



KUVA 3. Yhteisvastaanotolle osallistuneet

Kyselyyn vastanneista (n19) kuusi henkilöä eli 32 % vastasi asioineensa yhteisvastaanotolla. Noista kuudesta vastaajasta viisi, eli 83 %, oli kokenut yhteisvastaanoton tukeneen tunnetta hoidon jatkuvuudesta. Yhdessä vastauslomakkeessa vastausmerkintä oli laitettu kyllä ja ei vastausten väliin, jolloin vastaus jäi tulkinnanvaraiseksi, eikä sitä laskettu tilastoinnissa kumpaankaan vastauskategoriaan. Kyselylomakkeessa kysyttiin perusteluja sille, miksi vastaaja oli tai ei ollut kokenut yhteisvastaanoton tukeneen hoidon jatkuvuutta. Kirjallisia perusteluja kokemukselle yhteisvastaanotosta annettiin kahdessa lomakkeessa, molemmat vastaajat olivat kokeneet yhteisvastaanoton tukeneen hoidon jatkuvuutta. Yksi kirjallisia perusteluja kokemukselleen antanut vastaaja kertoi saaneensa yhteisvastaanotolta perusteluja hoidolle, jonka oli kokenut tukeneen hoidon jatkuvuutta. Toinen kirjallisia perusteluja antanut vastaaja sanoi yhteisvastaanotolla tapahtuneen jatkohoitojen suunnittelun tukeneen hoidon jatkuvuutta.



KUVA 4. Palveluita aiemmin käyttäneiden asiointitiheys

Kyselyyn vastanneista (n19) Päihdepalvelusäätiön palveluita oli aiemmin käyttänyt kahdeksan henkilöä, heistä 50 % oli käyttänyt palveluita yhdestä kahteen kertaan kuukaudessa. Vastaajista yksitoista oli ensikertalaisia Päihdepalvelusäätiön palveluissa.

11 POHDINTA

Vaikuttava riippuvuuksien hoito parantaa yksilön elämänlaatua (Gressler ym. 2019). Tyytyväisyys saatuun hoitoon parantaa tutkitusti hoidon vaikuttavuutta ja osaltaan myös hoidon jatkuvuutta. Päihderiippuvaisten potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon lisäävät muun muassa myötätuntoiset ammattihenkilöt, ymmärtäväinen ilmapiiriin ja oma motivaatio. Hoidon jatkuvuutta tukee myös ammattilaisten tuttuus ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostuminen sekä osallisuus hoidon suunnittelussa. Tyytymättömyyttä puolestaan lisää ja hoidon jatkuvuutta heikentää hoitohenkilökunnan ymmärtämättömyys sekä empatian puute sekä henkilökunnan suuri vaihtuvuus. (Ferreira ym. 2023, Gressler ym. 2019, McCallum ym. 2016.)

11.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastasi 23 % seurantajakson aikana vastaanotolla asioineista, arviolta 83:sta, asiakkaasta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme ”Kuinka moni Päihdepalvelusäätiön asiakas oli tyytyväinen Päihdeklinikan hoitajanvastaanotto toimintaan?” saimme tulokseksi, että 74 % kyselyyn vastanneista oli täysin tyytyväisiä ja 26 % vastanneista oli joksikin tyytyväisiä kokemukseensa hoitajan vastaanotolla. Toiseen tutkimuskysymykseemme ”Kuinka moni Päihdepalvelusäätiön hoitajan vastaanoton asiakas koki vastaanoton tukevan hoidon jatkuvuutta ja hoitoon sitoutumista?” vastaus oli, että 74 % vastanneista oli täysin samaa mieltä ja 21 % joksikin samaa mieltä siitä, että vastaanotto tuki hoidon jatkuvuutta ja hoitoon sitoutumista. Näin ollen voidaan todeta kaikkien kyselyyn vastanneiden hoitajan vastaanoton asiakkaiden olleen täysin tai joksikin tyytyväisiä kokemukseensa hoitajan vastaanotolla, sekä valtaosan kyselyyn vastanneista kokeneen hoitajan vastaanoton tukevan hoidon jatkuvuutta ja hoitoon sitoutumista. Kyseenalaista sen sijaan on, voidaanko suhteellisen pienen otoksen vuoksi todeta tutkimuksen tulosten edustavan kaikkien hoitajan vastaanoton asiakkaiden kokemusta.

