

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Mari Kiiveri

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET KATKAISUHOIDOSTA KOUVOLAN KAT-
KAISUHOITOASEMALLA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

KIIVERI MARI

Asiakkaiden kokemukset katkaisuhoidosta Kouvolan katkaisuhoidosemalla?

Opinnäytetyö

47 sivua + 3 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Ari Vesanen

Toimeksiantaja

Kouvolan A-klinikkatoimi

Helmikuu 2014

Avainsanat

asiakaslähtöisyys, katkaisuhuolto, päihderiippuvuus, toimintakyky

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää katkaisuhoidon asiakkaiden kokemuksia siitä, miten he kokevat katkaisuhoidon ja miten hoito vastaa asiakkaiden tuen tarpeisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli saatujen tulosten avulla tuoda esille asiakkaiden näkökulmaa katkaisuhoidosta ja tuottaa tietoa katkaisuhoidon kehittämistarpeisiin.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla katkaisuhoidon asiakkaita kesän 2013 aikana. Tutkimukseen osallistui yhdeksän katkaisuhoidon asiakasta. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen teemoittelun menetelmää käyttäen.

Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat saivat katkaisuhoidosta apua päihdekierreensä katkaisemiseen ja elämänhallintaansa. Katkaisuhuolto paransi asiakkaiden fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Katkaisuhoidon hoitokäytännöt olivat asiakkaiden mielestä pääosin sopivia. Henkilökunnalta ja vertaisilta saatua psykososiaalista tukea pidettiin tärkeänä ja onnistuneena. Tutkimustulosten mukaan katkaisuhuoltoon saapumisen kynnyks oli matala ja helppo.

Suurimpana kehityshaasteena tutkimus osoitti katkaisuhoidon jälkeisen jatkohoidon järjestämisen sitä tarvitseville asiakkaille. Kehittämisasiheeksi ilmenivät myös asiakkaiden toivomukset monipuolisemmista aktiviteeteista, jotka tukisivat heidän yksilöllistä toimintakykyään katkaisuhoidon aikana.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PÄIHDERIIPPUVUUS	6
	2.1 Riippuvuuden ulottuvuudet	8
	2.2 Alkoholiriippuvuus	9
3	PÄIHDERIIPPUVUUS JA TOIMINTAKYKY	11
	3.1 Alkoholin vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn	11
	3.2 Alkoholin vaikutukset psyykkiseen toimintakykyyn	13
	3.3 Alkoholiriippuvuus ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat	15
4	PÄIHDEKUNTOUTUS	17
5	KATKAISUHOITO	18
	5.1 Farmakologinen hoito	19
	5.2 Psykososiaalinen hoito	20
	5.3 A-klinikkasäätiön Kouvolan katkaisuhuolto	21
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	22
	6.1 Kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhoidon prosessiin	22
	6.2 Ammattiavun merkitykset päihdepalveluiden asiakkaille	23
	6.3 Asiakkaiden odotukset katkaisuhoidolle	23
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
	7.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	24
	7.2 Tutkimusmenetelmä	24
	7.3 Tutkimushenkilöt	25
	7.4 Aineiston keruu	25
	7.5 Aineiston käsittely ja analysointi	26
	7.6 Tutkimuksen luotettavuus	27
8	TUTKIMUSTULOKSET	28
	8.1 Syyt hoitoon tulemiselle	28
	8.2 Tavoitteet hoitojaksolle	29
	8.3 Katkaisuhuolto käytännössä	31

8.4 Ammatillinen tuki	34
8.5 Palveluohjaus	35
8.6 Vertaistuki	35
8.7 Jatkohoitoon motivointi ja hoidon suunnittelu	36
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
10 POHDINTA	40
LÄHTEET	44
LIITTEET	

Liite 1. Informointikirje katkaisuhoidon asiakkaille

Liite 2. Suostumuslomake haastateltaville

Liite 3. Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Alkoholi on Suomessa yleisimmin käytetty päihdyttävä aine. Vuoden 2008 pohjoismaisen alkoholitilaston mukaan alkoholin kokonaiskulutus oli Suomessa 15 vuotta täyttäneellä asukasta kohden 12,5 litraa sataprosenttista alkoholia - enemmän kuin missään muussa Pohjoismaassa. Alkoholin aiheuttamat kustannukset terveydenhuololle ja työelämälle ovat mittavat. Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa kirjattiin vuonna 2007 kaikkiaan 37 580 alkoholiin liittyvää vuodeosastohoitojaksoa. Alkoholin suurkuluttajia on Suomessa arviolta 250 000–500 000, noin 9–12 % väestöstä. (Telakivi, Rapeli, Kaarne & Hillbom 2010, 2510.) Ennusteiden mukaan alkoholiongelmaisten hoitotarve lisääntyy ja hoitopaikkoja tarvitaan lisää.

Päihdeongelmaisten auttamiseksi Kouvolan kaupunki on solminut ostopalvelusopimuksen A-klinikkasäätiön kanssa. Kouvolan kaupunki päätti taannoin vähentää kireän taloustilanteen takia ostojaan A-klinikkasäätiöltä 123 000 eurolla. Leikkauksista kärsivät eniten päihderiippuvuudestaan eroon pyrkivät henkilöt, joille hoidon tarpeesta huolimatta on apua tarjolla entistä vähemmän. Päihdekierteen katkaiseminen ilman hoitoa on joillekin päihdeongelmaisille mahdotonta, ja osa apua tarvitsevistä jää ilman hoitoa.

Keskityn opinnäytetyössäni tarkastelemaan päihdekierteen katkaisuun suunnatun katkaisuhoidon toteutumista asiakkaiden kokemana. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kerätä katkaisuhoidon asiakkaiden kokemuksia siitä, miten he kokevat katkaisuhoidon ja miten hoito vastaa asiakkaiden tuen tarpeisiin. Tutkimukseni on laadullinen, ja keräsin aineiston haastatteleamalla katkaisuhoidon asiakkaita. Tarkastelen tutkimuksessani päihderiippuvuutta ilmiönä sekä sen vaikutuksia yksilölliseen toimintakykyyn ja elämänhallintaan.

2 PÄIHDERIIPPUVUUS

Päihderiippuvuudelle on tunnusomaista hallitsemattomien päihteenkäyttöjaksojen toistuminen raittiiden jaksojen jälkeen. Koska päihderiippuvuus on monien tekijöiden summa, ei pelkästään päihteen käyttöä tarkastelemalla saada luotettavaa käsitystä kuntoutumisen etenemisestä. Tuloksellisuutta pitäisi arvioida huomioimalla myös muutokset toiminta- ja työkyvyssä sekä elämänlaadussa. (Päihderiippuvuus 2012.)

Päihderiippuvuuden tunnusmerkkejä ovat: 1) Voimakas himo tai pakonomainen halu käyttää päihdettä, 2) Heikentynyt kyky hallita päihteen käyttöä. Ainetta käytetään usein suurempia määriä tai pidempiä jaksoja kuin alun perin oli tarkoitus, 3) aineen sietokyky on lisääntynyt. Entinen päihdeannos ei enää tunnu vaikuttavan ja annosta joudutaan suurentamaan entisen vaikutuksen saavuttamiseksi, 4) aineen käytön vähentyessä tai päättyessä ilmenee vieroitusoireita, 5) jatkuva halu tai epäonnistuneita yrityksiä vähentää tai kontrolloida aineen käyttöä, 6) paljon aikaa kuluu aineen hankintaan, käyttöön tai aineen vaikutuksista toipumiseen, 7) käyttö alkaa muodostua elämän keskipisteeksi. Tärkeitä harrastuksia tai sosiaalisia suhteita lopetetaan aineen käytön takia, 8) käyttöä jatketaan, huolimatta niistä kiistattomista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista, joita käytöstä aiheutuu. (Päihderiippuvuus 2012.)

Päihderiippuvuuden tausta on monitekijäinen. Yksin ainealtistus ei selitä päihderiippuvuuden muodostumista. Perimä, neurobiologiset muutokset, psykodynaamisen tasapainon säilyttäminen, sosiaaliset tilannetekijät ja muut ympäristötekijät vaikuttavat päihdehakuiseen käyttäytymisen taustalla. (Turtiainen, Telakivi & Kuoppasalmi 2004, 169.)

Riippuvuus on ihmiselle luonnollinen olotila. Osa riippuvuuksista on jopa välttämättömiä ihmisen elämälle ja hyvinvoinnille. Ihminen on heti synnyttyään riippuvainen hengitysilmosta, ruoasta, juomasta, toisten ihmisten läsnäolosta ja hoivasta. Ihminen ei kuitenkaan ole automaattisesti riippuvainen esimerkiksi päihteistä tai pelaamisesta. Elämänsä eri vaiheissa ja kriiseissä ihminen on veitsen terällä riippuvuutensa ja riippumattomuutensa kanssa. Muun muassa perintötekijät ja lapsuuden ja nuoruuden oppimiskokemukset vaikuttavat siihen, pysyvätkö ne tasapainossa. Riippuvuuden ja riippumattomuuden tasapaino näkyy ihmisen tavassa olla, ajatella ja käyttäytyä riippuvuuden kohteeseen nähden. (Holmberg 2010, 37.)

Riippuvuus voidaan jakaa neljään osittain päällekkäiseen ulottuvuuteen. Ne ovat fyysinen riippuvuus, psyykinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus ja henkinen riippuvuus. Ihminen voi olla riippuvainen päihteistä kaikissa ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. (Holmberg 2010, 41.)

Yleisin päihteiden käyttötapa on sekakäyttö, jossa eri aineita yhdistelemällä pitkiteään tai tehostetaan päihtymystilaa sekä yritetään hallita vieroitusoireita ja psyykkisiä

haittoja. Käytön jatkuessa sietokyky ja päihteiden kokonaiskäyttö kasvavat ja käyttäjälle kehittyy riippuvuusongelma, jolloin haitat lisääntyvät samoin kuin somaattiset ja psykiatriset liitännäishäiriöt. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 105.)

2.1 Riippuvuuden ulottuvuudet

Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö on tottunut käytettävään aineeseen. Elimistö on fysiologisesti mukautunut päihteen vaikutukseen, mikä näkyy muun muassa välittäjäaineiden ja aivotoiminnan muutoksina. Fyysinen toleranssi päihdettä kohtaan kasvaa pitkän altistumisen aikana. Jos päihteen vaikutus loppuu äkillisesti, ilmenee fyysisiä vieroitusoireita, jotka vaihtelevat käytetyn päihteen mukaan. Tyypillinen esimerkki on krapula, joka on alkoholin nauttimisen vieroitusoire. (Holmberg 2010, 40.)

Vakavimmillaan alkoholivieroitusoireet ilmenevät delirium tremens -tilana eli juoppohulluutena. Vieroitusoireet koostuvat sekä ilmeisistä somaattisista oireista että psyykkisistä oireista, kuten negatiivisista tuntemuksista. Somaattiset oireet ovat luonteeltaan tyypillisesti käytetyn päihteen vaikutukselle vastakkaisia. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 117.)

Psyykinen riippuvuus ilmenee lähinnä käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena, eikä siihen välttämättä liity fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkisen riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat ihmisen tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot, päättely, päätöksenteko ja valitseminen. Käyttäjä ei esimerkiksi välttämättä pidä päihteen käytöstä, kuten opiaatin injektoimisesta, vaan odottaa psyykkisen helpotuksen tunnetta. (Holmberg 2010, 40.)

Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta päihteiden käyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista. Usein päihteiden käyttäjä kuuluu ryhmään, jonka jäseniä päihteiden käyttö yhdistää. Sosiaaliseen riippuvuuteen liittyvät vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Esimerkiksi vanhat ystävät jäävät pois ja tilalle tulee uusia tuttavuuksia, joiden kanssa vietetään yhä enemmän aikaa päihteiden käytön sallivissa ympäristöissä. (Holmberg 2010, 40.)

Henkinen riippuvuus koskee ajatusmaailmaa, elämäkatsomusta tai ilmapiiriä, joka liittyy päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttö edustaa tiettyjä arvoja, uskomuksia, ihanteita ja henkisyyttä tai hengellisyyttä. Päihteitä saatetaan käyttää esimerkiksi osana uskonnollisfilosofisia rituaaleja tai niillä pyritään saavuttamaan jokin henkinen tila tai yhteys. (Holmberg 2010, 40.)

2.2 Alkoholiriippuvuus

Alkoholismi on krooninen sairaus, jossa elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Alkoholiriippuvuudelle (alkoholismille) on ominaista alkoholin jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Alkoholismiin liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin henkilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia on kohonnut (toleranssi) ja hänellä ilmenee alkoholin käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä eriasteisia vieroitusoireita. Vieroitusoireyhtymä saa henkilön usein jatkamaan alkoholin haitallista käyttöä. Alkoholiriippuvuus voi ilmetä kuitenkin ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita. (Huttunen 2014.)

Alkoholiriippuvuuden kehittyttyä henkilön alkoholin käytölle on ominaista se, että hän käyttää alkoholia suurempia määriä tai pitempään kuin hänen tarkoituksensa oli hänen aloittaessaan alkoholin käytön. Hän ei myöskään kykene halustaan huolimatta vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöönsä huolimatta sen aiheuttamista haitoista. Humalatiloihin voi liittyä sammumiset ja muistikatkokset. Tuloksena voivat olla ristiriidat läheisten kanssa, avioero, vaikeudet työssä tai työstä irtisanominen, taloudelliset vaikeudet, rattijuoppous, rikkeet tai rikokset. Usein huomattava osa henkilön ajasta kuluu alkoholin hankkimiseen, käyttöön tai käytöstä toipumiseen. Kiinnostus muihin harrastuksiin vähenee, masennus, univaikeudet ja ärtyisyys lisääntyvät. Osa alkoholisteista juo yksinään tai salaa, osa kotonaan ja ravintoloissa. (Huttunen 2014.)

