

Päihdekuntoutujan tuen tarve

Kirsi Leinonen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Kirsi Leinonen	
Työn nimi Päihdekuntoutujan tuen tarve	
Päiväys Toukokuu 2012	Sivumäärä/Liitteet 30/4
Ohjaaja(t) Marjukka Nurro	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää päihdekuntoutujien kokemuksia heidän tuentarpeestaan. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää löytyykö jo olemassa olevien tukimuotojen lisäksi mahdollisia uusia tukimuotoja. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui 12 päihdekuntoutujaa Akillasta huhtikuussa 2012. Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysi-menetelmää.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan potilaiden kokemukset jakoutuivat päihdeongelmiin erikoistuneiden tahojen, asiantuntijapalveluiden, asiakasyhteisön ja tuen menetelmien teemoihin. Asiakasyhteisön merkitys koettiin tärkeänä, koska ryhmät ja vertaistuki antoivat kuntoutujille mahdollisuuden kannustaa, tukea ja neuvoja päihdeettömään elämään ja keskustella samoista ongelmista kärsivien ihmisten kanssa. Tutkimustuloksissa korostui asiantuntijapalveluiden merkitys. Tärkeimpänä tekijänä tuotiin esiin päihdeterapeutin ja psykologin kanssa keskustelut, sekä terapiakäynnit. Tällöin kuntoutajat pystyivät tuomaan esiin, sekä tarkastelemaan omaa vointiaan ja purkamaan tunteitaan. Negatiivisena asiana vastaajat kokivat pitkät jonotusajat ja palvelujen saamisen melkein poikkeuksetta ainoastaan virka-aikana. Päihdeongelmiin erikoistuneita tahoja, kuten kuntoutusta ja katkaisuhoidon pidettiin myös tärkeänä tukimuotona, vaikka molemmissa useimmat vastaajista olivat joutuneet olemaan monia kertoja. Tuen menetelmistä vastaajat toivat esiin perheen tärkeyden ja tuen, kyvyn oppia elämään mielekkäästi ilman päihteitä, saamansa neuvot jatkohoidoista ja keskustelun avun vertaisten ja läheisten kanssa. Kehittämisehdotukset pohjautuivat vastaajien kokemuksiin ja jaettiin asiantuntijapalveluihin ja – tahoihin, asiakasyhteisöön ja yksilöllisyyden huomioimisen teemoihin. Useat vastaajista eivät osanneet mainita uusia tukimuoto ehdotuksia, tai olivat sitä mieltä, että nykyiset tukimuodot ovat riittäviä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksilla voidaan kehittää jo olemassa olevia tukimuotoja tai muuttaa niitä hiukan päihdekuntoutuspaikoissa, kuten Päihdepalvelusäätiöllä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa hoitopaikoissa ja hoitoalalla yleensä. Jatkossa olisi hyvä tutkia päihdekuntoutujien omaisten kokemuksia päihdekuntoutujien tuen tarpeesta ja heidän omasta tuen tarpeestaan.</p>	
Avainsanat Päihde, tuentarve, päihdeongelmat, kuntoutus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Kirsi Leinonen			
Title of Thesis The need for support with substance abusers			
Date	May 2012	Pages/Appendices	30/4
Supervisor(s) Marjukka Nurro			
Client Organisation/Partners			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to find out the experiences of substance abusers with regarding to their need for support. Another goal was to investigate whether substance abusers had any new ideas for support methods in addition to the already existing ones. The study was qualitative and the data was collected by open questionnaires. 12 substance abusers from the A-kilta took part in the study in April 2012. The material for the study was analysed by qualitative contents analysis.</p> <p>According to the results of the study, the experiences of substance abusers were divided in the following themes: specialised facilities in substance abuse, specialist services, client community and methods for support. The client community was perceived as important, because the groups and peer support gave substance abusers encouragement, support and advice to live a substance free life and to discuss with people who have the same problems. The importance of specialist services was emphasized by the results. The most important factors were the discussions with psychologists and substance therapists and also therapy sessions. During the sessions substance abusers were able to bring up and reflect on their condition and relieve their emotions. Respondents complained mainly about the long queuing times and the difficulty of getting specialist services - almost without exception - outside the office hours. Specialised facilities in substance abuse, such as rehabilitation and detoxification, were also considered as important methods of support, even though many of the respondents had been to both of the places repeatedly. The main methods for support which were raised by respondents were the importance and support of family, the ability to live a meaningful life without intoxicants, advice for further treatment, and discussions with peers and loved ones. The development suggestions were based on experiences and were divided into themes of experts specialised in substance abuse, client community and individualism. A lot of the respondents could not state any new suggestions for support methods or thought that the existing methods were sufficient.</p> <p>The outcomes of this study can be used to develop already existing support methods or to fine-tune them in rehabilitation facilities such as Päihdepalvelusäätiö. The results can also be used in other treatment facilities and in health care generally. In the future, it would be important and interesting to study the need for support for the immediate family of the substance abuser and what they consider to be valuable support methods for the substance abuser.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Intoxicant, the need for support, substance-related disorders, rehabilitation</p>			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KÄSITEANALYYSI	8
2.1 Päihteet.....	8
2.2 Alkoholi	8
2.3 Päihdekuntoutus.....	9
2.4 Tuki.....	9
2.5 Avohoito	10
2.6 Laitos- ja katkaisuhuito	11
2.7 Vertaistuki.....	11
3 TEORIAVIITEKEHYS	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1 Tutkimusmenetelmä	16
5.2 Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä	17
5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	18
6 TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1 Asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksessa tukea antavista asioista	20
6.2 Asiakkaiden kehittämisehdotuksia jo olemassa oleville tukimuodoille ja mahdollisia uusia tukimuotoja	22
7 POHDINTA	24
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua	25
7.3 Tulosten hyödyntäminen	28
7.4 Jatkotutkimusaiheita	29
7.5 Opinnäytetyö prosessina	29