Palvelukokonaisuuden laadun ja hoidon jatkuvuuden sekä hoitoon sitoutumisen tukemisen arvioinnin lisäksi kyselyyn valikoitiin kysymyksiä vastaanoton eri osa-alueista, kuten ilmapiiristä, informatiivisuudesta ja kohdatuksi tulemisen kokemuksesta, koska aikaisemmissa tutkimuksissa päihderiippuvaiset potilaat olivat kokeneet kyseiset teemat merkityksellisinä. Esimerkiksi Ferreira ym. (2023) ja McCallum ym. (2016) totesivat tutkimuksissaan, että päihderiippuvaisten potilaiden kokemus kuuluksi ja hyväksytyksi tulemisesta, ammattilaisten myötätuntoiset asenteet, sekä vastaanottojen informatiivisuus lisäsivät potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Opinnäytetyömme tulosten voidaan katsoa olevan yhteneväisiä aiemman tutkimustiedon kanssa. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat täysin tai joksikin tyytyväisiä kokemukseensa hoitajan vastaanotolla, ja vastaavasti lähes kaikki olivat kokeneet tulleensa kohdatuksi ja vastaanoton tunnelman informatiiviseksi ja myötätuntoiseksi.

Aikaisemmissa tutkimuksissa oli lisäksi todettu hoidon jatkuvuuden ja osallistavan hoidonsuunnittelun tukevan päihderiippuvaisten potilaiden hoitoon sitoutumista. Nämä seikat kytkeytyvät työntekijöiden tutuksi tulemiseen ja kuulluksi tulemisen kokemukseen. Elämäntarinan avaaminen aina uudelle työntekijälle koetaan raskaana, mikä voi toisinaan johtaa hoidon päättymiseen. (McCallum ym. 2016, Gressler ym. 2019, Morten, Nielsen & Sjøgaard 2020.) Opinnäytetyössämme saimme selville

että, yhteisvastaanotto oli tukenut potilaiden kokemusta hoidon jatkuvuudesta, aiempien tutkimustulosten valossa voidaan päätellä, että tulevan hoitosuhdetyöntekijän tapaaminen ensikäynnillä on hoidon kannalta merkityksellistä.

Mikäli analyysivaiheessa esiin olisi noussut tyytymättömyyttä hoitajanvastaanotto toimintaan ja vastaukset olisivat korreloineet tyytymättömyyteen vastaanoton osatekijöihin, olisi työn tilaaja voinut hyödyntää tätä tietoa vastaanotto toiminnan osa-alueiden kehittämiseksi. Kyselyymme vastanneista yksikään ei kuitenkaan ollut täysin tyytymätön kokemukseensa vastaanotolla. Vastaavasti tunnetut tyytyväisyyttä tukevat tekijät olivat vastaajien kokemuksen mukaan enimmäkseen toteutuneet. Mikäli vastauksissa olisi ollut enemmän hajontaa, tai otos olisi ollut suurempi, olisi ollut mahdollista tehdä varmempia päätelmiä vastaajien tyytyväisyydestä suhteessa tunnettuihin tyytyväisyyttä tukeviin tekijöihin.