Pakonomainen, jatkuva ja humalahakuinen eli addiktiivinen alkoholin käyttö ei ole luonteeltaan tahdonalaista käytöstä vaan on vakava sairaustila. Pakonomaisen alkoholin taustalla on päihteiden jatkuvan käytön ja pitkäaikaisen stressin aiheuttama keskushermoston toiminnan muutos. Tämän vuoksi addiktiivisesti päihteitä käyttävä ei yleensä pysty katkaisemaan alkoholin käyttöönsä ilman ammatillista apua tai katkaisu-

hoitoa sairaalassa tai katkaisuhuotoyksikössä. Addiktiota ylläpitävä keskushermoston toiminnan muutos korjautuu hitaasti ja edellyttää yleensä ainakin 3–6 kuukauden pituista raitista jaksoa. Tämän vuoksi viikon kestävä katkaisuhuolto tai raittius eivät hävittä pakonomaista tarvetta käyttää alkoholia tai päihteitä. Kerran kehityttyään pakonomaiseen juomiseen johtava keskushermoston toiminnan muutos palautuu helposti pitkäänkin kestäneen raittiin jakson jälkeen, jos henkilö alkaa uudelleen käyttää alkoholia. (Huttunen 2014.)

Alkoholiriippuvuus on kaikkine seuraamuksineen keskeinen kansanterveydellinen ongelma. Noin 10–15 % miehistä kärsii jossain elämänsä aikana alkoholiriippuvuudesta. Vaikka alkoholiriippuvuus onkin miesten parissa naisia yleisempää, on naisten kärsimä alkoholiriippuvuus viime vuosina selvästi yleistynyt. (Huttunen 2014.)

Perinnölliset tekijät näyttelevät tärkeää osaa erityisesti nuoruudessa alkavassa alkoholismissa. Hyvä alkoholin sietokyky tai vaikeus tunnistaa humaltumisensa astetta tai kummatkin ovat rakenteellisia riskitekijöitä, jotka altistavat alkoholiriippuvuuden kehittymiselle. Monet psykiatriset häiriöt lisäävät alkoholin ongelmakäyttöä ja alkoholiriippuvuuden kehittymisriskiä, koska alkoholin käyttöön turvaututaan usein eriasteisten ahdistus-, pelko- ja masennusoireiden lievittämiseksi. Varsin usein etenkin jaksottaisen alkoholin käytön taustalla voi olla hoitamaton, vakava depressio tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Toisaalta alkoholin ongelmakäyttö ja alkoholiriippuvuus kaikkine seurauksineen sekä aiheuttaa että vaikeuttaa ahdistus-, pelko-, unettomuus- ja masennusoireita. Psykologisella tasolla alkoholin väärinkäyttö voidaan nähdä keinona paeta psyykelle sietämätöntä avuttomuuden tunnetta ja depressiivistä lamaantumista. (Huttunen 2014.)

Alkoholin jatkuva käyttö aiheuttaa alkoholismiin perinnöllisesti alttiilla henkilöillä muutoksen aivojen toiminnassa, jotka monille tekevät alkoholin hallitun tai pienimuotoisen käytön lähes mahdottomaksi. Tällöin ainoa keino on usein täysraittius vähintään usean viikon ajan, usein ainakin 3–6 kuukauden ajan, ja monien kohdalla myös pysyvästi. Alkoholismiin liittyvä jatkuva ja suuriannoksinen alkoholin käyttö altistaa henkilöä tapaturmille ja monille hengenvaarallisillekin somaattisille sairauksille, joista tavallisimmat ovat haimatulehdukset ja maksakirroosi. (Huttunen 2014.)

3 PÄIHDERIIPPUUUS JA TOIMINTAKYKY

Toimintakyvyllä tarkoitetaan väljästi ilmaistuna ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhdetta häneen kohdistuviin odotuksiin. Toimintakykyä arvioitaessa vertaillaan ihmisen mahdollisuuksia elää ja toimia yleisesti hyväksytyjä odotuksia vastaavasti. Odotukset voivat olla virallisia tai epävirallisia ja peräisin mitä erilaisimmista lähteistä. Toimintakykyyn kohdistuvat odotukset voivat olla peräisin työn asettamista vaatimuksista tai kotona selviytymisen edellytyksistä. (Lehto 2004, 18.)

Toimintakykyä voi tarkastella yksilön, mutta myös yhteiskunnan kannalta. Mitä parempi ihmisten toimintakyky on, sitä enemmän yhteiskunnan käytössä on potentiaalisia resursseja. (Lehto 2004, 19.)

Toimintakyky on kaiken kaikkiaan suhteellista. Toimintakyvyn rajoituksista seuraavat haitat riippuvat tehtävistä, toimintaympäristöistä ja viime kädessä henkilöstä itsestään. Toimintakyvyssä voi olla paljon rajoituksia, ja henkilö on vielä aktiivisesti elämässä kiinni. Toimintakyky on vahvasti subjektiivinen asia. (Lehto 2004, 20.) Alkoholiongelmaisen toimintakykyä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota liitännäissairauksiin, sillä ne korreloivat riippuvuussairauden vaikeuteen (Turtiainen ym. 2004, 172).

3.1 Alkoholin vaikutukset fyysiseen toimintakykyyn

Liiallinen alkoholinkäyttö rasittaa ja vahingoittaa elimistöä merkittävästi. Alkoholimyrkytykseen menehtyy Suomessa vuosittain 500 ihmistä eli huomattavasti enemmän kuin liikenneonnettomuuksiin. Väkilukuun suhteutettuna alkoholimyrkytyskuolema on Suomessa kolme kertaa tavallisempi kuin Ruotsissa. Tämän katsotaan johtuvan perinteisestä humalahakuisesta juomakulttuuristamme. Alkoholimyrkytyksen tavallisimpia uhreja ovat alkoholisoituneet keski-ikäiset miehet. (Salaspuro 2012.)

Alkoholistien somaattisista vaurioista yleisimpiä ovat erilaiset hermostovauriot. Varhaisvaiheessa niiden toteaminen on lievistä oireista johtuen kuitenkin vaikeaa. Kroonisen alkoholismin lopputuloksena on usein dementia - aivojen liian varhain tapahtuva vanheneminen. Aivoatrofialle altistavia tekijöitä ovat alkoholin lisäksi aivovammat, aivoverenkiertohäiriöt ja erilaiset vitamiinipuutostilat. (Salaspuro 2012.)

Alkoholipolyneuropatia alkaa raajojen käreistä ja oireita ovat puutuminen, toimintahäiriöt ja tuntehäiriöt. Mekaanisia neuropatioita ovat värttinä- tai pohjehieron halvaus, jotka syntyvät painevaurioina potilaan sammuttua sellaiseen asentoon, jossa perifeerinen hermo jää puristukseen. Wernicken oireyhtymä johtuu tiamiinin puutteesta. Tilaa on syytä pyrkiä ennalta ehkäisemään antamalla katkaisuhoidon yhteydessä potilaalle tiamiinia. Alkoholin aiheuttamat hermostovauriot korjautuvat vain osin ja hitaasti. (Salaspuro 2012.)

Hepatomegalia, rasvamaksa, alkoholihepatiitti ja maksakirroosi ovat alkoholin aiheuttamia maksasairauksia. Vain joka viides alkoholisti saa vakavamman maksavaurion eli alkoholihepatiitin tai maksakirroosin. Toistaiseksi ei tiedetä, miksi useimmille kehittyy vain lievä hepatomegalia tai rasvamaksa. Kunkin maksavauriotyyppin kirjo voi ulottua oireettomasta rasvamaksasta vaikeaan maksatautiin, jolle on tunnusomaista ikterus, askites, maksakooma ja ruokatorven suonikohjuvuodot (varixvuodot). Rasvamaksa on palautuva. Alkoholihepatiittiin menehtyy 17 % potilaista. Maksakirroosin ennuste on huonoin niillä potilailla, joilla on komplikaatioita (askites, varixvuoto). Toisaalta, jos potilaalla ei ole maksakirroosin komplikaatioita ja mikäli hän lopettaa alkoholinkäytön ja elää vuoden, on hänen ennusteensa tämän jälkeen varsin hyvä. (Salaspuro 2012.)

Alkoholin suurkulutus lisää riskiä sairastua ruoansulatuskanavan sairauksiin. Suuontelon, nielun, kurkunpään ja ruokatorven syöpä lisääntyvät lineaarisesti alkoholin suurkuluttajilla (riski on 5 - 50-kertainen). Tupakointi lisää syöpäriskiä synergistisesti. Tupakoivan suurkuluttajan ruokatorvisyöpäriski on jopa 150-kertainen tupakoimattomaan ja raittiiseen verrattuna. (Salaspuro 2012.)

Ripuli ja refluksi-oireisto ovat alkoholistin tavallisimmat gastrointestinaaliset oireet. Muita alkoholinkäyttöön liittyviä ruoansulatuskanavan sairauksia ovat esofagiitti, gastriitti, malabsorptio ja sekä paksusuolen polyypit että syöpä. Näiden tärkein hoito on ennaltaehkäisy. Koska spesifisiä lääkkeitä ei ole, on hoito symptomaattinen. (Salaspuro 2012.)

Krooninen alkoholin suurkulutus ja joskus raju kertakäyttö voi aiheuttaa akuutin haimatulehduksen, joka puolestaan voi kroonistua. Tauti aiheuttaa kovat vatsakivut ja se todetaan tutkimalla virtsan ja veren amylaasitaso. Akuutti pankreatiitti kuuluu saira-

lahoittoon. Krooninen pankreatiitti voi johtaa haiman vajaatoimintaan ja olla malabsorption syy. (Salaspuro 2012.)

Alkoholi lisää verenpainetta ja voi olla sen tärkein syy. Joka toisen eteisvärinän taustalla on alkoholin suurkulutus. Alkoholikardiomyopatia on vaikea ja suhteellisen harvinainen erittäin runsaan alkoholinkäytön aiheuttama sydänkomplikaatio. Ilmeisesti-kin rytmihäiriöistä johtuen alkoholin suurkulutus on merkittävä tekijä myös sydänperäisissä äkkikuolemissa. (Salaspuro 2012.)

Alkoholin suurkulutus lisää myös riskiä endokrinologisiin oireisiin. Impotenssi, kives-ten surkastuminen, gynekomastia, kuukautishäiriöt ja ns. näennäinen Cushingin oireyhtymä ovat alkoholin runsaaseen käyttöön liittyviä endokrinologisia löydöksiä. Alkoholin käyttöön liittyy lisääntynyt suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven, maksan, rintarauhasen, paksusuolen ja peräsuolen syövän riski. (Salaspuro 2012.)

Myös verisairaudet kuten makrosytoosi, hemolyysi, trombosytopenia, neutropenia ja välillisesti alentunut immuunivaste ovat tavallisia löydöksiä alkoholisteilla sairaalaan tullessa. Vaikeasti alkoholisoituneilla aliravitsemus ja erilaiset puutostilat ovat yleisiä löydöksiä. (Salaspuro 2012.)

Odottavan äidin alkoholin käyttö on merkittävä riski sikiölle. Noin 80 FAS (Fetal alcohol syndrome, sikiön alkoholioireyhtymä) lasta syntyy Suomessa vuosittain ja lisäksi noin 150 FAE-lastaa (Fetal alcohol effects, alkoholin sikiövaikutukset). Lisäksi alkoholi lisää keskenmenoriskiä. (Salaspuro 2012.)

3.2 Alkoholin vaikutukset psyykkiseen toimintakykyyn

Päihteiden käyttäjillä on lähes kaksi kertaa enemmän mielenterveysongelmia kuin muilla väestöryhmillä. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat unihäiriöt, ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöt, masentuneisuus ja itsetuhoisuus sekä erilaiset psykoottiset tilat. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 105.) Kroonistuneeseen päihderiippuvuuteen liittyy usein muita psyykkisiä häiriöitä joko primaari- tai myötäsyttyisinä ongelmina. Tavallisimpia niistä ovat mielialojen ja persoonallisuuden häiriöt. (Holopainen 2003, 263.)

Päihteen käytöllä on sekä välittömiä että pitkän ajan kuluessa nähtäviä vaikutuksia toimintakykyyn. Alkoholin vaikutukset välittyvät sekä suoraan että epäsuorasti. Ensimmäisissä kohteina ovat useat aivojen reseptorit ja ionikanavat. Alkoholin keskushermostovaikutuksista merkittävimmät välittyvät etuotsalohkon toiminnan säätelyn vaikutusten kautta. (Telakivi ym. 2010, 2510.)

Pitkäaikaiset vaikutukset kohdistuvat erityisesti muun muassa pikkuaivojen toimintaan. Alkoholin tunnettuja vaikutuksia toimintakykyyn ovat muun muassa pikkuaivo-toiminnanhäiriöön liittyvä koordinaatio- ja tasapainovaikeus (ataksia) sekä kognitiivisen toimintakyvyn, uni-valverytmin ja psyykkisen tilan muutokset. Alkoholinkäyttöön liittyvän puutteellisen ravitsemuksen ja maha-suolikanavan häiriöiden vuoksi myös vitamiinien puutostiloihin liittyviä pysyviäkin aivovaurioita voi kehittyä. Näiden seurauksena voi olla merkittäviä kognitiivisen toimintakyvyn häiriöitä. Lisäksi alkoholin suurkuluttajilla on muuta väestöä useammin traumaattisia aivovammoja ja niihin liittyviä toimintakykyä haittaavia jälkitiloja. Alkoholinkäyttöön liittyvien aivosairauksien magneettikuvauslöydökset ovat epäyhtenäisiä ja epäspesifisiä lukuun ottamatta alkoholisteilla tavattavia erityisiä oireyhtymiä. Näitä ovat esimerkiksi alkoholinkäytön yhteydessä kehittyvään tiamiinin puutokseen liittyvä Wernicken tauti, jonka aiheuttamina voidaan nähdä aivojen MRI:ssä signaalinmuutoksia merkinä ohimenevistä tai pysyvistä aivovaurioista. (Telakivi ym. 2010, 2511–2512.)