LIITTEET

Liite 1 Asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksessa tukea antavista asioista

Liite 2 Asiakkaiden kehittämisehdotuksia jo olemassa oleville tukimuodoille ja mahdollisia uusia tukimuotoja

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Päihdehuollon palveluja Sosiaali- ja terveysalalla pyritään kehittämään koko ajan, jotta palvelut vastaisivat alati kasvavaa kysyntää. 1986 säädetyn Päihdehuoltolain kuudes momentti edellyttää päihdehuollon palvelujen kehittämistä. Asetuksessa sanotaan, että palvelujen kehittämisen pitää tapahtua siten, että kaikkien päihteiden ongelmankäyttäjille tarjotaan tarpeeksi hoitoa. Palvelujen tarjonta ei kuitenkaan ole riittävää suhteessa hoitoa tarvitsevien ihmisten määrään. (Kotsalainen 2009, 6.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia ja selvittää, miten jo olemassa olevia tukimuotoja voisi kehittää vastaamaan entistä paremmin päihdekuntoutujien tuen tarvetta. Nykytilanne on, että päihteidenkäyttäjät ja päihdekuntoutujat tarvitsevat tukea paljon ja olisi hyvä kartoittaa, minkälainen tuki edistäisi heidän kuntoutumistaan parhaiten. Tutkimuksesta voivat hyötyä mahdollinen hoitohenkilökunta, itse päihdekuntoutujat ja päihdekuntoutuspalvelujen tarjoajat, kuten A-kilta. Tutkimuksesta voi hyötyä, koska sen tulosten avulla palvelujen tarjoajat voisivat kehittää toimintaansa ja siten päihdekuntoutujilla on mahdollisuus saada parempaa hoitoa ja tukea päihdekuntoutukseensa.

Suomessa on viime vuosikymmeninä tapahtunut isoja muutoksia päihteiden käytössä. Suhtautuminen on muuttunut tiukan moralisoivasta paljon sallivampaan suuntaan. Päihteet ovat monipuolistuneet, sillä alkoholin lisäksi ovat tulleet erilaiset huumeet ja lääkkeiden käyttäminen päihtymisen vuoksi. (Lahtinen-Antonakis 2009, 6.)