Työn tilannutta yksikköä ja tutkimuksen kohteena ollutta hoitajanvastaanotto toimintaa ajatellen kyselytutkimuksen tulokset ovat positiivisia. Tuloksinvaraista on, ovatko otos (n19) ja vastausprosentti 23 % riittävän suuret, jotta saadut vastaukset voidaan yleistää luotettavasti koskemaan koko aikuisten hoitosuhdetyön hoitajan vastaanoton asiakaskuntaa. Mikäli hoitajanvastaanotto toiminnassa olisi merkittäviä kehittämistarpeita, voidaan olettaa tälläkin otannalla saadun joitakin vastauksia, joista asiakkaiden tyytymättömyys kävisi ilmi. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan siis päätellä, että päihdeklinikan aikuisten hoitosuhdetyön hoitajan vastaanotolla todennäköisesti toteutetaan asiakkaiden tyytyväisyyttä ja sitoutumista tukevia toimintatapoja, jonka seurauksena asiakkaat ovat pääsääntöisesti joko jokseenkin tai täysin tyytyväisiä kokemukseensa vastaanotolla. Aineiston analysoinnin kannalta vastaajien antama vapaa kirjallinen palaute ei ollut erityisen oleellista, koska analysointimenetelmä oli määrällinen. Työn tilaajan kannalta olisi kuitenkin ollut mielenkiintoista, mikäli kyselyyn vastanneet olisivat antaneet kirjallista palautetta joko kehittämis ehdotuksien muodossa, tai muutoin kuvanneet kokemustaan tarkemmin.

11.2 Eettisyys ja työn luotettavuus

Määritelmällisesti opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan osaamista työelämässä, tutkimuksessa ja kehittämistyössä. Prosessin aikana työskennellään yhteistyössä työelämäkumppaneiden ja opettajien kanssa, ja aihe rajataan niin, että se vastaa alan tarpeita. Työelämäkumppanin kanssa sovitaan keskeisistä näkökohdista yhteistyösopimuksessa, mukaan lukien ohjaus, aikataulu, tekijänoikeudet ja tulosten käytettävyys. Työssä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä mukaan lukien eettiset tiedonkeruu-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, ja tiedot tallennetaan tieteellisen tiedon säilyttämisen standardeja vastaavaksi. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019). Julkisessa oppilaitoksessa tehdyn opinnäytetyön katsotaan olevan julkinen asiakirja Suomen perustuslain ja julkisuuslain mukaan. Julkisuuslaki määrittelee salassa pidettävät tiedot, ja mikäli opinnäytetyössä on sellaista tietoa, se tulee sijoittaa tausta-aineistoon. (Suomen perustuslaki 732/1999, 12§, Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, 1§.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin vain ajanmukaista teoretietoa aiheeseen liittyen, vaikka tutkimusartikkelien hankkiminen suomen kielellä tuotti haasteita. Tässä kontekstissa ajanmukaisella teoretiedolla viitataan tietoon, joka on tuotettu vähintään 10 vuoden sisällä, tai josta ei ole saatavilla uudempaa versiota. Tietolähteinä käytettiin erilaisia tietokantoja, kuten Cinahl, Medic ja PubMed, sekä huolellisesti valikoituja aiheeseen liittyviä julkaisuja ja kirjallisuutta. Jokaiselta kyselylomakkeen vastaajalta pyydettiin nimenomaista suostumusta tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössä ja vastaus on perustunut ehdottomaan vapaaehtoisuuteen. Jokainen kyselyyn vastannut on saanut luettavakseen tietosuojaselosteen. Henkilötietoja on käsitelty huolellisesti ja tietosuoja on taattu asiaan kuuluvalla tavalla tietosuojalain mukaisesti (Tietosuojalaki 1050/2018, 27§).