Salaspuron (2012) mukaan alkoholipsykoosit, delirium tremens, alkoholihallusinoosit, alkoholiparanoia, patologinen humala, depressio, neuroosit/paniikkihäiriö, persoonallisuushäiriöt (rajatilapotilaat), itsemurhat, skitsofreeninen psykoosi ja dementia kuuluvat alkoholipotilaan mielensairauksien kirjoon. Alkoholiongelmallisista 10–20 %:lla on taustalla myös joku psykiatrinen diagnoosi. Toisaalta lähes jokaisella alkoholistilla on hoitoon tullessa depressiota, joka kuitenkin häviää 1–3 kuukauden kuluessa. Potilaan tarkempi psyykinen testaus ja diagnostisointi olisikin pyrittävä tekemään vasta 1–3 kuukautta kestäneen raittiusperiodin jälkeen. Alkoholismin hoidossa on tärkeää kokonaisvaltainen näkemys, eli olisi pyrittävä rakentamaan toimiva yhteys terveyskeskusten, A-klinikoiden, sosiaalitoimen ja mielenterveystoimistojen välille.

Alkoholi edesauttaa nukahtamista, mutta hävittää REM-unen. Tästä johtuen unen laatu huononee. Tilannetta pahentaa usein unilääkkeiden käyttö. Alkoholiongelmalliselle potilaalle ei tule määrätä unilääkkeitä muuten kuin tilapäisesti, ja silloinkin tulee tar-

kasti selostaa lääkitykseen liittyvät mahdolliset riskit. Alkoholin unen laatua huonontavaa tietoa voi myös käyttää apuna mini-interventiossa. (Salaspuro 2012.)

3.3 Alkoholiriippuvuus ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat

Osallisuuden käsite kuvaa kuulumista yhteiskuntaan tai yhteisöön. Osallisuus liittyy yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisen tunteeseen esimerkiksi työn, harrastusten tai vaikuttamisen kautta. Käsite merkitsee omakohtaisesta sitoutumisesta nousevaa vaikuttamista asioiden kulkuun ja vastuun ottamista seurauksista. Osallisuus on kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen sekä päätöksentekoon. Osallistuminen on aktiivista toimintaa. Siihen liittyvät omakohtainen kiinnostus ja sitoutuminen, halu vaikuttaa omaa elämää, yhteisöä ja yhteiskuntaa koskeviin toimiin ja päätöksiin sekä vastuunotto. (Särkelä 2014.)

Osallistuminen liittyy osallisuutta konkreettisemmin kansalaisten oikeuksiin ja velvollisuuksiin itseään ja lähipiiriään koskevassa päätöksenteossa. Sille on ominaista vapaaehtoisuus ja omakohtainen halu osallistua. Osallistumiseen vaikuttaa omakohtaisen kiinnostuksen lisäksi tarjolla olevat osallistumismahdollisuudet ja niiden tavoitettavuus. (Särkelä 2014.)

Päihteiden ongelmakäyttö, varsinkin pitkälle edennyt käyttö, vaikeuttaa yksilön ja ryhmien osallisuutta ja osallisuuden kokemuksia. Päihteidenkäyttäjillä on usein yhteiskuntaan ja yhteisöihin kuulumattomuuden tunteita ja heidän sosiaaliset verkostonsa ovat kaventuneet. Käyttäjät ovat saattaneet menettää perheensä, ystävänsä ja muita tärkeitä arkielämän ihmissuhteitaan. Päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuuden ongelmat ja puutteet nousevat esille jokapäiväisessä arkielämässä – ongelmina palvelujärjestelmässä, arjen asioinnissa sekä huonona tai piittaamattomana kohteluna arjen kanssakäymisessä. (Särkelä 2014.)

Suomalainen yhteiskunta sietää huonosti erilaisuutta, joka vaikeuttaa päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuuden kokemusten syntymistä ja laajemmin osallistumista. Syrjintä, syrjäytyminen tai sen uhka ja toiseuden kokemukset johtavat usein siihen, että käyttäjän yhteiskunnallinen osallisuus heikkenee. Suomalaisen kansalaisen stereotypia on terve, työssäkäyvä, lakia noudattava, heteroseksuaalinen ja suomalaisen identiteetin omaava kansalainen. Stereotypian takaa jää usein huomaamatta rajapinnalla elävät.

Heidän kansalaisuuteensa suhtaudutaan ennemminkin aktivointina ja tarpeena aktiivoida kuin yhteiskunnallisena tasavertaisena kansalaisuutena. (Särkelä 2014)

Päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuus nähdään useimmiten mahdollisena tulevana osallisuutena, joka mahdollistuu siinä vaiheessa, kun päihteiden ongelmakäyttäjä on kuivilla. Päihteidenkäytön aikaista osallisuutta ja osallistumismahdollisuuksia ei tunnusteta tai tunnusteta tarpeeksi hyvin. On hyvä kuitenkin muistaa, että vaikka päihteiden ongelmakäyttö asettaakin omat vaikeutensa osallisuudelle, osallistumiselle ja aktiiviselle kansalaisuudelle, päihteiden ongelmakäyttäjillä tulisi olla ja todennäköisesti myös on, osallisuutta ja aktiivista kansalaisuutta käytöstään huolimatta. (Särkelä 2014.)

Päihteiden ongelmakäytön aikainen osallisuus voi pitää sisällään ”normaaleja” yhteiskunnallisen osallisuuden muotoja, kuten yhteiskunnallista ja poliittista osallistumista, opiskelua, työssäkäyntiä, harrastustoimintaa sekä laajoja sosiaalisia verkostoja. Päihteiden ongelmakäyttäjän osallisuus linkittyy käytön myötä vahvasti alakulttuuriin tai alakulttuureihin ja lähtee näin helposti eriytymään valtavirran osallisuudesta ja osallistumismuodoista. Tämä johtaa myös osallisuuden arkitodellisuuden eriytymiseen. Päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuutta tulisi tukea ja valtavirran mukaista osallisuutta ja osallistumistapojen käyttöä tulisi kannustaa jo päihteiden käytön aikana. Jokaisella on oikeus tuntea olevansa osallinen ja osallistua yhteiskunnan ja yhteisöjen toimintaan haluamallaan tavalla ja valitsemallaan panostuksella. (Särkelä 2014.)

Päihteiden runsaaseen ja pitkäaikaiseen käyttöön liittyvien terveyshaittojen vaikutus työ- ja toimintakykyyn on hyvin moninainen ja vaikeasti arvioitava ilmiö. Päihdeongelmaisen tilapäistä työkyvyttömyyttä aiheuttavat tyypillisesti päihtymystila, lääkkeiden yliannostelu, vieroitusoireet tavallisesta krapulasta aina pitkäaikaisiin vaikeisiin vieroitusoireisiin sekä päihteiden käyttöön liittyvät akuutit somaattiset ja psyykkiset komplikaatiot. (Teirilä 2003, 261.)

Päihdeongelma voi aiheuttaa yksilölle vaikeuksia selviytyä työelämässä ja huolehtia toimeentulostaan. Suomalaisen tuoreen viiden vuoden seuranta-aineiston mukaan viikossa 250–499 grammaa alkoholia käyttävillä työkyvyttömyyseläkeriski oli lähes kaksinkertainen ja tätä runsaammin alkoholia käyttävillä yli kaksinkertainen verrattuna

kohtuullisesti alkoholia käyttäviin. Alkoholin ongelmakäyttö, mielenterveyden häiriöt ja työssä jatkaminen liittyivät vahvasti toisiinsa. (Telakivi ym. 2010, 2510.)

Päihdeongelmainen katsotaan yleensä pysyvästi työkyvyttömäksi, jos tilaan liittyy toiminta- ja työkykyä merkittävästi alentavia somaattisia komplikaatioita, esim. maksa-, sydän-, haima- tai hermostovaurioita. Lisäksi tilan tulee olla pysyvä eikä hoidolla tai kuntoutuksella palautettavissa. Samoin pysyvästi työkyvyttömänä voidaan pitää henkilöä, jonka tilanne katsotaan toivottomaksi monien epäonnistuneiden hoitoyritysten jälkeen ja jos henkilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto on kiistatta oleellisesti heikentynyt. (Salaspuro 2012.)

Sosiaalinen syrjäytyminen ja päihteiden käyttö liittyvät kiinteästi toisiinsa. Syrjäytyneen päihdeongelmaisen kliininen kuva muuttuu ajan myötä. Sen on todettu reagoivan erityisen herkästi elämänpiirin sosiaalisiin muutoksiin. Yhteiskunnan hoito- ja kuntoutustoimet vaikuttavat myös kyseisen potilasryhmän kliiniseen kuvaan. Syrjäytymiseen johtavan päihdeongelman tarkempi tutkiminen paljastaa, että päihdepotilaat sairastavat useimmiten vaikea-asteista, usein komplisoitunutta päihderiippuvuutta. Sairaus on helposti kroonistuva, usein elinikäisesti invalidisoiva ja kliiniseltä kavaltaan vaihteleva. (Holopainen 2003, 263.)

4 PÄIHDEKUNTOUTUS

Lappalainen-Lehdon ym. (2007, 15) mukaan kuntoutus auttaa kuntoutujaa saavuttamaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn aktiivisella ja lisäämällä hänen voimavarojaan. Kuntoutuminen on yksilöllinen kehitysprosessi, jonka tavoitteista sovitaan kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistyönä. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 14) mukaan kuntoutuksella pyritään sellaiseen muutokseen yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa, joka ilmenee toimintakyvyn ja -mahdollisuuksien paranemisena, parempana selviytymisenä arkielämässä, parempana työkykynä ja selviytymisenä työssä ja opinnoissa, hyvinvointina ja elämänhallinnan vahvistumisena sekä sosiaalisen osallisuuden vahvistumisena. Järvikoski ja Härkäpää (2011, 190) kuvaavat kuntoutusta toimenpiteiden prosessina tai suunnitelmallisena ohjausprosessina. Kuntoutusprosessi etenee suunnitteluvaiheen, erilaisten toimenpiteiden toteutuksen ja jatkuvan seurannan kautta kohti tavoiteltua tilaa.

Päihdehuoltolain (41/86) tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Laissa veloitetaan kunnat järjestämään päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan kunnan tarpeita tyydyttäväksi, ehkäisemään päihteiden ongelmakäyttöä lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä sekä seuraamaan päihteiden ongelmakäyttöä. (Seppä 2003, 84.)

Päihdeongelmien hoitojärjestelmän tulee olla yksityisen kunnan tai kuntayhtymän alueella monipuolinen ja moniammatillinen. Palvelujen tulee kattaa päihdeongelmien ehkäisy, varhaistoteaminen, varhaishoito, katkaisuhoido, laitoshoido ja hoitoonohjaus. Lisäksi hoidettaviin alueisiin kuuluvat päihdemyrkytykset, päihteiden aiheuttamat vammat ja somaattiset sairaudet sekä päihteisiin liittyvät psykiatriset sairaudet. Tärkeää on huolehtia siitä, että yhteistyö perusterveydenhuollon yksiköiden ja erityispalvelujen - psykiatriset sairaalat, A-klinikat ja mielenterveystoimistot - välillä toimii. (Salaspuro 2012.) Lain mukaan ensisijaisia palveluja ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset peruspalvelut, kuten sosiaalitoimiston palvelut, kotipalvelu, perheneuvonta sekä äitiys- ja lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon ja työterveyshuollon palvelut ja terveyskeskuksen vastaanotto- ja päivystyspalvelut. Terveyskeskussairaalat ja erikoissairaanhoido kuuluvat tästä näkökulmasta pääosin yleisiin palveluihin. (Mäkelä 2003, 192.)

Kun päihdeongelmaisen ja hänen läheistensä palvelun tarpeeseen ei voida riittävällä ja asianmukaisella tavalla vastata yleisissä palveluissa, tulee lain mukaan käyttää ”erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja”, joita ovat mm. A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhoidoasemat, kuntoutuslaitokset, palveluasunnot, ensisuojaajat ja päiväkeskukset. (Mäkelä 2003, 192.)

5 KATKAISUHOITO

Alkoholiongelmaisen potilaan katkaisuhoidolla tarkoitetaan yleensä runsaan, pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamista hoitotoimien tukemana. Alkoholinkäytön lopettamista seuraavalle vieroitusvaiheelle ovat tyypillisiä elimelliset ja psyykkiset oireet. Oireiden syntyyn ja ennusteeseen voidaan vaikuttaa oikein annetulla katkaisuhoidolla. Vieroitusvaiheessa annettu hoito on myös otollinen ajankohta motivoida po-

tilas pitkäjänteisempään alkoholiongelman hoitoon. Katkaisuhuito annetaan tilanteen vaikeusasteen mukaan sairaalassa, A-klinikan katkaisuhuitoasemalla, muissa päihdehuoltolaitoksissa tai päivittäisinä avohoitokäynteinä esim. A-klinikalla, terveyskeskuksessa tai työterveysasemalla. (Laitinen & Mäkelä 2003, 203.)

Katkaisuhoidon välittömänä tavoitteena on lievittää alkoholinkäytön lopettamiseen liittyviä vieroitusoireita. Hoidon kokonaistavoitteena on turvata potilaan somaattinen ja psyykinen hyvinvointi. Oikein toteutetulla hoidolla voidaan estää ja hoitaa somaattisia komplikaatioita. Usein joudutaan hoitamaan myös jonkin muun sairauden aiheuttamia haittoja. Tärkeänä tavoitteena on luoda pohja myöhemmälle alkoholiongelman hoidolle. (Laitinen & Mäkelä 2003, 204.)

Katkaisuhoidossa katkaistaan päihdekierre ja luodaan edellytyksiä kuntoutumiselle. Hoitona ovat vieroitusoireiden hoito, oireenmukainen lääkehoito, kahdenkeskiset ja ryhmäkeskustelut, perhe- ja verkostotapaamiset sekä lepo. Tarvittaessa suunnitellaan jatkohoitoa. Katkaisuhuitoasemalle hakeutuminen vaihtelee paikkakunnan mukaan: asiakas voi joko itse varata paikan itselleen tai hoitoon tullaan kuntien terveys- ja sosiaalitoimen tai A-klinikan ohjaamana. (Katkaisuhuito 2014a.)

5.1 Farmakologinen hoito

Laitosvieroituksessa käytetään lähes aina lääkehoitoa, jolloin tarvitaan ympärivuorokautista seurantaa. Yleensä vieroituslääkkeitä käytetään vain laitoshoidojakson ajan alenevin annoksin ja potilaan siirtyessä kotiin tai jatkokuntoutukseen, lääkitystä ei ole enää käytössä. (Katkaisuhuito 2014b.) Farmakologisella katkaisuhoidolla tarkoitetaan vieroitushoitoa, jossa vitamiinein, elektrolyytti- ja nestetasapainoa korjaamalla sekä varsinaisella lääkehoidolla pyritään helpottamaan potilaan tilaa ja parantamaan ennustetta (Laitinen & Mäkelä 2003, 209).