Suomalaisesta aikuisväestöstä alkoholia käyttää noin 90 %. Kohtuullinen alkoholinkäyttö suojaa ihmisiä muun muassa sappikivitaudilta, aikuistyyppin diabetekselta, Alzheimerin taudilta ja sepelvaltimotaudeilta. Kuitenkin yli 25 g/vrk:ssa puhdasta alkoholia lisää sairastumisvaaraa. Vähintään 20 g/vrk:ssa alkoholia käyttävillä naisilla ja vähintään 40 g/vrk:ssa käyttävillä miehillä kokonaiskuolleisuus on jo selvästi suurempi kuin raittiilla henkilöllä. Suomalaisen yhteiskunnan kansanterveysongelma on runsas humalahakuinen juominen, joka aiheuttaa akuuttia alkoholiperäistä sairastuvuutta ja paljon tapaturmia. Suurkuluttajia Suomessa on noin 300000-500000. Suurin osa alkoholisairauksista ja alkoholista johtuvista muista terveysongelmista ilmaantuu suurkuluttajille. Suurkulutus lisää

ylempien hengitysteiden infektioiden, maksakirroosin, aivoverenvuodon, ruoansulatuskanavien syöpien, paksusuoli- ja peräsuolisyövän, maksasyövän, rintasyövän, kroonisen haimatulehduksen ja itsenäisen verenpainetaudin riskiä. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 210–211.)

Kehittämisidea opinnäytetyölle sai alkunsa juuri siitä, että Suomessa on niin paljon päihteiden suurkuluttajia ja heillä on tarve saada kuntoutuessaan päihteistä parasta ja mahdollisimman laaja-alaista hoitoa. Päihdeongelmien yleistymisen takia terveydenhuollon ammattilaisille on hyödyllistä perehtyä päihdetyöhön. Tutkimalla päihdekuntoutujien tuen tarvetta tietoperusta liittyen päihdehoitotyöhön, päihdekuntoutukseen ja tutkimuksen tekoon karttuu. Savonia - ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma ja ammattitaitovaatimuksien mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu eri osa-alueiden hallinnasta ja näistä yksi on hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Muun muassa näiden asioiden vuoksi oli tärkeää tuottaa tutkimustietoa kyseiseltä osa-alueelta.

2 KÄSITEANALYYSI

2.1 Päihteet

Päihde-sanalla tarkoitetaan psykoaktiivisesti vaikuttavia aineita, joihin saattaa kehittyä riippuvuus. Alkoholijuomien etyylialkoholi, kahvin kofeiini ja tupakkatuotteiden nikotiini ovat tavallisimpia riippuvuutta aiheuttavia aineita. Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ovat seuraava iso ryhmä. Suomessa päihteet luokitellaan laittomiksi ja laillisiksi. Huumausaine käsitteellä Suomessa tarkoitetaan laittomia päihteitä, ei esimerkiksi lääkkeitä. Tavallisimpia laittomia huumausaineita ovat esimerkiksi hasis, ekstaasi, amfetamiini, opiaatit, sekä hallusinogeenit. (Rissanen ym. 2008,10, 226.)

2.2 Alkoholi

Suomessa alkoholi on yleisesti hyväksytty, laillinen ja eniten käytetty päihdeaine. Alkoholilla on huumaavia, mielihyvää tuottavia ja lamaavia keskushermostovaikutuksia. Käyttäjälle kehittyä pitkäaikaiskäytössä toleranssi, sekä fyysinen, että psyykinen riippuvuus. Alkoholi vaikuttaa viestinkulun mekanismeihin ja useisiin hermosolujärjestelmiin. Alkoholin käyttäytymisvaikutukset tulevat esiin eri tekijöiden yhteisvaikutuksena. Alkoholinkäyttäjistä suurin osa on kohtuukäyttäjiä. Kokonaan raittiita Suomalaisväestöstä on 5 – 15 prosenttia, suurkuluttajia taas 10-20 prosenttia ja todella vaikeaa alkoholiongelmaa potevia muutama prosentti. Ihmisten alkoholinkäyttötapa vaihtelee eri-ikäisten, sukupuolten ja eri seudulla asuvien mukaan. (Tauriainen & Torppa 2009, 8.)