Opinnäytetyön keskeiseksi haasteeksi muodostui aineiston keruu ja sen riittävyys, sillä pieni otos saattaa vaikuttaa työn luotettavuuteen. Riittävyttä on usein arvioitu saturaatiokäsitteen avulla, erityisesti grounded theory -lähestymistavan mukaisessa tutkimuksessa. Aineisto katsotaan saturoituneeksi, kun uuden tapauksen sisällyttäminen ei enää tuota uutta informaatiota. Suurempi otos tuo mukanaan enemmän perusjoukon ominaisuuksia ja vähentää yksittäisten havaintoyksiköiden puutteellisten tietojen merkitystä. Tämän vuoksi yleisesti pätee, että suurempi otos tarkoittaa luotettavampia tuloksia, kun taas pienemmät otokset lisäävät tulosten satunnaisuutta. Otoksen koon lisäksi tutkimuksen luotettavuudesta kertoo vastausprosentti. Otoksen on tarkoitus edustaa laajempaa perusjoukkoa, joten jos muutoinkin valikoidun ja rajallisen otoksen vastausprosentti jää erityisen matalaksi, ei otos enää edusta luotettavasti laajaa perusjoukkoa. Tyypillisesti kyselytutkimuksissa vastausprosentti jää alle viidenkymmenen, kuitenkin jos vastausprosentti jää lähemmäs, tai jopa alle kymmenen, eivät tulokset enää ole kovin luotettavia. (Vehkalahti 2014, 43–44.) Kyselytutkimuksemme vastasi 19 asiakasta, kun seurantajaksolla vastaanotolla asioi arviolta 83 asiakasta, jolloin vastausprosentti oli 23 %.

Toinen haaste oli aihealueeseen liittyvien lähteiden löytäminen, päihderiippuvaisten potilastyytyväisyydestä ja hoitoon sitoutumisesta on tehty yllättävän vähän tutkimuksia. Löysimme useampia aihepiiriin sopivia ulkomaalaisia tutkimuksia, mutta kotimaisia tutkimuksia aiheesta löytyi vain vähän. Olisi kuitenkin toivottavaa, että aiheesta löytyisi enemmän kotimaisia tutkimuksia, sillä muun muassa maiden väliset erot kulttuurissa, hoitokäytänteissä ja terveydenhuoltojärjestelmissä ovat muuttujia, jotka saattavat vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen. Tutkimuksia potilastyytyväisyydestä ja hoitoon sitoutumisesta on tehty ulkomailla ja kotimaassa enemmän sairaalamaailmaan ja somaattisesti sairastaviin potilaisiin suunnaten. Riippuvuussairaudet poikkeavat oirekuvaltaan ja hoidoltaan somaattisista sairauksista, jonka vuoksi vaikuttaa perustellulta tutkia niiden hoitoon liittyvää tyytyväisyyttä ja sitoutumista erillisenä ilmiönä.

11.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan keskeisiä ammatillisia kompetensseja ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöjen tuntemus, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen turvallisuuden ja laadun parantaminen (Savonia AMK julkaisuaika tuntematon). Opinnäytetyön prosessi edisti monella osa-alueella ammatillista kasvua sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työhön.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi ymmärrystä asiakkaan asiantuntijuuden tunnistamisesta ja syvensi päihderiippuvuusklienin hoitotyön osaamista. Samalla ymmärrys päihderiippuvaisen hoitopolusta, päihdetyön palveluyksiköistä sekä päihdepalveluiden valvonnasta lisääntyi. Päihderiippuvuusklienien ennaltaehkäisy ja hoitaminen on kansanterveyttä edistävää toimintaa ja työn tekeminen syvensikin ymmärrystämme hoitotyön yhteiskunnallisesta merkityksestä, sekä palveluiden laadun kehittämisen tärkeydestä. Oppimamme taidot tiedonhausta, tutkimusaineiston keräämisestä, analysoimisesta ja raportoisesta valmistivat meitä terveydenedistämisen projekteihin ja lähdekriittisyyteen näyttöön perustuvassa päätöksenteossa. Iso osa opinnäytetyön prosessia oli myös oman työn johtaminen ja työryhmän tehtävien ja aikataulujen suunnittelu, joka koettiin joiltain osin haastavaksi. Kyky itsereflektioon on keskeinen oppimisen taito, osa eettistä ja ammatillista kasvua olikin oman toiminnan arviointi ja kehittäminen prosessin aikana. Muiden taitojen lisäksi opimme tieteellistä ja kriittistä ajattelua, joka on osaltaan lisännyt kehittämismyönteisyyttä suuntautuessamme työelämään.