Katkaisuhuitoasemat ovat usein 10 - 20-paikkaisia laitoksia. Katkaisuhuitoasema voi toimia osana kuntoutusyksikköä. Katkaisuhoidon toteutetaan myös terveyskeskusten vuodeosastoilla ja psykiatrisissa sairaaloissa. Monissa kuntouttavissa päihdehoitopaikoissa edellytetään, että katkaisuhuito on tehty ja asiakkaan fyysinen ja psyykinen vointi on tasaantunut ennen siirtymistä kuntoutukseen. Tavoitteena

on, että laitostarkkaisuun jälkeen hoito jatkuu kuntouttavana hoitona joko samassa yksikössä tai kuntoutuslaitoksessa. (Karkkaisuhoito 2014b.)

5.2 Psykososiaalinen hoito

Karkkaisuhoitopotilas on yleensä hoitoon tullessaankin ambivalentti juomisen lopettamishalunsa ja -kykynsä suhteen. Ambivalenssi säilyy hoidon aikana. Siksi potilas tarvitsee hoitohenkilökunnalta jatkuvasti tukea ja rohkaisua, jotta hän kestäisi vieroitusoireiden kärsimykset ja jatkaisi karkkaisuhoidon loppuun. Hän hyötyy myös yksilö- tai ryhmäkeskusteluista, joissa hän voi käsitellä mm. ihmissuhde, työ-, ja rahahuoliaan ja saada toivoa siitä, että ongelmat on ratkaistavissa muutenkin kuin juomalla. Samalla vieroitusoireet lievenevät ja lääkehoidon tarve vähenee. (Laitinen & Mäkelä 2003, 210.)

Karkkaisuhoito on myös potilaan ympäristön kannalta kriisivaihe, joka on otollinen muutosten käynnistämiseen. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että potilas pitää yhteyttä perheenjäseniinsä, muihin läheisiin tai työpaikkaan, ja tarjoutua myös yhteiskeskusteluihin näiden tahojen kanssa. Näiden toimien siirtäminen myöhemmäksi heikentää jatkohoidon mahdollisuuksia, koska kunnan koheneminen karkkaisuhoiton aikana voi johtaa enneaikaiseen, katteettomaan optimismiin: aletaan uskoa selviytymiseen ilman jatkohoitoa. (Laitinen & Mäkelä 2003, 210.)

Karkkaisuhoito on aina merkki siitä, että jonkinasteinen alkoholiriippuvuus on olemassa. Karkkaisuhoiton aikana potilaan tulisi tiedostaa ja hyväksyä tämä tosiasia. Siksi potilaan kanssa tulee tehdä jatkohoitosuunnitelma. Retkahdukset ovat riippuvuuden oleellinen piirre. Uuden retkahduksen mahdollisuudesta on syytä puhua jo potilaan lähtiessä karkkaisuhoitosta ja suositella retkahduksen sattua mahdollisimman pikaista uuteen karkkaisuhoitoon hakeutumista. (Laitinen & Mäkelä, 2003, 210–211.)

Karkkaisuhoitoon sisältyvän yksilökohtaisen palveluohjauksen tarkoitus on määrittellä asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet ja löytää ja koordinoita niiden kanssa parhaiten yhteensopivat, asiakkaan selviytymistä tukevat palvelut palvelujärjestelmästä. Palveluohjaaja toimii "välittäjänä" asiakkaan ja palvelujen välissä, neuvoo ja ohjaa asiakasta palvelujen käytössä, valvoo ja koordinoi asiakkaan saamia palveluja ja seuraa asiakkaan edistymistä. Palveluohjausta tarvitaan etenkin silloin, kun asiakkaan palvelu-

tarpeen voi ennakoida pitkäaikaiseksi ja monimutkaiseksi. Palveluohjaajia työskentelee joissakin A-klinikkatoimissa. (Palveluohjaus 2014.)

5.3 A-klinikkasäätiön Kouvolan katkaisuhuito

A-klinikkasäätiö on juridisesti yksityinen voittoa tavoittelematon organisaatio ja merkittävä päihdepalvelujen tuottaja. A-klinikkasäätiö määrittelee säännöissään toimintansa tavoitteeksi ”ehkäistä ja vähentää päihdeongelmia ja muita psykososiaalisia ongelmia tuottamalla päihdehuollon ja muita ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijapalveluja valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti.” A-klinikkasäätiön hoito- ja kuntoutuspalvelut jakautuvat avo- ja laitoshoidon palveluihin sekä asumis- palveluihin. Hoitopalvelujen lisäksi A-klinikkasäätiön toiminta sisältää yhteiskunnallista vaikuttamistoimintaa, päihteidenkäytön yleistä ja riskiehkäisyä, viestintää, koulutusta, työnohjausta ja konsultaatiota sekä kehittämis- ja tutkimustoimintaa. A-klinikkasäätiön toimintaa ohjaavat säätiölaki, A-klinikkasäätiön säännöt, johtosääntö ja taloussääntö. (A-klinikkasäätiö 2012, 8.)

Kouvolan katkaisuhuitoasema on laitoshoitoyksikkö, jossa hoidetaan vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuvia tai hoitoon ohjattuja päihderiippuvaisia. Katkaisuhuitoasemalla hoidetaan asiakkaita, joille A-klinikan avohoito- palvelut eivät ole olleet riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Katkaisuhuito kestää yksilöllisistä eroista riippuen noin 5–7 päivää. Jokaisen asiakkaan hoito ja sen pituus sekä sisältö suunnitellaan kuitenkin yksilöllisesti. Hoidon keskeisimpinä tavoitteina ovat vieroitusoireiden hoito, akuutin päihdekierteen katkaisu sekä edellytysten luominen kuntoutukselle ja jatkohoidon suunnittelu. Hoitomuotoina ovat motivoiva keskustelu, ryhmä- ja yhteisöhoito, lepo, ravinto sekä tarvittava oireenmukainen lääkehoito. Hoitoon hakeutuminen tapahtuu ensisijaisesti A-klinikoiden kautta. Lähettävä työntekijä on puhelimella yhteydessä katkaisuhuitoasemalle hoitopaikan varmistamiseksi ennen lähetteen tekoa ja asiakkaan lähettämistä. (Katkaisuhuitoasema Kouvola 2014.)

Kouvolan katkaisuhuitoaseman yhteydessä toimiva selviämisyksikkö on tarkoitettu selviämistä ja tarkkailua tarvitseville kouvoolalaisille asiakkaille. Yksikkö ottaa vastaan asiakkaita ympäri vuorokauden, ja siinä on neljä asiakaspaikkaa. Lähetettä hoitoon ei tarvita ja se on asiakkaalle ilmaista. Hoitoon voi tulla itse oma-aloitteisesti tai esimerkiksi omaisten saattamana. Myös poliisi, sairaankuljetus ja sosiaalitoimi ohjaavat ja

saattavat asiakkaita yksikköön. Myös alaikäiset asiakkaat otetaan vastaan. Asiakkaita motivoidaan selviämisen jälkeen jatkamaan tarvittaessa katkaisuhoidossa tai jatkaamaan päihdehuollon avopalveluihin. (Selviämisyksikön ja katkaisuhuoltoaseman esite 2014.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

6.1 Kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhuitoonprosessiin

Marjut Jounilan ja Eija Lampelan Lapin yliopistolle tekemässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin katkaisuhoidon läpikäyneiden henkilöiden ja työntekijöiden kokemuksia Lapin pienissä kunnissa toteutettavista katkaisuhoidosta ja sen jälkeisistä palvelujärjestelmän tarjoamista tuen muodoista. Vertailukohtana käytettiin päihdehuollon erityispalveluyksikössä toteutettavaa katkaisuhuitoa ja kuntoutusta. Tutkimuksessa selvitettiin, minkälaisia merkityksiä katkaisuhuito ja tukitoimenpiteet saavat osana ongelmallisesta päihteidenkäytöstä irrottautumisen prosessia. (Jounila & Lampela 2010, 2.)

Jatkohoitoon ohjaamisessa katkaisuhoidon jälkeen on todettu olevan ongelmia, joten tutkimuksessa kysytään, näyttäytyykö katkaisuhuito irrallisena päihteidenkäyttökierteen tilapäisesti katkaisevana toimenpiteenä vai johtaako se pidemmälle tähtäävään päihdekuntoutusprosessiin. Tutkielman mukaan terveyskeskuksissa katkaisuhuito näyttäytyy ennen kaikkea lääketieteellisenä toimenpiteenä, erityispalveluyksikössä korostuu lisäksi psykososiaalinen puoli. (Jounila & Lampela 2010, 2.)

Asiakkaiden huonon fyysisen ja psyykkisen kunnon vuoksi katkaisuhuito on usein hengen pelastavaa toimintaa. Lyhyellä tähtämellä katkaisuhoidolla tavoitellaan hetkellistä olotilan helpottumista, ja pahimmillaan se auttaa asiakasta toipumaan takaisin juomiskuntoon. Parhaimmillaan katkaisuhuito on pysähdys, joka antaa mahdollisuuden elämänmuutoksen käynnistämiseen. Varsinainen työ elämänmuutoksen toteuttamiseksi alkaa vasta katkaisuhoidon jälkeen, ja useimmat päihteidenkäyttäjät tarvitsevat tässä vaiheessa palvelujärjestelmän tukea. Tuki on tärkeä osa kuntoutumista, mutta sitä ratkaisevampaa on yksilön oma tahto muuttaa elämäänsä. (Jounila & Lampela 2010, 2.)

6.2 Ammattiavun merkitykset päihdepalveluiden asiakkaille

Outi Hietalan (2013) väitöskirjassa tarkastellaan päihdepalveluita ja ammattiapua A-klinikan asiakkaiden näkökulmasta tavoitteena lisätä ymmärrystä avun vastaanottamisen ehtoihin. Tutkimuksen mukaan lähtökohta ammattiavulle annettujen merkitysten tulkinnalle sekä analyysille ovat asiakkaiden puhetta ja toimintaa jäsentävät, arkilogiikoihin perustuvat kohtuuden ja rankkuuden kehykset. Kohtuuden kehyksessä korostuu modernin, valintoja tekevän, normaalin ja tietoisin yksilön ideaali, rankkuuden kehyksessä puolestaan kollektiiviset sidokset, maskuliinisuus ja yhteisöllinen hierarkkisuus. A-klinikan katkaisuhuolto näyttäytyi molemmissa parantavana ja korjaavana toimintana. Kohtuuden kehyksessä hoito tarjosi mahdollisuuden asettua potilaaksi ja palata normaaliksi moraalisesti neutraalissa asetelmassa. Rankkuuden kehyksessä hoito oli ammattilaisten hallitsemaa teknistä toimintaa, jonka avulla saattoi helpottaa oloa ja palauttaa juomisen heikentämä miehinen kestävyys. (Hietala 2013, 5–6.)

Jatkohoidolle annetut merkitykset olivat tätäkin moniselitteisempiä. Kohtuuden kehyksessä korostui mahdollisuus tietoisempaan itsehallintaan ja normaalina pysyttely. Rankkuuden kehyksessä jatkohoito hahmottui joko tarkoituksiltaan epäselväksi tai sai mielensä osana ammattilaiset asiakkaisiin sitovaa kamppailua ja miehistä hierarkkia. Tutkimus tarjoaakin 2000-luvun päihdepalveluille ja ammattiauttajille näkymän modernille auttamistyölle vieraampiin, joidenkin asiakkaiden kannalta silti merkittäviin maailmoihin. (Hietala 2013, 5–6.)

6.3 Asiakkaiden odotukset katkaisuhoidolle

Tarja Harsian ja Tuulikki Heikkisen opinnäytetyössä (2011) selvitettiin, millaisia odotuksia asiakkailla on katkaisuhoidolta Pitkämäen kuntoutusyksikössä. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa tietoa siitä, mitä katkaisuhoidossa olevat asiakkaat odottavat katkaisu-hoidolta. Tavoitteena oli myös tuoda esille asiakasnäkökulmaa Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla tehtävään työhön. Selvittämällä asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia Pitkämäen katkaisuhoidosta, pyrittiin selkeyttämään katkaisuhuolto-osastolla tehtävän työn perustehtävää. (Harsia & Heikkinen 2011.)

Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkailla oli eniten odotuksia katkaisuhoidossa saatavaan hoitoon, katkaisuosaston tiloihin sekä työntekijöihin. Haastateltujen odotukset olivat

osittain toteutuneet, mutta tuottaneet myös positiivisia yllätyksiä. Haastateltavat nimesivät myös kehittämisen kohteita koskien muun muassa katkaisuhuolto-osaston sääntöjä. Tutkimustuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä, että katkaisuhoidossa oleellisia tekijöitä ovat työntekijöiltä saatu tuki ja keskusteluapu, lääkitys sekä katkaisuhuolto-osaston tilat. (Harsia & Heikkinen 2011.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kiinnostukseni katkaisuhoidon asiakkaiden kokemuksista heräsi kesällä 2012 Kouvolan katkaisuhuoltoasemalla suorittamani työharjoittelun aikana, ja halusin kartoittaa laajemmin heidän kokemuksiaan. Aloitin opinnäytetyöni suunnittelun syksyllä 2012. Esittelin alustavan opinnäytetyösuunnitelmani ensimmäisessä tutkimusseminaarissa 14.12.2012. Toisessa tutkimusseminaarissa 28.1.2013 sain lisää kommentteja ja ehdotuksia ja opinnäytetyöhöni. A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueen kehitysjohtaja Jari Peltola suhtautui myönteisesti ehdotukseeni toteuttaa opinnäytetyöni Kouvolan katkaisuhuoltoasemalla. Teimme opinnäytetyösopimuksen ja A-klinikka-säätiö myönsi tutkimusluvan hankkeelleni 10.4.2013.