Kun alkoholin viikkoannos nousee naisilla yli 26 ja miehillä yli 36 annokseen, heidän riippuvuutensa on yleensä jo niin voimakas, etteivät he pysty vähentämään alkoholin käyttöönsä. Tällöin ainoana apukeinona juomisen tuomiin ongelmiin on olla juomatta alkoholia lainkaan. Runsaasti alkoholia käytettäessä alkoholiriippuvuuden kehittyminen tapahtuu miehillä 8 - 15, ja naisilla 5 - 10 vuodessa. Alkoholiriippuvuudelle ominaista on, että alkoholia käytetään aina vain pidempiä aikoja ja suurempia määriä, kuin on ollut tarkoituksena. Alkoholisti ei pysty lopettamaan tai vähentämään alkoholin käyttöönsä, sen aiheuttamista haitoista

huolimatta, vaikka haluaisi. Osa alkoholin suurkuluttajista voi parantua ilman hoitoa ja raitistua kokonaan tai siirtyä alkoholin kohtuulliseen käyttöön. Kuitenkin suurin osa alkoholin suurkäyttäjistä tarvitsee tukea ja apua ongelman voittamiseksi, sekä intensiivistä hoitoa. (Tauriainen & Torppa 2009, 8.)

2.3 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutus tarkoittaa päihdeongelmaisen ihmisen hoito- ja kuntoutusvaihetta. Tämä vaihe alkaa akuuttivaiheen hoidon jälkeen. Päihdekuntoutuksessa tärkeää on, että kuntoutuja sitoutuu pyrkimykseen irrottautua päihteistä. Tavoitteena on, että kuntoutuja ei sorru enää hallitsemattomaan päihteiden käyttöön. Tässä auttaa uusi suhtautumistapa riippuvuuden laukaisseeseen päihteeseen. (Lehtonen 2005.)

2.4 Tuki

Tuki on monimuotoinen käsite, jonka määrittelystä ei olla yksimielisiä. Tutkijat ovat lähestyneet käsitettä ihmisten välisten vuorovaikutussuhteiden ja niissä tapahtuvan käyttäytymisen, tarkoituksen, tuen tavoitteen sekä sosiaalisten verkostojen sisällön ja laajuuden avulla. (Mattila 2011.) Mikkolan (2006) tutkimuksen mukaan tuki kuvaa sosiaalisen ympäristön ja ihmisen välisiä kiinnikkeitä. Tuki kuvaa myös vuorovaikutuksissa välittyviä ja syntyviä resursseja, joiden tarkoitus on edistää hyvinvointia. Tukea voidaan myös lähestyä tarkkailemalla prosessia, jossa se syntyy ja kehittyy. (Mikkola 2006.) Kaikki tuen lähestymistavat ovat vuorovaikutteisuu-teen, hyvinvointiin ja dynaamisuuteen tähtääviä toimintoja (Mattila 2011).

Tuen muodot ovat erilaisia toimintoja, jotka muodostavat tuen sisällön. Tämä sisältö tulee esiin tuen saajan ja antajan välisessä vuorovaikutuksessa, jossa tuki välittyy. Tuki ilmenee eri tavoilla, henkilökohtaisessa ja ammatillisessa suhteessa. Muun muassa suhteen hierarkkisuus ja läheisyys, vaikuttavat siihen, miten tukea voidaan osoittaa ja vastaanottaa, sekä siihen, millaisia vaikutuksia sillä saavutetaan. (Mattila 2011.) Hoitosuhteen muodostuminen ammatillisessa suhteessa on tärkeää. Potilaiden mielestä hoitosuhde on tukevaa silloin, kun se on tasavertaista, luottamuksellista ja sitoutunutta potilaan ja ammattilaisen välillä. (Mikkola 2006.)