Prosessin aikana tarvittiin hyviä yhteistyötaitoja, niin opinnäytetyön tekijöiden kesken, kuin yhteistyössä oppilaitokseen ja työn tilanneeseen organisaatioon. Opinnäytetyön prosessin aikana me opinnäytetyön tekijät pääsimme hyödyntämään yksilöllisiä vahvuksiamme ja integroimaan erilaisia taitoja ja lähestymistapoja yhdeksi kokonaisuudeksi. Prosessin aikana suunnitteluvaiheesta asti yhteistyötä tehtiin tilaajaorganisaation ja sen henkilöstön kanssa. Työn tilaajan toiveet huomioitiin ja opinnäytetyön osista pyydettiin palautetta prosessin varrella.

Opinnäytetyön prosessin aikana emme kohdanneet ylitsepääsemättömiä haasteita tai epäonnistumisia. Kun prosessia tarkastellaan kriittisesti, on kuitenkin selvää, että myös parannettavaa löytyy. Kehittämiskohteita tulevia projekteja ajatellen ovat esimerkiksi prosessin aikataulun suunnittelu ja aikataulussa pysyminen, sekä kyselylomakkeiden asettelu ja sanallisten ja numeraalisten arvojen tarkempi suunnittelu. Vaikka nämä seikat tuottivat haasteita opinnäytetyön prosessissa, ovat ne hyödyllinen ja käytännönläheinen oppimiskokemus. Tulevissa projekteissa osaamme kokemuksemme myötä kiinnittää paremmin huomiota aikataulutukseen, sekä panostaa enemmän strukturoidun aineistonkeruun menetelmään perehtymiseen.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tutkimuksen tuloksista tehdyt johtopäätökset viittaavat siihen, että Päihdepalvelusäätiön aikuisten hoitosuhdetyön hoitajan vastaanoton asiakkaat ovat jokseenkin tai täysin tyytyväisiä palvelun laatuun, ja kokivat vastaanoton tukeneen heidän hoitoon sitoutumistaan hyvin tai vähintään jossain määrin. On mahdollista, että esimerkiksi vastaanoton tunnelma ja kokemus kohdatuksi tulemisesta ovat johtaneet tyytyväisyyteen, mikä olisi linjassa aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa. Tutkimuksemme luotettavuutta täytyy kuitenkin kyseenalaistaa pienen otoksen vuoksi.

Ottaen huomioon päihdetyön merkityksellisyyden yksilö- ja yhteiskuntatasolla, voisi päihderiippuvaisien potilaiden hoitoon sitoutumisen ja tyytyväisyyden tutkiminen kansallisesti olla mielekästä. Riittävän laaja tutkimusaineisto loisi pohjan päihdehoidon yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi maan laajuisesti. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksella onkin osana Mielenterveysstrategiaa meneillään hanke, jonka tarkoituksena on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluihin suunnattu kansallinen asiakaspalautekysely, jotta palveluiden vertailu helpottuisi. Ensimmäinen vastausten keruu tapahtui vuonna 2021, jolloin suurelta osin vallitsivat vielä koronaviruksen aiheuttamat poikkeusolot. Ensimmäisen kyselyn tulokset julkaistiin vuonna 2022. Nyt on käynnistymässä toinen tiedon keruu vaihe, jolloin kyselylomakkeet ovat jaossa huhtikuussa 2024. (Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos THL 2024.)