7.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tutkimukseni tarkoituksena oli kerätä katkaisuhoidon asiakkaiden kokemuksia siitä, miten he kokevat katkaisuhoidon. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten katkaisuhuolto vastaa asiakkaiden tuen tarpeisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli saatujen tulosten avulla tuottaa tietoa katkaisuhoidon kehittämistarpeisiin. Tutkimuskysymyksenäni oli: Miten asiakkaat kokevat katkaisuhoidon?

7.2 Tutkimusmenetelmä

Koska tutkimukseni tarkoituksena oli kartoittaa tutkittavien kokemuksia, päätin toteuttaa sen luonteeltaan kvalitatiivisena. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Aineiston hankinnassa suositaan laadullis-

sia metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun haastattelun, koska halusin kuulla asiakkaiden kokemuksia vapaamuotoisesti kerrottuna. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73) kuvailevat haastattelun eduksi ennen kaikkea joustavuutta. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Joustavaa haastattelussa on myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä, kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta.

7.3 Tutkimushenkilöt

Tutkimushenkilöiksi pyysin katkaisuhoidossa olevia asiakkaita. Laadin asiakkaille suunnatun informointikirjeen (liite 1), joka laitettiin katkaisuhoidossa olevien asiakkaiden nähtäville. Katkaisuhoitoaseman työntekijät auttoivat haastatteluajankohtien sopimisessa vapaaehtoisten asiakkaiden kanssa. Kymmenen haastateltavaa ilmoittautui pian ja heistä yhdeksän osallistui haastatteluun. Suoritin haastattelut touko-kesäkuussa 2013. Olin laatinut haastatteluun osallistuville allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen (liite 2), jossa korostin haastattelun vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta sekä kerroin haastattelun käytännön järjestelyistä.

7.4 Aineiston keruu

Keräsin aineiston puolistrukturoitujen haastattelujen avulla, jotka nauhoitin. Olin laatinut valmiit haastattelukysymykset (liite 3) haastattelujen pohjaksi, ja koska halusin saada kysymyksiini mahdollisimman laajoja vastauksia, annoin haastateltavien tutustua kysymyksiin ennen haastattelun aloittamista. Tuomen ja Sarajärven (2009, 73) mukaan on eettisesti perusteltua kertoa tiedonantajalle, mitä haastattelu koskee ja suositeltavaa antaa haastateltavien tutustua kysymyksiin etukäteen.

Puolistrukturoitu haastattelu etenee Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006a) mukaan niin, että kaikille haastateltaville esitetään samat tai likipitään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Osittain järjestelty ja osittain avoin haastattelu sijoittuu for-

maaliudessaan täysin strukturoidun lomakehaastattelun ja teemahaastattelun välille. Haastattelulle on mietitty teemat, mutta niiden lisäksi on valmisteltu tarkkoja kysymyksiä, jotka kaikki esitetään haastateltaville. Puolistrukturoitu haastattelu sopii tilanteisiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista, eikä haastateltaville näin ollen haluta tai ole tarpeellista antaa kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa.

Haastatteluihin ilmoittautui yhteensä yhdeksän vapaaehtoista katkaisuhoidon asiakasta, ja haastattelin heidät touko-kesäkuun 2013 aikana. Ennen jokaista haastattelua tarkistin nauhurin paristojen riittävyyden ja mahdollisten nauhurin teknisten ongelmien varalta minulla oli mukana myös nauhoittava matkapuhelin. Suoritin haastattelut yksilöhaastatteluina ja haastattelupaikkana sain käyttää sosiaaliohjaajan työhuonetta, jossa yksityisyys ja keskustelurauha oli taattu.

Kaikki haastateltavat olivat motivoituneita osallistumaan tutkimukseen ja kertomaan kokemuksiaan katkaisuhoidosta. Osa haastateltavista oli minulle tuttuja katkaisuhoidotasemalla suorittamani työharjoittelujakson ajalta, mikä auttoi luottamuksellisen ja avoimen keskustelun luomisessa. Korostin haastateltaville keskusteluiden luottamuksellisuutta ja kerroin, ettei haastattelu vaikuta asiakkaan saamaan hoitoon millään tavalla. Kerroin haastateltaville myös mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu halutessaan. Ennen haastatteluiden aloittamista käytin hetken jokaiseen asiakkaaseen tutustumiseen ja vapaamuotoiseen jutteluun, mikä auttoi alkujännityksen ja jäykkyyden purkamisessa. Korostin haastateltaville, että aidon asiakasnäkökulman esille tuomiseksi tärkeintä on saada haastateltavien ”oma ääni” mahdollisimman rehellisesti esille. Kaikkien haastateltavien kanssa syntyi luonteva keskustelu ja vuorovaikutus oli avointa.

7.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Kaikkien haastattelujen nauhoitus onnistui hyvin ja nauhurin äänentoisto oli hyvä. Valitsin aineiston analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen teemoittelun. Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006b) mukaan useimmiten aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta sen eri haastatteluja, vastauksia tai kirjoitelmia yhdistäviä (tai erottavia) seikkoja, mutta myös teorialähtöinen, jonkin tietyn viitekehysten tai teorian mukaisesti ohjautuva teemoittelu on mahdollista.

Teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, löytyvät yleensä kaikista haastattelusta – tosin vaihtelevassa määrin ja eri tavoin. Aineisto voidaankin litteroinnin jälkeen järjestellä teemoittain.

Tutkimusraportissa esitetään yleensä teemojen käsittelyn yhteydessä näytepaloja, sitaatteja. Aineistosta lainattujen kohtien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja tarjota lukijalle todiste siitä, että tutkijalla todellakin on ollut jokin aineisto, johon hän analyysinsä pohjaa ja että aineisto on antanut johtolankoja juuri näiden teemojen muodostamiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Aloitin aineiston purkamisen tekstimuotoon litteroimalla haastattelut sanatarkasti, jotta voin tarvittaessa palata yksityiskohtiin myöhemmin. Haastattelujen nauhoittaminen auttoi erityisesti siinä, että pystyin haastattelutilanteessa keskittymään vastausten kirjoittamisen sijaan asiakkaan kuuntelemiseen empaattisella ja tämän tunteita heijastavalla tavalla. Annoin haastattelun aluksi haastateltavalle kysymyslomakkeen ja aikaa miettiä vastauksiaan haastattelukysymyksiin. Tämän jälkeen kävin läpi haastattelukysymykset yksitellen suullisesti.

Aloitin aineistoon perehtymisen lukemalla kirjallisen materiaalin useaan kertaan läpi. Aineistoa läpikäydessäni tein samalla alleviivauksia ja poimin asioita, jotka nousivat tekstistä selvästi esille. Seuraavassa vaiheessa keskityin etsimään aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja muodostin niistä teemoja. Kokosin kunkin teeman alle kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhuttiin ko. teemasta. Teemoittelu oli helppoa tekstinkäsittelyohjelman avulla ja sen avulla pystyin kokoamaan eri teemojen alle sellaisiakin kohtia, jotka kuuluivat joihinkin muihin teemoihin, sillä aineisto sisälsi paljon ilmaisuja, jotka sopivat useamman teeman alle.

Aineiston pääteemoiksi muodostuivat: 1) syyt hoitoon tulemiselle, 2) tavoitteet hoitajaksolle, 3) katkaisuhoidon käytännössä, 4) ammatillinen tuki, 5) palveluohjaus, 6) vertaistuki, 7) jatkohoidon suunnittelu ja hoitoon motivointi.

7.6 Tutkimuksen luotettavuus

Eskola ja Suoranta (1998, 211) pitävät laadullisen tutkimuksen lähtökohtana tutkijan avointa subjektiviteettia ja sen myöntämistä, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen

tutkimusväline. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisessa tutkimuksessa arviointi pelkistyy kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta.

Pyrin tutkimusraportissani kuvaamaan tutkimusprosessin vaiheet mahdollisimman tarkasti ja kuvaavasti. Pyrin myös huomioimaan oman objektiivisen näkökulmani tutkittavaan ilmiöön tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa. Neutraali lähestyminen tutkittavaan ilmiöön ja tutkimushenkilöihin oli minulle helppoa, koska olen A-klinikkasäätiöstä riippumaton, ulkopuolinen toimija.

Keskustelin tutkimushenkilöiden valinnasta ja sopivasta otannasta opinnäytetyöni ohjaajan kanssa ennen tutkimuksen toteuttamista. Tutkimushenkilöiksi valikoitui taustaltaan ja päihdehistorialtaan erilaisia henkilöitä, jonka vuoksi tutkimusaineisto oli mielestäni monipuolinen. Pyrin analysoimaan tutkimusaineiston mahdollisimman kattavasti ja tarkasti ja vältin satunnaisiin poimintoihin perustuvia tulkintoja.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Esittelen tutkimustulokset aineistolähtöisesti teemoittelemieni seitsemän aihepiirin mukaan. Jaoin tutkimustulokset teemoihin, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman loogisessa järjestyksessä ja keskenään vertailtavissa.

8.1 Syyt hoitoon tulemiselle

Kaikki haastateltavat kertoivat hoitoon tulemisensa syyksi juomaputken katkaisun. Kaikki haastatellut kertoivat yrittäneensä juomisen lopettamista aikaisemmin joko omin avuin tai katkaisuhoidossa. Katkaisuhoidon koettiin olevan myös tehokas apu ennaltaehkäistä retkahtaminen päihteiden käytön lopettamista seuraavina vaikeimpina päivinä, jolloin juomahimon koettiin olevan suuri. Juomaputken katkaisuyritysten epäonnistuttua haastatellut kokivat tarvitsevansa tilanteeseensa ammattiapua:

”... Sitä juomista ei yksinkertaisesti saanu enää poikki ja koin, että nyt tarvii saada juomaputki poikki.” (Haastattelu 1)

”Kotona on krapula-aamuna niin helppo vaa hypätä taksiin ja lähtee baari, mut tääl se ei onnistu.” (Haastattelu 2)

”Tulin sen takia, että oli viikon ryyppyputki alla, aika rankka. Että putki oli saatava poikki.” (Haastattelu 6)

Heikentynyt elämänhallinta ja elämän raiteilleen saaminen katkaisuhoidon avulla oli syynä kolmanneksen (3/9) hoitoon tulemiselle. Päihteiden käytöstä aiheutuneet sosiaaliset ongelmat ja juomisen vuoksi aiheutuneet ongelmat suhteessa sosiaaliseen verkostoon olivat myös hoitoon hakeutumisen taustalla osalla haastatelluista. Haastateltujen vastauksista nousivat esille mm. pyrkimykset parantaa perhe-elämän laatua ja kantaa vastuuta lapsesta:

”No, ihan elämäntilanne oli sellanen, että alkoholin kaa oli ongelmii... Et niinku lapseni hyväks ja haluun itekii elämäni raiteillee. Että sit tänne tulin. Ja tietenkii suhteen parantaminen avopuolison kans.” (Haastattelu 5)

Osa haastatelluista kertoi tulleensa katkaisuhoidon, koska olivat huolissaan päihteiden heikentämästä kyvystään hoitaa taloudellisia asioita. Haastatellut kokivat, että päihteiden käytön jatkaminen on riski elämän hallinnassa pitämiselle varsinkin kriisitilanteissa ja elämän vastoinkäymisissä. Erään haastateltavan vastaus kuvasi hyvin tavoitetta parempaan elämänhallintaan raittiuden avulla:

”No kun mul on vähä sellain avoero nyt menos, että meil on nyt talo myynnis, niin min pitää saada pää selväks. Että min pitää nyt saada pää kuntoo, etten mee sit hakoteille.” (Haastattelu 7)

8.2 Tavoitteet hoitojaksolle

Osa haastatelluista (3/9) kertoi yhdeksi katkaisuhoidon ohjautumisen syyksi ja tavoitteeksi juomisen seurauksena heikentyneen fyysisen ja psyykkisen kunnon ja niiden kohentamisen. Haastatteluissa tuli esille, että päihteiden käytön koettiin heikentäneen yleistä vointia. Haastatellut myös tiedostivat päihteiden käytön olevan uhka terveydelle ja katkaisuhoidosta toivottiin saatavan apua tilanteeseen:

”...Ja sitte rupes huomaamaa, että terveys ei oikein riitä ja tulin sit ton selviämiseseman kautta.” (Haastattelu 6)

”...Et ihan putken katkasuu tulin, kun aloin olemaa jo vähän huonos kunnos, niin siks tulin.” (Haastattelu 7)

”Se nyt on lähinnä, että pääsis kuntoon tosiaan ja se, että alottaa uuelta pohjalta.” (Haastattelu 4)

Kaikki haastatellut asiakkaat suhtautuivat varovaisesti ja epävarmasti päihteidenkäytönsä hallintaan tulevaisuudessa. Haastatelluista täysraittiutta katkaisuhoidon avulla kertoi tavoittelevansa alle puolet (4/9). Suurin osa haastatelluista (5/9) kertoi toivovansa edes jonkin pituista raitista jaksoa katkaisuhoidon jälkeen. Kaikki haastatellut kokivat saavansa katkaisuhoidon avulla mahdollisuuden päihteiden käytön hallintaansa, vaikka aikaisemmat yritykset olisivat epäonnistuneet. Vastaajista kaksi ei ollut koskaan aikaisemmin ollut katkaisuhoidossa. Seitsemän kertoi olleensa katkaisuhoidossa aikaisemmin yhdestä neljäänkymmeneen kertaan. Katkaisuhoidossa aikaisemmin olleilla oli useita aikaisempia hoitajaksoja kolmella asiakkaalla. Kolme asiakasta kertoi aikaisemmin olleensa katkaisuhoidossa kolme kertaa. Yksi asiakas oli kokenut katkaisuhoidon aikaisemmin yhden kerran.