Tuen muodoiksi voidaan määritellä tiedollinen, emotionaalinen ja instrumentaalinen tuki. Emotionaalista eli tunnepohjaista tukea pidetään tärkeimpänä tuen osa-alueena, koska se on selkeimmin yhteydessä terveyteen. Potilaat ovat myös tuoneet tutkimuksissa esille, että he kokevat emotionaalisen tuen tärkeimmäksi tukimuodoksi. Tunnepohjainen eli emotionaalinen tuki on vuorovaikutusta, jossa välittyy esimerkiksi myötätunnon, huolenpidon, kunnioituksen ja rohkaisun kokemuksia. Tiedollinen tuki koostuu yksilölliseen tilanteeseen sopivista neuvoista ja tiedoista. (Mattila 2011.) Tiedollisessa tuessa on tärkeää, että annettu tieto liittyy tukea tarvitsevan yksilölliseen tilanteeseen (Mikkola 2006). Konkreettinen tuki, eli instrumentaalinen tuki tarjoaa erilaisia resursseja, apuja ja palveluita (Mattila 2011). Instrumentaalisen ja emotionaalisen tuen muodot perustuvat erilaisiin mekanismeihin. Tiedollinen tuki on informaation vaihtoa, kun taas emotionaalinen tuki tunteiden käsittelemistä ja niiden huomioimista. Instrumentaalinen tuki on selkeää resurssien antamista vuorovaikutussuhteen rinnalla. (Mikkola 2006.)

Sosiaalinen tuki hoitotyössä välittyy hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Sosiaalinen tuki asiakkaan ja hoitajan välillä on tavoitteellista vuorovaikutusta, jossa autetaan asiakasta mukautumaan kyseessä olevaan stressitilanteeseen. Kuormitustekijän haastavuus asiakkaalle on verrannollista hoitajan tarjoamaan sosiaaliseen tukeen. (Vahtera-Uutela 2004.) Sosiaalinen tuki ilmenee monella eri tavalla. Se voi olla tilanteen mukaista koskettamista, keskustelua, sanallista rauhoittelua, läsnä olevaa kuuntelua, tai huumorin käyttöä hoitotilanteessa. (WHO 2004, 3.) Sosiaalinen tuki auttaa vahvistamaan asiakkaan omanarvontunnetta, minäkuvaa ja identiteettiä, ja samalla lisää asiakkaan uskoa omaan kykyihinsä hallita tilannettaan. Nämä tekijät edistävät asiakkaan terveellistä käyttäytymistä. (Vahtera-Uutela. 2004.)

2.5 Avohoito

Suomessa suuri osa vaativasta päihdekuntoutuksesta toteutetaan A-klinikkajärjestelmän piirissä avohuollossa. Avohuollon periaate on, että kuntoutujan asumisolot ovat suhteellisen hyvät ja kuntoutuminen tapahtuu henkilön omassa arjessa ja elämässä. Kuntouttavaa työskentelyä toteutetaan kotikäynteinä tai avohuoltoyksiköissä ja työmuotoina ovat yksilö-, perhe-, ja ryhmätyö. Avohuollossa

jaksot kestävät kuukausista muutamiin vuosiin. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 215, 227.)

2.6 Laitos- ja katkaisuhuito

Laitoshoitoa järjestetään päihteidenkäyttäjille sosiaalihuollon katkaisuhuitoasemilla ja myös joissain terveydenhuollon yksiköissä (Kähäri-Wiik, Nieminen & Rantanen 2006, 211). Laitoskuntoutuksessa kuntouttavat toimenpiteet ja asuminen tapahtuvat itse laitoksessa. Siellä käytettävät kuntoutusmenetelmät voivat painottua niin yksilö-, kuin ryhmämenetelmiin. Katkaisu- ja laitoshoito kuntoutusmenetelminä ovat yleisesti käytettyjä. Laitosjaksojen pituus voi vaihdella viikoista kuukausiin. (Rissanen ym. 2008, 227.) Katkaisuhoidon tarkoitus on lopettaa päihteiden käyttö ja samalla hoitaa ja vähentää vieroitusoireita. Pitkäaikainen katkaisu- tai laitoshoito on tarpeellista kuntoutujalle, jolle avohoidon palvelut eivät ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 211.)