LÄHTEET

- A-klinikka Oy julkaisuaika tuntematon. Toimipisteet - Päihdesairaala. Verkkojulkaisu. <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/jarvenpaa/paihdesairaala>. Viitattu 16.3.2024
- Alho, Hannu 2018. Tavallisimpien huumeiden aiheuttamia kliinisiä tunnusmerkkejä päihdekäytön varhaisvaiheessa. Duodecim Käypä hoito -artikkeli. <https://www.kaypahoito.fi/nix00461>. Viitattu 17.2.2024
- Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Käypä hoito – suositus. Käypä hoito -työryhmä Alkoholiongelmat 2015. <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>. Viitattu 14.1.2024
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2018. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#R4>. Viitattu 20.3.2022
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNÄYTETÖIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 15.4.2023
- Bode, Mikaela K., Karttunen, Ari, Karttunen, Vesa & Jartti, Pekka 2006. Alkoholinkäyttöön liittyvät aivojen radiologiset löydökset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95522>. Viitattu 12.3.2023
- Charzyńska, Edyta, Gruszczyńska, Ewa & Heszen-Celińska, Irena 2020. The role of forgiveness and gratitude in the quality of life of alcohol-dependent persons. *Addiction Research & Theory* 28(2), 173-182. <https://search-ebSCO-host-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=142425962&lang=fi&site=ehost-live&authType=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 3.5.2022
- de Silva, Debra 2013. Measuring patient experience. The Health Foundation No. 18. <https://www.health.org.uk/sites/default/files/MeasuringPatientExperience.pdf>. Viitattu 6.2.2024
- Dufva, Elisa 2019. Onko terveydenhuollon palvelujen käyttäjä potilas vai asiakas? Kotimaisten kielten keskus Virkakieliuutisia. https://www.kotus.fi/kielitieto/hyva_virkakieli/ajankohtaista_virkakielesta/onko_terveydenhuollon_palvelujen_kayttaja_potilas_vai_asiakas.31540.news. Viitattu 16.3.2024
- Ferreira, Diogo Cunha, Vieira, Inês, Pedro, Maria Isabel, Caldas, Paulo, Varela, Miguel 2023. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare* 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>. Viitattu 23.12.2023
- Finlex 1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>. Viitattu 10.2.2023
- Finlex 1999. Suomen perustuslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki#L2P12>. Viitattu 10.2.2023
- Friedel, Anna Lena, Siegel, Sonja, Kirstein, Cedric Fabian, Gerigk, Monja, Bingel, Ulrike, Diehl, Anke, Steidle, Oliver, Hauptelshofer, Steffen, Andermahr, Bernhard, Chmielewski, Witold & Kreitschmann-Andermahr, Ilonka 2023.

Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction—How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. *Healthcare* 11, no. 6: 797.

<https://doi.org/10.3390/healthcare11060797>. Viitattu 6.2.2024

Gressler, L. E., Natafji, N. M., DeForge, B., Shaneman-Robinson, B., Welsh, C. & Shaya, Fadia 2019. What motivates people with substance use disorders to pursue treatment? A patient-centered approach to understanding patient experiences and patient-provider interactions. *Journal of substance use* 24(6), 587-599. DOI

10.1080/14659891.2019.1620891. Viitattu 20.12.2022

Hambley, Janice, Arbour, Simone & Sivagnanasundaram, Lakshmi 2010. Comparing outcomes for alcohol and drug abuse clients: A 6-month follow-up of clients who completed a residential treatment programme. *Journal of substance use* 15(3), 184-200. DOI 10.3109/14659890903075066. Viitattu 15.12.2022

Hillbom, Matti & Marttila, Maria 2010. Vitamiinipuutosten aiheuttamat enkefalopatiat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126(18), 2132-8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99067>. Viitattu 20.2.2024

Huttunen, Matti 2021. Päihde- ja huumeriippuvuus. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>. Viitattu 22.10.2022

Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s9>. Viitattu 13.2.2024

Häkkinen, Margareeta 2023a. Alkoholiriippuvuus. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196/alkoholiriippuvuus-alkoholismi>. Viitattu 3.4.2023

Häkkinen, Margareeta 2023b. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>. Viitattu 6.1.2024

Härkönen, Janne, Savonen, Jenni, Virtala, Esa & Mäkelä, Pia 2017. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2016 Juomatapatutkimusten tuloksia. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134585/URN_ISBN_978-952-302-873-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 15.12.2023

Kriikku, Pirkko & Ojanperä, Ilkka 2020. Alkoholikuolemat ovat vähentyneet, huumeakuolemat eivät. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/alkoholimyrykytskuolemat-ovat-vahentyneet-huumeakuolemat-eivat/>. Viitattu 15.12.2023