Lähes kaikki haastatellut (7/9) kokivat katkaisuhoidon mahdollisuutena pohtia asioita rauhassa ja selkeyttä ajatuksia:

”Silloin aluks oli, että sais vaa tän pahan olon pois ja kerkeis miettii asioita.” (Haastattelu 1)

”Ei mul ollu niinku mitää tavoitteita. Ainut asia oli vaa, että saan ton putken poikki. Mä ajattelin vaa, että haluan selvittää pään ja ruveta miettii, mitä mä teen.” (Haastattelu 3)

Kaksi haastateltua kertoi heille suunnitellusta pidemmästä laituskuntoutusjaksosta katkaisuhoidon jälkeen. Näistä asiakkaista toinen kertoi tavoitteekseen katkaisuhoidon avulla lievittää päihteiden käytön lopettamisesta aiheutuvia pahimpia vieroitusoireita ennen jatkohoitoon menemistä. Pidempään laituskuntoutukseen suunnitellusti mene-

vistä asiakkaista molemmat halusivat katkaisuhoidon avulla varmistaa jatkohoidon toteutumisen suunnitelmien mukaan, koska pidempään laitospidokseen pääseminen edellyttää usein hoitoon tulevilta raitista jaksoa ennen hoidon alkamista:

”Että mullahan on se jatkohoito sit tulos, että tavote ois, että siihen nol-latoleransii niinku päästäis. Että tää alkokatkohan on mulle niinku sen takii, että ennenku menen sinne jatkohoitoo, niin saatas näit pahimpii vierotusoireit lievennettyy, ettei menis aikaa hukkaa sit siit jatkohoidosta.” (Haastattelu 5)

”Ei mulla muuta ollu, kun se 7 päivää selvin päin, että se oli sellanen alkusysäys sille jatkohoidolle.” (Haastattelu 8)

Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt kertoivat katkaisuhoidon enemmän tai vähemmän vastanneen heidän tarpeitaan ja tukeneen heitä tavoitteidensa saavuttamisessa. Vaikka vastaajien katkaisuhoidolle asettamat tavoitteet olivat vaihtelevia, kokivat he pääsääntöisesti hoidon vastaavan tarkoitustaan heidän omakohtaisista tarpeistaan katsoen. Kaikki vastaajat kokivat, että katkaisuhoido on vasta alkua heidän pyrkimyksessään hallita päihteiden käyttöään ja että päihdeongelman työstämisen rankin vaihe oli alkamassa vasta katkaisuhoidon jälkeen joko itsenäisesti tai erilaisten jatkohoitomuotojen avulla.

8.3 Katkaisuhoido käytännössä

Kaikki haastateltavat kertoivat katkaisuhoidon sisällön muodostuvan suurimmalta osin lääkehoidosta ja levosta. Haastatelluista yhdellä ei lääkehoitoa ollut, sillä hänen fyysinen tilansa ei sitä edellyttänyt. Kaikki lääkehoitoa saaneet haastatellut kokivat sen olevan heille avuksi vieroitusoireiden hallinnassa. Suurin osa oli myös tyytyväinen lääkehoidon toteuttamiseen käytännössä:

”Tääl on helpompaa olla. Miä todella olin tullessani huonos kunnos. Pelkäsin todella, että pirut alkaa hyppii silmille, mut täääl toi rauhottava lääke auttaa, että yöllä saa varmast nukuttuu.” (Haastattelu 2)

Haastatelluista kaksi, joilla alkoholin lisäksi oli ollut lääkkeiden ja huumausaineiden käyttöä, koki, että lääkehoito ei ollut heidän tarpeeseensa nähden täysin riittävä. Heidän kokemuksensa katkaisuhoidossa käydyistä lääkitystä koskevista keskusteluista olivat osittain kielteisiä, eivätkä he kokeneet tulleen ymmärretyiksi omista farmakologisista tarpeistaan nähden:

*”Mulla on ollut tosi hankalaa, kun mullahan on myös toi bentsoriippuvuus, että nää lääkärithän ei tääl edes ymmärrä sitä bentsojen alasaajo-hjelmaa...ja sit tääl on niinku ihmisii, jotka kiroaa, kun tääl rouskute-
taa bentsoi katkolääkityksee niin paljo, että vaa väsyttää... Just toi asi-
akkaan huomioiminen ja keskustelu, että voi lääkeasiat usein konsul-
toidaa puhelimitse lääkärin kans, että sie et niinku ite pääse koskaa kes-
kustelemaa lääkärin kans.” (Haastattelu 5)*

*”Lääkeasia on ainut asia, mikä menee perseelleen. Et tää lääkäri ei kyl
kuunnellu niinku yhtää, että se pudotti noista mun rauhoittavist heti puo-
let pois, että ois voinu kyl enemmän kunnella.” (Haastattelu 3)*

Valtaosa haastatelluista koki katkaisuhoidossa tärkeäksi sen, että ammatillista huolenpitoa ja tukea on tarjolla. Mm. uneen ja ravitsemukseen liittyvä kuntouttava vaikutus oli esillä haastateltujen vastauksissa:

*”Tääl on lääkehoito ja huolenpito ja tääl on uni ja ravinto kunnos, kun
toi syömiin tuppaa välil juopotelles jäädä vähemmälle. Kun tääl noi pe-
rusjutut pistetää kuntoo, niin alkaa olotilakii huomattavast kohenee.”
(Haastattelu 2)*

*”Tääl niinku käytäntöön kuuluu ravitseva ruoka, joka korjaa ihmistä ja
lääkitys. Että kyl mä oon niinku virkistyny ja ihan tikissään.” (Haastatte-
lu 6)*

Haastateltujen kokemukset katkaisuhoidon hoitokäytännöistä oli valtaosin myönteisiä ja niitä pidettiin sopivina. Säännöllisen päivärhythmin tärkeyden kuntoutumisen kannalta mainitsi yksi asiakas, joka koki tarvetta opetella säännöllistä päivärhythmiä elämässään. Osa asiakkaista (3/9) koki katkaisuhoidon antavan tilaisuuden rauhoittumiseen, pysäh-

tymiseen ja ajattelemiseen. Asiakkaista kaksi kertoi kokeneensa katkaisuhoidon päiväohjelmaan ja järjestettyihin toimintoihin osallistumisen osittain pakonomaisena ja olisi halunnut olla hoidon aikana enemmän omissa oloissaan:

”Oisin halunnu siin hoidon alus niinku pariin päivään olla todellaki ihan rauhas, omis olois, ettei tarvi käyä missää puhutteluis ja ryhmis, jos on univelkaa ja muuta, niin ennemmin sit nukkuis, jos nukuttaa. Et ois niinku hyvä, että se osallistumiin ois vapaavalintaist, eikä patisteltais osallistumaa.” (Haastattelu 1)

Suurin osa haastatelluista (5/9) kertoi vastakkaisesti kokeneensa hoitojakson aikana pitkästyksen ja toimeettomuuden tunnetta ja toivoi enemmän toimintamahdollisuuksia hoitojakson aikana. Vapaaehtoiset aktiviteetit auttaisivat ehkäisemään tylsistymisen tunnetta ja niiden avulla voitaisiin tukea asiakkaiden henkilökohtaisia toimintaedellytyksiä:

”Ja et jos joku niinku vapaaehtosest haluis tehdä jotain, niin tarjottais siihe mahollisuus. Että vois sit sen oman toimintakyvyn mukaa olla jotain tekemist tääl. Et ku ei tääl oo kannustettu mihinkää tekemisee ja sit kaikki tuol kiroilee, että perhana, kun tääl on tylsää.” (Haastattelu 5)

Kouvolan katkaisuhoidon asiakkailla tarjotaan päivittäin mahdollisuutta osallistua akupunktioon. Akupunktiota oli haastatelluista kokeillut yksi asiakas, ja hän oli kokenut hoidon miellyttävänä, vaikka ei ollut varma hoidon vaikuttavuudesta.

Katkaisuhoidossa järjestettävistä ryhmäistunnoista haastatelluilla oli vaihtelevia kokemuksia. Valtaosa asiakkaista (5/9) koki ryhmäistunnot myönteisinä, joskin jokseenkin jäykkänä tapahtumina. Yksi asiakas olisi toivonut katkaisuhoidon ryhmämuotoista toimintaa nykyistä enemmän. Haastatelluista asiakkaista neljä suhtautui järjestettyihin ryhmäistuntoihin hieman välinpitämättömästi tai varauksella ja piti niitä jokseenkin turhina hoidon kannalta. Lähes kaikki vastaajat kokivat kuitenkin ryhmäistuntojen virittävän asiakkaiden keskinäistä vuorovaikutusta ja vapaamuotoista keskustelua ryhmien jälkeen:

”Ja sit kun tääl on niit ryhmi, niin sit kokoonnutaa aina niitten jälkee tos tupakkihuonees, että siel alkaa sit se varsinain keskustelu. Ei siit tuu mitää, kun on joku oikein niinku tenttaas:” (Haastattelu7)

8.4 Ammatillinen tuki

Haastateltavat asiakkaat kokivat henkilökunnalta saamansa tuen ja avun erittäin myönteisenä. Kaikki haastateltavat kertoivat, että hoitoon saapuminen oli helppoa ja kynnys hoitoon tulemiselle oli riittävän matala. Osa asiakkaista oli tullut katkaisuhoidon päihtymystilansa vuoksi selviämisyksikön kautta. Mahdollisuus hoitoon saapumiseen selviämisyksikön kautta ilman lähetettä koettiin hyvin myönteisenä ja hoitoon ohjautumista helpottavana tekijänä. Osa asiakkaista oli saapunut hoitoon suunnitellusti sosiaalityöntekijän tai A-klinikan avopalveluiden lähettämänä.

Kaikki haastateltavat kokivat, että heidät oli otettu hoitoon tullessaan vastaan lämpimästi ja varauksettomasti. Osalla asiakkaista oli aikaisempia kokemuksia katkaisuhoidosta, jotka helpottivat hoitoon saapumista uudelleen. Entuudestaan tutut katkaisuhoidon asiakkaat kokivat, että henkilökunta suhtautui heihin huomaavaisesti ja tuttavallisesti:

”Nyt oli helppoo, kaikki on ystävällisii ja tuntee minut ja tervehtii. Kyl se ensimmäin kerta oli vaikeeta, mut nyt on helppo tulla kun minut tunnetaa tääl.” (Haastattelu 2)

”Oikein hyvin otettii vastaa, että tuolla selviämisyksikössä jo oli oikein miellyttävää ja täällä katkolla sitte otettii oikein sydämellisesti vastaan. Koska täällähän ei kukaan tuomitse mitää, se on niinku tärkeä pointti täällä.” (Haastattelu 6)

Haastatelluista asiakkaista valtaosa (6/9) koki hoitohenkilökunnan kokonaisuudessaan suhtautuvan heihin varauksettoman myönteisesti ja empaattisesti. Yksi asiakas kuvaili henkilökunnan suhtautumisen olevan asiallista. Yksi asiakas koki henkilökunnan suhtautumiset positiivisena 75 prosenttisesti. Yksi haastateltu koki henkilökunnan suhtautuvan asiakkaisiin pääosin myönteisesti, mutta osittain välinpitämättömästi ja toivoi hoitajien ottavan aktiivisemmin kontaktia asiakkaisiin.

Kaikki asiakkaat kokivat, että ammatillista tukea ja ohjausta on katkaisuhuitoasemalla aina saatavilla ja asiakas voi pyytää sitä tarpeensa mukaan. Kaikille asiakkaille oli syntynyt hoidon aikana kokemus, että henkilökuntaa voi lähestyä helposti kaikenlaisissa avun tarpeissa. Asiakkaat kokivat, että keskusteluapua henkilökunnalta on aina saatavilla, vaikka kaikki asiakkaat eivät kokeneet keskusteluja itselleen tarpeellisiksi.

8.5 Palveluohjaus

Palvelutarpeen kartoittamisen ja palveluohjauksen tarvetta koki tarvitsevansa vähemmistö vastaajista. Suurimmalla osalla haastatelluista (6/9) ei ollut erityistä tarvetta keskustella palveluohjauksen tarpeistaan, mutta samalla he kokivat, että katkaisuhuitoaseman sosionomin puheille voi aina mennä tarvittaessa. Palveluohjausta katkaisuhoidon aikana kokivat tarvitsevansa haastatelluista asiakkaista kolme. Asiakkailla oli erilaisia tuen tarpeita arkielämäänsä liittyen ja ne koskivat mm. toimeentuloa, asumista ja asioiden hoitamista. Yksi asiakas koki katkaisuhoidossa saamansa palveluohjauksen erittäin myönteisenä ja hänen henkilökohtaista tilannettaan helpottavana. Katkaisuhoidossa saatavilla oleva sosionomin tuki oli vastannut erinomaisesti hänen palvelutarvettaan ja sitä oli kartoitettu monipuolisesti. Kaksi haastateltua asiakasta koki tarvetta palveluohjaukseen, mutta sosionomi oli heidän hoitajaksonsa aikana vapaalla tai lomalla.

8.6 Vertaistuki

Kaikki haastatellut asiakkaat kokivat ryhmä- ja yhteisömuotoisen katkaisuhoidon sopivaksi ja eri tavoilla kuntoutumistaan tukevaksi. Asiakkaat mainitsivat erityisen hyödyllisiksi asiakkaiden keskinäiset keskustelut ja asioiden jakamisen. Valtaosa asiakkaista koki miellyttäväksi huomata, etteivät ole päihdeongelmansa kanssa yksin ja että toinen vertainen voi ymmärtää päihdeongelman luonnetta omien kokemustensa vuoksi. Asiakkaiden päihdehistoriat olivat vaihtelevia, mikä antoi osalle asiakkaista ajattelamisen aihetta tulevaisuuden suhteen. Asiakkaat kertoivat keskinäisten kokemusten jakamisen olevan myös opettavaista syventävänsä heidän ymmärrystään päihdeongelmasta:

"Ja sit kuulee, että joiltain muilta kaikki on niinku menny alkoholin takii, niin kyl se pistää niinku mieltimää. Et se tavallaa niinku lisää sit motivaatioo tän hoidon onnistumisen kannalt." (Haastattelu1)

Asiakkaat kertoivat saavansa toisiltaan myös fyysistä apua tarpeen tullen:

"Yks kaveri eilen toi mulle tarjottimen pöytää, ku kädet pettää tai näiin, että kyllä sitä tukea saa tosiaa muiltakii asiakkailta." (Haastattelu 4)

Osa haastateltavista (2/9) suhtautui yhteisöhoitoon myönteisesti ja koki siitä olevan hyötyä, mutta arvioi sen olevan myös mahdollinen kokemusta huonontava tekijä. Kielteiset kokemukset liittyivät mm. asiakkaiden keskinäisiin toimimattomiin henkilöihin sekä tarpeeseen saada olla hoidon aikana toisinaan omassa rauhassa.