2.7 Vertaistuki

Vertaistuen tarkoitus on saada tukea itse kuntoutujalle ja auttaa muita. Maailmanlaajuisesti näkyvin vertaistukena toimija on AA (Alcoholics Anonymous). AA:n tavoite on kokoontua samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa yhteisen ongelman takia ja yrittää lopettaa juominen ja pysyä raittiina. Suomessa AA:n jälkeen jäsenistöltä suurin toimija on A-killta. A-killan historia on lähtöisin A-klinikan asiakasyhdistyksestä, joka nykyisin toimii itsenäisenä vertaistuen organisoijana ja toimijana. A-killan ero AA:han on ohjelmallinen, toiminnan organisoinnin asteeseen liittyvä. A-killassa ryhmätoiminta on keskeistä, ihan niin kuin AA:ssa, mutta toimintaa ohjaavat koulutuksen käyneet A-killan jäsenet. Toiminta perustuu jäsenten keskinäiseen auttamishaluun, samoin kuin AA:ssa. A-killta perustuu valistuksen, koulutuksen ja virkistystoiminnan kautta päihteettömyyteen tähtäävään toimintaan. Nykyään A-killta on irrottautunut alkuperäisestä yhteydestä ammatilliseen hoitojärjestelmään ja sitä pidetään vertaistukeen keskittyvänä, vaikka toiminnan muodot eroavatkin AA:sta. (Tammi, Aalto, Koski-Jännes 2009, 38–39.)

3 TEORIAVIITEKEHYS

Olen tehnyt kirjallisuuskatsauksen viiteen tutkimukseen/julkaisuun. Olen etsinyt kirjallisuutta Aapeli-tietokannan ja Nelliportaalin kautta, mistä on löytynyt tietoja kirjoista ja E-kirjojen linkkejä. Nelliportaalin kautta olen käynyt etsimässä lähteitä muun muassa Linda – yliopistokirjastojen yhteistietokannasta ja Medic - viitteitä lääke- ja hoitotieteelliseen kirjallisuuteen – sivustolta. Käytin erilaisia hakusanoja liittyen tutkimukseeni, jotka auttoivat löytämään lähteitä tutkimukseeni. Valitsin artikkeleita, jotka olivat aiheeltaan lähellä omaa aihettani, jotta sain selville, minkälaisia tutkimuksia aiheesta oli jo tehty ja miltä kannalta aihetta oli tutkittu, esimerkiksi Ulla Knuutin tutkimuksessa; Matkalla marginaalista valtavirtaan selvitetään, miten huumeista irrottautuneet ihmiset rakentavat arkeaan elämäntavan muutoksen jälkeen. Kirjallisuuskatsaus auttoi tiivistämään omaa aihekuvausta ja selkeyttämään tutkimustehtäviä. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (TAULUKKO 1) on yhteenveto artikkeleista, tutkimusten tarkoituksista ja keskeisistä tuloksista. Kirjallisuushakuja tehdessäni olen pyrkinyt rajaamaan hakua ajallisesti siten, että suurin osa, elleivät kaikki terveydenhuoltoon liittyvät lähteeni ovat vuodesta 2000 eteenpäin julkaistuja, jotta minulla olisi käyttää mahdollisimman tuoretta tietoa tutkimukseni perustana. Lähteinä kuitenkin on myös pari tutkimusta ja kirjaa, jotka ovat hieman vuotta 2000 vanhempia.