Larson, Elysia, Sharma, Jigyasa, Bohren, Meghan A & Tunçalpd, Özge 2019. When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bull World Health Organ.* 97(8): 563–569. DOI 10.2471/BLT.18.225201. Viitattu 6.2.2024

Leppänen T, Töyry E & Vehviläinen-Julkunen K 1997. Patients' viewpoint about the most important aspects of the Humane Caring Scale. *Hoitotiede* 9(4), 178-85. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9429345/>. Viitattu 6.2.2024

Manzoor, Faiza, Wei, Longbao, Hussain, Abid, Asif, Muhammad, Shah, Syed I.A. 2019. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>. Viitattu 23.12.2023

McCallum, Stacey L, Mikocka-Walus, Antonina A, Gaughwin, Matthew D, Andrews, Jane M & Turnbull, Deborah A 2016. Health Expectations 19(4), 828-841. 'I'm a sick person, not a bad person': patient experiences of treatments for alcohol use disorders. DOI 10.1111/hex.12379. Viitattu 20.11.2022

Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon. Päihteet - Mistä apua päihdeongelmaan? Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/mista-apua-paihdeongelmaan>. Viitattu 25.2.2024

Minnesota-hoito Oy julkaisuaika tuntematon. Minnesota-hoito. Verkkojulkaisu. <https://www.minnesota-hoito.fi/minnesota-hoito/>. Viitattu 16.3.2024

Morck, Connie, Kappel, Nanna & Martinsen, Bente 2020. The Lived Experience of Alcohol Dependence: A Reflective Lifeworld Research among Outpatients in Alcohol Treatment. Issues In Mental Health Nursing 41(5), 421–428. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1663569>. Viitattu 16.12.2022

Morten, Hell, Nielsen, Ellegaard & Søgaard, Anette 2020. Does patient involvement in treatment planning improve adherence, enrollment and other treatment outcome in alcohol addiction treatment? A systematic review. Addiction Research & Theory 28(6), 537-545. DOI 10.1080/16066359.2020.1723083. Viitattu 21.12.2022

Myllyhoitoyhdistys julkaisuaika tuntematon. Mitä on myllyhoito? Verkkojulkaisu. <https://myllyhoitoyhdistys.fi/fi/tu-kea-ja-tietoa/#mita-on-myllyhoito>. Viitattu 25.2.2024

Mäkelä, Pia, Niemelä, Solja 2022. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>. Viitattu 14.1.2024

Nurmeksela, Anu, Kulmala, Markus & Kvist, Tarja 2023. Patient satisfaction – results of cluster analysis of finnish patients. BMC Health Services Research 23(629). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09625-y>. Viitattu 6.2.2024

Pentikäinen, Kirsi-Marja 2023. Ohjaaja. Päihdepalvelusäätiö. Haastattelu 9.1.2024.

Päihdelinkki julkaisuaika tuntematon. Miten päihdeongelmia hoidetaan? Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta/miten-paihdeongelmia-hoidetaan/>. Viitattu 1.3.2024

Päihdepalvelusäätiö julkaisuaika tuntematon. Palvelut. Verkkojulkaisu. <https://www.paihdepalvelusaatio.fi/>. Viitattu 16.3.2024

Päihdepalvelusäätiö 2023. Sisäiset ohjeet – Strategia 2023. Viitattu 10.3.2024

Päihdepalvelusäätiö 2022. Sisäiset ohjeet – Työohjeet – Hoitajan vastaanotto. Viitattu 10.3.2024

Savolainen, Markku J., Hotakainen, Kristina 2021. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 6/2021 553-555. Fosfatidylietanolin (PEth) Määrittäminen – Testi luotettavampaan alkoholinkäytön osittamiseen. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16131>. Viitattu 2.2.2023

Savonia AMK, julkaisuaika tuntematon. Sairaanhoidajan kompetenssit. Verkkojulkaisu. https://webd.savonia.fi/net-tiops/TE15S_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf. Viitattu 4.4.2024

Sillanaukee, Pekka, Roine, Risto & Seppä, Kaija 1996. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Alkoholin aiheuttamat somaattiset vauriot. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60400#s3>. Viitattu 2.2.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/paihdepalvelut>. Viitattu 14.1.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Päihde- ja riippuvuushoito. Verkkojulkaisu.