8.7 Jatkohoitoon motivointi ja hoidon suunnittelu

Kaikki haastatteluun osallistuneet kokivat, että päihdehoidon aikana tapahtuva akuutin päihdekierteen katkaisu oli vasta alkua varsinaisen päihdeongelman hallintaan saamiselle. Kaikki asiakkaat kertoivat, että katkaisuhoidon aikana oli keskusteltu mahdollisuuksista ja tarpeista jatkohoitoon liittyen ja asiakkaita oli motivoitu päihdeongelman käsittelemiseen ja hoitamiseen pitkällä tähtäimellä. Katkaisuhoidon jälkeen jatkohoittoa koki tarvitsevansa enemmistö (6/9) asiakkaista. Asiakkaiden välillä oli eroja siinä, minkä jatkohoitomuodon he kokivat itselleen sopivaksi ja toivottavaksi.

Pidemmälle laitostuntoutusjaksolle asiakkaista kertoi toivovansa päästä neljä asiakasta. Kahdelle heistä oli jatkohoitopaikka järjestetty jo ennen katkaisuhoidon tuloa ja katkaisuhoidon varmistaminen heidän kohdallaan jatkohoitoon pääsyä. Yhdelle pidempään laitostuntoutukseen pääsyä toivovista asiakkaista oli jatkohoitoon pääsemisen mahdollisuudet vielä selvityksen alla. Yhdelle asiakkaalle oli ehdotettu laitostuntoutusta katkaisuhoidon aikana hoitokeskustelun yhteydessä, mutta mahdollisuus oli peruuntunut asiakkaan toivomuksesta huolimatta, koska kunta ei ollut myöntänyt asiakkaan hoitojaksolle maksusitoumusta. Asiakkaat kokivat yhdeksi jatkohoitoon pääsemistä hankaloittavaksi tekijäksi vaikeuden saada maksusitoumuksia päihdehoitoon oman kunnan sosiaalitoimelta. Asiakkaiden väliset erot mahdollisuuksissa saada maksusitoumus aiheuttivat eriarvoisuuden ja epäoikeudenmukaisuuden tunnetta:

"Se tuntuu kyl niin turhauttavalt, että minutkii katotaa niinku viel hyvä-tuloseks, vaikka mul on jotain alle tonnin tulot kuukaudes ja mie en ikinä oo saanu mitää maksusitoumuksii. Ja sit tääl on paljo sellasii tallaajii, jotka käy tääl jatkuvastee ja joilla ei oo mitää varoi ja ne kyl saa aina vaa maksusitoumuksii. Että kyl se niinku pännii." (Haastattelu 9)

Jatkohoidon tarvetta kokevista asiakkaista kaksi koki omalta kohdaltaan riittäväksi jatkosuunnitelmaksi A-klinikan avokuntoutuksen ja päiväkeskuksen tarjoamat mahdollisuudet.

Kolme asiakasta puolestaan koki, ettei jatkohoito ole heille mahdollinen tai tarpeellinen. Jatkohoidon järjestämisen hankaloittaviksi tekijöiksi asiakkaat mainitsivat mm. vuorotyön, työskentelypaikkakunnan sijainnin sekä ajan puutteen. Kyseiset asiakkaat kokivat myös, ettei heillä ole välttämättä tarvettakaan jatkohoidolle, ja he suhtautuivat varovaisen myönteisesti kykyynsä hallita päihdeongelmaansa omin voimin.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, miten asiakkaat kokevat katkaisuhoidon Kouvolan katkaisuhuoltoasemalla. Vaikka tutkittavien henkilöiden taustoissa ja päihdehistorioissa oli suuriakin eroja, tutkimustulokset osoittivat, että pääasiallisin syy katkaisuhuoltoon tulemiselle on kaikilla asiakkailla akuutin päihdekierteen katkaiseminen ja siitä aiheutuvien vieroitusoireiden lieventäminen. Useat hoitoon hakeutuneet asiakkaat kertoivat myös päihdeiden vuoksi heikentyneestä elämänhallinnastaan ja elämässään ilmenneistä sosiaalisista ongelmista, joihin he toivoivat saavansa apua katkaisuhoidosta.

Tutkimustulokset osoittivat, että tutkittavien tavoitteet katkaisuhoidon avulla saavutettavan raittiuden keston suhteen jakautuivat lähestulkoon kahtia. Vaikka täysraittiutta tavoitteli alle puolet henkilöistä, oli alkoholin käytön radikaali vähentäminen kaikkien tutkittavien tavoitteena. Tutkittavien tavoitteiden asetteluun vaikutti heidän epävarmuutensa oman päihdeidenkäyttönsä hallintaan. Myös aikaisemmilla retkahdukseen päätyneillä raitistumisyrityksillä oli merkitystä tutkittavien itseluottamukseen päihdeidenkäytön hallinnassaan. Kaikki tutkittavat kokivat, että katkaisuhuolto vastasi tar-

koitustaan heidän kohdallaan ja auttoi heitä kohti päihteiden käytön hallintaa joko itsenäisesti tai erilaisten jatkohoitomuotojen avulla.

Tutkimustulosten perusteella katkaisuhoidon asiakkaat kokivat katkaisuhoidon hoitokäytännöt pääosin sopivina ja sisällöltään kuntoutumista tukevin. Kaikki asiakkaat kokivat katkaisuhoidon pääasialliseksi ja tärkeimmäksi sisällöksi vieroitusoireita lievittävän lääkehoidon ja levon. Suurin osa tutkittavista koki lääkehoidon vastaavan heidän tarpeitaan, mutta tutkittavien joukossa oli myös asiakkaita, jotka kokivat lääkityksen riittämättömänä heidän farmakologiseen tarpeeseensa nähden. Osa asiakkaista oli kärsinyt katkaisuhoidon tullessaan myös päihteiden käytön heikentämästä huonosta fyysisestä kunnosta ja ravitsemustilasta, joiden he kokivat korjautuneen hoidon aikana. Kolmannes asiakkaista koki katkaisuhoidon tarjoavan heille mahdollisuuden rauhoittumiseen ja asioiden pohtimiseen. Myös tarve päihteiden vuoksi epäsäännölliseksi muodostuneen päivärytmin palauttamiseen tuli haastatteluissa esille ja katkaisuhoidosta oli ollut apua normaalin elämänrytmin saavuttamisessa.

Suurin osa asiakkaista kertoi kokevansa toimettomuuden ja pitkästymisen tunnetta katkaisuhoidossa ollessaan. Asiakkaat toivoivat katkaisuhoidon monipuolisempia vapaaehtoisia aktiviteetteja, jotka tukisivat heidän yksilöllistä toimintakykyään.

Katkaisuhoidossa järjestettävistä ryhmätoiminnoista ja keskusteluista tutkimukseen osallistuvilla asiakkailla oli vaihtelevia ja pääosin myönteisiä kokemuksia. Vaikka ohjattujen ryhmäistuntojen koettiin olevan osittain jäykkiä tilanteita, suurin osa asiakkaista koki ryhmämuotoiset toiminnot myönteisinä ja asiakkaiden keskinäistä vuorovaikutusta virittävinä tuokioina. Parhaimmillaan ryhmämuotoisten toimintojen kerrottiin johtaneen asiakkaiden keskinäisten vertaiskokemusten spontaaniin ja syvään jakamiseen ja oppimiseen. Lähes kaikki tutkittavat pitivät vertaistukea ainakin jossain määrin merkityksellisenä ja tarpeellisenä hoidon aikana. Vertaistuen koettiin olevan merkityksellistä paitsi psyykkisestä näkökulmasta, mutta myös fyysinen apu toisilta asiakkailta hoidon aikana tuli vastauksissa esille. Tutkimustuloksissa tuli kuitenkin esille, että asiakkaat saattavat kokea yhteisöhoidon toisinaan myös kielteisesti ja pieni osa asiakkaista toivoi hoidon aikana enemmän yksityisyyttä ja omaa rauhaa.

Tutkimustulosten mukaan Kouvolan katkaisuhoidon asiakkaat kokivat saaneensa Kouvolan katkaisuhoidon henkilökunnalta erittäin ammatillista tukea ja apua

hoitoon saapumisestaan lähtien. Myös Laitinen ja Mäkelä (2003, 210) painottavat psykososiaalisen tuen merkitystä katkaisuhoidon aikana. Asiakas tarvitsee heidän mukaansa hoitohenkilökunnalta jatkuvasti tukea ja rohkaisua, jotta hän kestäisi vieroitusoireiden kärsimykset ja jatkaisi katkaisuhoidon loppuun. (Laitinen & Mäkelä 2003, 210) Myös Harsian ja Heikkisen (2011) tutkimustulosten mukaan katkaisuhoidossa asiakkaiden kannalta oleellisia tekijöitä ovat työntekijöiltä saatu tuki ja keskusteluapu. (Harsia & Heikkinen 2011). Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat kokevat katkaisuhoidon saapumisen kynnyksen matalana ja osalle asiakkaista mahdollisuus hoitoon tulemiselle selviämisyksikön kautta oli välttämätön. Suurin osa haastatelluista koki saaneensa hoidon aikana varauksettoman lämmintä kohtelua. Tutkimustulosten mukaan Kouvolan katkaisuhoidon henkilökunta on onnistunut tehtävässään erittäin hyvin, mutta myös aktiivisempi ja aloitteellisempi henkilökunnan rooli suhteessa asiakkaisiin tuli esille asiakkaiden toiveissa. Asiakkaat kokivat, että katkaisuhoidon henkilökuntaa on helppo lähestyä ja tukea on saatavilla aina tarvittaessa.

Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista suurin osa ei kokenut tarvetta yksilölliselle palveluohjaukselle katkaisuhoidon aikana. Nämä asiakkaat kuitenkin kokivat, että ohjausta oli tarvittaessa aina saatavilla. Palveluohjauksen tarvetta kokevista asiakkaista vain osa oli saanut tarvitsemaansa tukea hoidon aikana, koska katkaisuhoidossa työskentelevän palveluohjaajan loma ajoittui näiden asiakkaiden hoitajakson ajaksi.

Tutkimustulokset osoittivat, että katkaisuhoidon aikana tapahtuva akuutin päihdekierteen katkaisu on hoidettavien kokemuksen mukaan vasta alkua päihdeongelman hallinnassa. Myös Jounilan ja Lampelan (2010, 2) tutkimus osoitti, että varsinainen työelämänmuutoksen toteuttamiseksi alkaa vasta katkaisuhoidon jälkeen, ja useimmat päihdeikäyttäjät tarvitsevat tässä vaiheessa palvelujärjestelmän tukea. Tuki on tärkeä osa kuntoutumista, mutta sitä ratkaisevampaa on yksilön oma tahto muuttaa elämänsä.

Kaikkia tutkimukseeni osallistuneita oli motivoitu jatkohoitoon hakeutumisessa. Laitinen ja Mäkelä (2003, 210) painottavatkin, että katkaisuhoidossa olevien asiakkaiden kanssa tulee aina tehdä jatkohoidosuunnitelma. Tutkimustulosten mukaan valtaosa katkaisuhoidon asiakkaista koki tarvetta jatkohoidolle katkaisuhoidon jälkeen. Osa asiakkaista toivoi pidempää laitospääntoimitusjaksoa, osa avohoitoa eri muodoissaan. Kaikkia tutkimukseen osallistuneita asiakkaita oli neuvottu ja motivoitu jatkohoidon

suunnittelussa, mutta jokaiselle hoitoa tarvitsevalle ei jatkohoitopaikkaa ollut saatu järjestetyksi johtuen mm. vaikeuksista saada asiakkaiden hoidolle maksusitoumus kunnilta. Tutkimustulosten mukaan asiakkaille oli syntynyt kokemus eriarvoisesta kohtelusta mahdollisuuksissa saada maksusitoumus päihdehoitoon pääsemiseksi. Laitisen ja Mäkelän (2003, 204) mukaan katkaisuhoidon tärkeänä tavoitteena on luoda pohja myöhemmälle alkoholiongelman hoidolle. Jatkohoidon järjestäminen sitä tarvitseville asiakkaille näyttäytyi kehityshaasteena, johon ei ole kaikilta osin pystytty vastaamaan katkaisuhoidossa.

Kolmannes asiakkaista ei tutkimustulosten mukaan kokenut jatkohoitoa tarpeelliseksi tai mahdolliseksi omista lähtökohdistaan. Koska jatkohoidon tarvetta kokemattomilla oli ollut jo lukuisia aikaisempia hoitajaksoja katkaisuhoidossa, herätti se mielestäni kysymyksen jatkohoidon suunnittelun onnistumisesta katkaisuhoidon aikana.

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön työstäminen kesti kokonaisuudessaan yli vuoden. Tutkimusprosessi on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen, ja eniten se on syventänyt omaa ammatillista näkemystäni asiakasnäkökulman tärkeydestä sosiaalialan työssä. Aikaisempi kokemukseni työharjoittelujaksoltani katkaisuhuoltoasemalla herätti kiinnostukseni asiakkaiden kokemusten kartoittamiseen ja olen pyrkinyt tutkimuksessani kuvaamaan asiakkaiden kokemuksia mahdollisimman objektiivisesti ja asiakkaiden ”omalla äänellä”.

Koko tutkimukseen käyttämästäni ajasta suurin osa kului teoriaosuuden kirjoittamiseen ja tutkimustulosten esittelyyn. Teoriaosuutta kirjoittaessani en ollut vielä pohtinut tarkemmin asioita, joita haastatteluiden avulla halusin selvittää, enkä ollut miettinyt haastatteluiden runkoa. Haastattelurungon pohtiminen vei aikaa yllättävän paljon, koska kysymykset nousivat mieleeni pikkuhiljaa teoriaosuutta kirjoittaessani. Opinnäytetyön kokonaisuuden sekä teoria- ja tutkimusosion keskusteleavuuden kannalta olisi ollut helpompaa, jos myös alustava haastattelurunko olisi ollut valmiina teoriaa pohditiessani.