TAULUKKO1 Yhteenveto viidestä tutkimuksesta

Tekijä, vuosi, tutkimuksen nimi (tutkimuspaikka)	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Anneli Pienimäki, 2001, Omin voimin vai toisten tuella? Päihdeongelmaisten sosiaaliset suhteet ja sosiaalisen tuen vastaanottaminen päihdeongelmasta toipumisessa, pro gradu työ, Helsingin yliopisto	Hankkia pääosin kuvailevaa tietoa laitoshoidossa olleiden päihdeongelmaisten sosiaalisista suhteista.	Sosiaalisella tuella ei sellaisenaan ole merkitystä päihdeongelmasta toipumisessa. Kuntoutujan motivaatio, sosiaalisten suhteiden laatu/niiden tuki liitettynä orientaatioon voivat vaikuttaa yhdessä ja olla vuorovaikutuksessa keskenään.
Ulla Knuuti, 2007, Matkalla marginaalista valtavirtaan: huumeidenkäytön loppeneiden elämäntapa ja toipuminen, Helsinki	Selvittää millaista elämä on huumeiden käytön lopettamisen jälkeen. Selvitetään, miten huumeista irrottautuneet ihmiset rakentavat arkeaan elämäntavan muutoksen jälkeen.	Huume-ehtoisesta elämäntavasta ja siihen liittyvistä ihmissuhteista irrottautuminen on vaikeaa. Huumehoito ja vertaisryhmät olivat suurella asemalla haastateltavien elämässä.
Päivi Jokinen, 2003, Huumeperheiden sosiaalinen verkosto ja sosiaalisen tuen kokemuksia päihderiippuvuudesta toipumisen alkuvaiheessa, terveyskasvatuksen pro gradu,	Kuvata perheen sosiaalista verkkoa, heidän kokemuksiaan siltä saamasta tuesta, ja kuvata mitä toiveita heillä on sosiaalisen tuen suhteen.	Uusien sosiaalisten verkostojen luominen on tärkeää. Huumeperhettä tukiessa, primääriperheelle annettavaa tukea tulee rakentaa. Toiminnallinen tuki koettiin hyväksi apukeinoksi, koska huumeperheiden toiveet liittyivät konkreettisiin

Jyväskylän yliopisto		asioihin.
Marita Ojala, Annikka Rauhamäki, 2011, Päihteitä käyttävien nuorten tukipalveluja kartoittavan kyselylomakkeen laatiminen, opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu	Tehdä kyselylomake, jonka avulla voidaan kartoittaa päihteitä käyttävien nuorten tukipalvelujen käyttöä ja kokemuksia niistä.	Tutkijat saivat tehtyä mittarinsa ja kertoivat mittarin jäsenyyksestä ja tutkimuskysymyksistä. Tutkijat arvioivat myös mittarin luotettavuutta ja eettisyyttä ja tarkastelivat mittarin laatimisprosessia.
Templeton L. 2009, Use of a structured brief intervention in a group setting for fam- ily members living with substance mis- use. Mental Health R&D Unit, 22-23 Eastwood, University of Bath	Tutkia strukturoitujen ryhmäterapiasessioiden hyötyä päihderiippuvaisten perheenjäsenille.	Odotetusti ryhmäterapiasessioista oli hyötyä perheille elämän eri osa-alueilla.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää päihdekuntoutujien kokemuksia heidän tuentarpeestaan. Lisäksi tavoitteena on selvittää löytyykö jo olemassa olevien tukimuotojen lisäksi mahdollisia uusia tukimuotoja, jotka vastaavat entistä paremmin päihdekuntoutujien tuen tarvetta. Tutkimuksen kautta saatu tieto voi mahdollisesti auttaa ja edistää kehittämään jotain olemassa olevaa tukimuotoa löytämään päihdekuntoutujia, jotka eivät ole ennen saaneet tai löytäneet itselleen sopivaa tukea. Tutkimustehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä asiat päihdekuntoutujat ovat kokeneet tukea antavaksi?
2. Minkälaista tukea jo olemassa olevien tukimuotojen lisäksi tulisi olla saatavilla?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Käytin tutkimuksessani kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Paras menetelmä tutkimukseeni oli laadullinen tutkimusote, koska siinä pyritään kuvaamaan mahdollisimman monipuolisesti tutkittavien kokemuksia tilastollisten yleistysten sijaan. Tärkeää laadullisessa tutkimuksessa on, että ihmiset, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tai että heillä on omaa kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.)