<https://stm.fi/paihde-ja-riippuvuushoito>. Viitattu 14.1.2024

Suomi.fi 2023. Alkoholi, huumeet ja rahapelaaminen – Avun saaminen. Verkkojulkaisu. <https://www.suomi.fi/op-paat/ongelmakaytto/avun-saaminen>. Viitattu 1.3.2024

Tempereen Yliopisto. Tietoarkisto - Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Päivitetty 2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/>. Viitattu 19.3.2024

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos THL 2024. Asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 15.3.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asiakaspalautekysely-mielenterveys-ja-paihdepalveluissa-ja-psykiatrisessa-erikoissairaanhoidossa>. Viitattu 25.3.2024

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos THL 2020. Finn-Sote tilastokuviot. Verkkojulkaisu. https://www.terveytemme.fi/finsote/2020/graph/select.php?osoitin=ath_alco_cr&alue1=297&alue2=1001&kuvio=age_group&vuodet=year_2020. Viitattu 2.3.2023

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos THL julkaisuaika tuntematon. Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>. Viitattu 6.1.2024

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos THL. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat. Päivitetty 2022. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/suomalaisten-alkoholinkayttotavat>. Viitattu 9.5.2023

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos THL 2023. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022 - Suomalaisten huumeekokeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Tilastoraportti 15/2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.1.2024

van Boekel, Leonieke C., Brouwers, Evelien P.M., van Weeghel, Jaap & Garretsen, Henk F.L. 2013. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence* 131/2013, 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>. Viitattu 16.3.2024

Vataja, Risto & Palm, Anniina 2023. Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. *Duodecim Käypä hoito* –artikkeli. <https://www.kaypahoito.fi/nix01619>. Viitattu 20.2.2024

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilka, Hanna 2007. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Verkkojulkaisu. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-jamittaa_2007.pdf?sequence=1. Viitattu 1.11.2022

LIITE 1:

Päihdepalvelusäätiö

Miten pärjäsimme?

Täytä tämä kyselylomake ja jätä se palautuslaatikkoon. Kiitos.

Ikäni

- 18–25 46–55
 26–35 56–65
 36–45 66 tai yli

Sukupuoli

- Mies | Nainen | Muu

Olen aikaisemmin käyttänyt päihdepalveluita

- Tällä/päihdepalvelusäätiö Kyllä | Ei
Muualla Kyllä | Ei

Arvioi saamasi palvelun laatu.

- 1 2 3 4

Pettymys Erinomainen

Koittiko tulleeesi kohdatuksi

- 1 2 3 4

En lainkaan Täysin

Oliko vastaanoton tunnelma

- Rauhallinen? Kyllä | Ei
Informatiivinen? Kyllä | Ei
Myötätuntoinen? Kyllä | Ei

Tukiko vastaanotto motivaatiotasi?

- 1 2 3 4

Ei lainkaan Täysin

Tukiko vastaanotto sitoutumistasi?

- 1 2 3 4

Ei lainkaan Täysin

Kuinka usein käytät palveluitamme?

- 3–5 kertaa/kk 1–2 kertaa/kk
 2 kk:n välein Muu

Päihdepalvelusäätiö

jatkuu

Oletko osallistunut vastaanotolle, jossa on kaksi työntekijää? (ei yhteisvastaanotolle)

- Kyllä | ei

Tukiko yhteisvastaanotto hoidon jatkuvuutta?

- Kyllä | ei

Miksi tai miksi ei?

Kuinka voisimme teidän mielestänne parantaa vastaanoton toimintaa?

Jaa mahdolliset lisäkommentit tai ehdotukset.

Päihdepalvelusäätiö

Suokatu 23
70100 Kuopio
www.paihdepalvelusaatio.fi