Ennen haastatteluita olin epävarma, tuottaako itse laatimani haastattelurunko riittävästi tietoa tutkimusaiheesta. Minulla ei ollut kesäaikana tilaisuutta pohtia haastattelurun-

koa opinnäytetyön ohjaajani kanssa, mutta päätin kuitenkin toteuttaa haastattelut nopealla aikataululla kesän 2013 aikana. Haastatteluista kertyi kuitenkin runsaasti tutkimusaineistoa ja aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymykseeni. Olin myös erittäin tyytyväinen, että kaikkien haastateltavien kanssa syntyi luonteva ja luottamuksellinen keskustelu ja koin, että haastateltavat kertoivat avoimesti ja rehellisesti kokemuksistaan. Avoimen ja luottamuksellisen kontaktin saamiseen haastattelutilanteessa saattoi osaltaan vaikuttaa aikaisempi harjoittelujaksoni katkaisuhuoltoasemalla, jonka aikana olin tavannut neljä haastatteluun osallistunutta. Vaikka ”tuttuuteni” haastateltavien kanssa saattoi auttaa avoimen ja luottamuksellisen keskustelun syntymistä, korostin haastateltaville olevani A-klinikkatoimesta riippumaton ja ulkopuolinen henkilö. Näin halusin ehkäistä haastateltavien liiallisen varovaisuuden heidän kertoessaan mahdollisista katkaisuhuoltoon koskevista kriittisistä ajatuksistaan. Haastateltavat suhtautuivat myönteisesti ja auttavaisesti tutkimushankettani kohtaan ja tästä kuului suurelta osin kiitos katkaisuhuoltoaseman työntekijöille, jotka olivat motivoineet asiakkaita osallistumaan tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien taustojen vaihtelevuus toi mielestäni syvyyttä tutkimustuloksiin. Tutkimuksessa tuli esille katkaisuhoidon asiakkaiden kokemukset niin lyhyen, kuin pitkän päihdehistorian näkökulmasta. Osa asiakkaista pystyi kertomaan katkaisuhoidosta lukuisten aikaisempien hoitajaksojen vuoksi kokemuksella, ja toisaalta aineistosta nousi esille myös asiakkaiden ensikokemus ja vaikutelma katkaisuhoidosta. Teoriaosuudessa pohdin laajasti päihderiippuvuutta sairautena, jonka kehittyminen on moninainen ja yksilöllinen prosessi. Jokaisella asiakkaalla kokemus katkaisuhoidosta määräytyy heidän yksilöllisen taustansa ja tarpeidensa mukaan, jonka vuoksi asiakkaiden oma kokemus ja näkökulma ovat avainasemassa heidän kuntoutumisessaan. Kuten teoriaosuudessa Huttusen (2014) sanoin toin esille, alkoholiriippuvuutta ylläpitävä keskushermoston toiminnan muutos korjautuu hitaasti ja edellyttää yleensä ainakin 3–6 kuukauden pituista raitista jaksoa. Suurimpana kehityshaasteena näenkin katkaisuhoidon jälkeisen jatkohoidon järjestämisen sitä tarvitseville asiakkaille.

Opinnäytetyöni aiheen olisin voinut rajata tarkemmin, sillä aihe osoittautui hyvin laajaksi ennako-oletuksiini nähden. Tutkimusaihetta rajaamalla esimerkiksi johonkin osa-alueeseen katkaisuhoidossa, olisin ehkä saanut syvällisemmän ja yksityiskohtai-

semman näkemyksen asiakkaiden kokemuksista esille. Katkaisuhoidon tarkasteleminen kokonaisuudessaan palvelee kuitenkin uskoakseni suppeaa näkökulmaa paremmin katkaisuhoidon kehittämistarpeita ja antaa kokonaisvaikutelman asiakkaiden kokemuksista.

Opinnäytetyöni tekeminen on ollut pitkä ja haasteellinen prosessi, jonka aikana olen oppinut hyvin paljon. Olen saanut runsaasti tietoa päihteistä, päihderiippuvuudesta ja päihdehoitojärjestelmästä ja oppinut ymmärtämään päihdeongelmia ja niiden hoitamista yhteiskunnallisessa kontekstissa. Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut arvioimaan paremmin asiakkaiden yksilöllisiä palvelutarpeita. Olen asettanut työssäni jokaisen päihdekuntoutujan ainutkertaisuuden ja yksilölliset tarpeet etusijalle ja olen oppinut tarkastelemaan asioita asiakkaan omasta näkökulmasta. Opinnäytetyön tekemisen aikana olen omaksunut yhä syvemmin roolini sosionomina, asiakkaiden hyvinvoinnin tukijana ja voimavarojen vahvistajana. Opinnäytetyöprosessi on harjaannuttanut ennen kaikkea asiakastyön osaamisen taitojani ja asiakas on ollut opinnäytetyössäni keskiössä. Haastattelutilanteet harjaannuttivat paljon ammatillisia vuorovaikutustaitojani ja kykyäni luoda asiakasta tukeva, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Opinnäytetyöprosessi on myös harjaannuttanut paljon tutkimuksellista osaamistani ja opettanut tuottamaan tietoa käytännön työelämän kehittämistä varten.

Haasteellisin vaihe koko tutkimuksessa oli tutkimustulosten järjestely ja tieteellinen analysointi. Tulosten analyysi helpottui heti, kun löysin aineistolleni sopivan analysointimenetelmän, teemoittelun. Analyysin alkuun pääseminen edellytti perusteellista syventymistä tutkimusaineistoon ja vähitellen tutkimusaineiston käsittely helpottui, kun koin materiaalin itselleni jo tutuksi. Käsittelin opinnäytetyössäni tutkimusaineiston mahdollisimman tarkasti ja vältin omia tulkintojani tärkeistä tai vähemmän tärkeistä asiakkaiden näkemyksistä.

Tutkimusprosessin aikana pohdin useaan kertaan, että tulosten kannalta olisi hyödyllistä haastatella myös katkaisuhoidon työntekijöitä, koska heille asiakkaiden kokemukset katkaisuhoidosta ovat läheisiä ja niiden ymmärtäminen oleellinen osa heidän työnkuvaansa. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi mm. työntekijöiden näkökulmat katkaisuhoidon hoitovasteeseen ja vaikuttavuuteen liittyvistä tekijöistä. Päihdehoitoon kohdistuvat taloudelliset leikkaukset uhkaavat heikentää päihdehoidon laatua ja saatavuutta esimerkiksi Kouvolassa. Siksi myös päihdetyötä tekevien näkemykset ja

”ruohonjuuritason” tiedon hyödyntäminen olisi tarpeellista. Koska tutkimusaihe osoit-
tautui muutenkin laajaksi, pelkäsin kuitenkin epäonnistuvani laajentaessani näkökul-
maa myös työntekijöiden kokemuksiin. Koenkin, että työntekijöiden näkemykset jää-
vät tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi. Katkaisuhoidon työntekijät tekevät työtään omal-
la persoonallaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, ja ammatillisten
kokemusten kartoittaminen aiheesta olisi mielenkiintoista.

LÄHTEET

Vuosiraportti 2012. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/vuosiraportti12.pdf> [viitattu 25.10.2013].

Palveluohjaus. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomuodot/palveluohjaus> [vitattu 30.1.2013].

Harsia, T. & Heikkinen, T. 2011. Asiakkaiden odotukset ja niiden toteutuminen Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhoidossa. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36098/Harsia_Tarja.pdf?sequence=2 [viitattu 25.10.2013].

Hietala, O. 2013. A-klinikan asiakaskahvilassa – Etnografinen tutkimus juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38299/aklinika.pdf?sequence=2> [viitattu 30.1.2014].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, A. 2003. Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Huttunen, M. 2013. Alkoholiriippuvuus. (Alkoholismi). Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196&p_haku=alkoholiriippuvuus. [viitattu 30.1.2014].

Jounila, M. & Lampela, E. 2010. ”Se ei ole niin yksoikonen juttu...”Kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhuitoon Lapin alueella. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69671/LampelaEija,JounilaMarjut.pdf?sequence=1> [viitattu 25.10.2013].

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY pro Oy.

Katkaisuhuoltoasema Kouvola. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/ita/hoitopalvelut/laitoshoito/katkaisuhuoltoasema-kouvola> [viitattu 30.1.2014].

Katkaisuhuolto. 2014a. A-klinikkasäätiön internet-sivut. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/katkaisuhuolto> [viitattu 30.1.2014].

Katkaisuhuolto. 2014b. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/katkaisuhuolto [viitattu 30.1.2014].

Kiiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa: Salaspuro M., Kiiianmaa K. & Seppä K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laitinen, K. & Mäkelä, R. 2003. Katkaisuhuolto. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa: Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S., & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkelä, R. 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiianmaa, K., Mäkelä, R., & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Päihderiippuvuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivut. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus/ [viitattu 21.11.2012].

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen.: Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Oulun Yliopiston internetsivut. Oulu. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/isbn9514254414.pdf> [viitattu 15.1.2013].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston internetsivu. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/metetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html [viitattu 30.1.2014].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b Teemoittelu. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston internetsivu. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/metetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 30.1.2014].

Salaspuro, M. 2012. Alkoholi. Alkoholi ja kansanterveys. Therapia Fennica-verkkosivusto. Saatavissa: <http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Alkoholi> [viitattu 5.12.2013].

Selviämisyksikön ja katkaisuhuoltoaseman esite. 2014. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/ita/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi/ita/files/SK-Esite.pdf> [viitattu 30.1.2014].

Seppä, K. 2003. Päihdelainsäädäntö. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdeläketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Särkelä, M. 2014. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Päihdelinkki -verkkosivusto. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122-paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat> [viitattu 30.1.2014].

Teirilä, J. 2003. Päihteet ja työelämä. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdeläketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Telakivi, T., Rapeli, P., Kaarne T. & Hillbom, M. 2010. Päihdeongelmaisen neurologisen ja kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. Teoksessa: Lääkärilehti 32/2010, s. 2510 - 2513. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL322010-2510.pdf> [viitattu 5.12.2013].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turtiainen, S., Telakivi, T. & Kuoppasalmi, K. 2004. Päihteiden aiheuttamat häiriöt. Teoksessa: Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S., & Tola, S. (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Informointikirje katkaisuhoidon asiakkaille

Hei!

Olen sosionomiopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyönäni tutkimusta siitä, millaisia kokemuksia asiakkailla on katkaisuhoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten katkaisuhuolto on vastannut asiakkaiden tuen tarpeeseen. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla katkaisuhoidon asiakkaita kevään ja kesän 2013 aikana.

Olen kiinnostunut kuulemaan ajatuksiasi ja kokemuksiasi katkaisuhuoltoon liittyen ja mielipiteesi on tärkeä. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä se vaikuta mitenkään meneillään olevaan hoitoosi. Voit halutessasi keskeyttää haastattelun ilman erillisiä perusteluja. Henkilötietosi eivät tule ilmi tutkimuksessa, eikä sinua voida tunnistaa valmiista tutkimuksesta.

Käytän haastattelussa nauhuria muistiinpanojen tekemistä varten ja haastattelunauhat tulevat vain minun käyttööni. Haastattelunauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua syksyllä 2013. Haastattelu tehdään katkaisuhuoltoaseman tiloissa hoitojaksosi aikana. Vastauksesi käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja tutkimuksen kaikissa vaiheissa yksityisyytesi on suojattu.

Jos haluat osallistua tutkimukseen, ilmoittauduthan katkaisuhoidon työntekijöille, niin voimme sopia sopivasta ajankohdasta haastattelulle. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta ja voit ottaa yhteyttä, jos epäröit tutkimukseen osallistumista. Tutkimukseen osallistumalla autat keräämään asiakkaiden omia kokemuksia katkaisuhoidosta ja osallistumisesi on tärkeää.

Ystävällisin terveisin,

Mari Kiiveri

Suostumuslomake haastateltaville

SUOSTUMUS

Osallistun Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelija Mari Kiiverin opinnäytetyön ”Miten asiakkaat kokevat katkaisuhoidon A-klinikan Kouvolan katkaisuhoidoasemalla” tutkimusaineiston hankintaan liittyvään haastatteluun vapaaehtoisesti. Haastattelun kesto on noin puoli tuntia ja se tallennetaan. Haastateltavan nimi tai muut tunnistamiseen vaikuttavat tiedot eivät tule näkyviin valmiissa tutkimuksessa.

Haastattelussa esille tulevat asiat käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja haastateltajaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Haastattelutallenteet hävitetään tutkielman valmistamisen jälkeen

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa tutkimusta. Tutkimukseen osallistuminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta saamaani hoitoon.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelukysymykset asiakkaille

Miksi tulit katkaisuhoidon?

Oletko ennen ollut katkaisuhoidossa?

Miten sinut otettiin vastaan hoitoon tullessasi?

Mitä katkaisuhoidossa käytännössä on tapahtunut?

Miten koet henkilökunnan suhtautuvan sinuun?

Oletko saanut muilta asiakkailta tukea?

Onko katkaisuhoidon vastannut tarpeisiisi?

Onko sinua kuunneltu tarpeeksi?

Onko hoitohenkilökunnan kanssa syntynyt yhteyttä?

Oletko itse saanut vaikuttaa hoitoosi liittyviin asioihin?

Ovatko hoitokäytännöt mielestäsi sopivia?

Oletko tyytyväinen saamaasi hoitoon?

Minkälaisia tavoitteita sinulla oli katkaisuhoidolle tullessasi?

Onko katkaisuhoidon auttanut sinua saavuttamaan tavoitteesi?

Mitkä asiat katkaisuhoidon aikana ovat tukeneet tavoitteidesi saavuttamista?

Mitkä asiat katkaisuhoidon aikana ovat vaikeuttaneet tavoitteidesi saavuttamista?

Onko katkaisuhoidossa keskusteltu jatkohoitomahdollisuuksista?

Koetko tarvitsevasi jatkohoidon katkaisuhoidon jälkeen?

Onko sinulle tarjottu mahdollisuutta jatkohoidon katkaisuhoidon jälkeen?

Onko sinulla avun tarvetta arkielämässäsi (esim. toimeentuloasiat, asuminen jne.)?

Onko katkaisuhoidossa keskusteltu mahdollisesta avuntarpeestasi arkielämässäsi?

Oletko saanut katkaisuhoidossa tukea tai neuvontaa arkielämääsi liittyen?