Kvalitatiivinen tutkimus on vakiintunut ihmistieteissä (esimerkiksi hoitotieteessä) 1980-luvulta alkaen. Kvalitatiivinen tutkimus kattaa ison kirjon erilaisia lähestymistapoja, mutta ne ovat monella tapaa myös päällekkäisiä. Kvalitatiivinen tutkimus on laajalle hajautunutta ja sen hallinta ja osaaminen on vaativaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu tulkintojen, ihmisten kokemusten, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen ja ihmisten näkemysten kuvaus. Toisin sanoen kvalitatiivinen tutkimus liittyy asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää, kun kuvataan uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljon mitään. Tämä tutkimusote sopii myös käytettäväksi silloin, kun jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen halutaan saada uusi näkökulma tai epäillään käsitteen tai teorian tutkimustuloksia, merkitystä tai aiemmin käytettyä tai vakiintunutta metodiikkaa. Asian tutkiminen ymmärtämisen takia voi olla myös valinnan perusteena. Kvantitatiivisen tai kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valintaa määrittävät kysymykset siitä, mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite ja millaista tietoa tavoitellaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistapojen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia, eroja tai toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.)

Tutkijat ovat tehneet listaa kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteistä eri tieteenaloilla ja useissa teoksissa. (mm. Alasuutari 1994, Hänninen 2004, Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006) Näissä teoksissa on esitetty samanlaisia kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä. Näitä tunnuspiirteitä ovat:

- yksilöllisyys ja persoonakohtaisuus
- naturalisuus

- dynaamisuus
- kontekstispesifisyys
- tutkimusasetelmien joustavuus
- induktiivisuus

Yksilöllisyydellä ja persoonakohtaisuudella tarkoitetaan kvalitatiivisen tutkimuksen induktiivista luonnetta ja yksilön toiveiden ja tuntemusten kuuntelua. Naturalistisuus tarkoittaa muun muassa asioiden tutkimista luonnollisissa tilanteissa ja tilanteiden aitoutta. Dynaamisuus taas liittyy tutkimuksen muotoutumiseen tutkimusprosessin aikana, kuten tutkimustehtävien tarkentumista ja kontekstispesifisyydellä tarkoitetaan tutkimusaiheen liittymistä tiettyihin tilanteisiin. Tällöin odotetaan, että aineistojen keruun tilanteet, paikat tai hoitoyhteisöt kuvataan riittävän tarkasti. Tutkimuksessa tuotettu tulos on yleensä yksityiskohtainen ja kontekstiin liittyvä. Induktiivisuus tarkoittaa vapautta teoriaohjautuvuudesta ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä päättely käyttää lähtökohdaltaan tätä muotoa. Tutkimusasetelmien joustavuus tarkoittaa sitä, että tietoa etsitään useista paikoista ja aineistojen keruu ja hakeminen saattaa yleensä muovautua tutkimusprosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–51.)

5.2 Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksessa osallistujina oli päihdekuntoutujia A-killan ryhmästä. Osallistujia pyydettiin täyttämään kyselylomake, jossa oli avoimia kysymyksiä päihdekuntoutujien tuen tarpeesta ja tuen riittävydestä ja kattavuudesta. Tutkimukselle ei ollut tarvetta hankkia tutkimuslupaa, koska Kuopion A-killan puheenjohtajalle soitettiin ja kysyttiin tarvitseeko sellaista ja hän sanoi, että ei tarvitse, koska kaikki vastaajat tulevat olemaan yksityisiä henkilöitä. Kysely vietiin A-killan maanantai-illan ryhmään, jossa vapaaehtoiset osallistujat saivat halutessaan anonymisti täyttää sen. Kyselylomakkeen mukana toimitettiin saatekirje (liite 3), jossa annettiin ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen ja kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus. Osallistujille annettiin myös palautuskuori, jonka he sulkiivat itse ja palauttivat tutkijalle. Tutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä, koska niihin itsenäisesti vastaamalla tutkittavat voivat ilmaista itseään omin sanoin, eikä kyselylomake ehdota heille vastauksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 196).

Aloitin kyselylomakkeen laatimisen tutustumalla muiden tekemiin tutkimuksiin ja kyselylomakkeisiin, jotta sain osviittaaan alkaa tekemään omaa kyselylomaketta. Omaan kyselylomakkeeseen tuli kuusi kysymystä, jotka kaikki käsittelivät tuen tarvetta ja sitä, miten päihdekuntoutajat kokivat saaneensa tukea tai mitä tukea heidän tulisi saada. Mietin pitkään, mitä kysyn kyselylomakkeessani, jotta saisin varmasti tutkimustehtäviin kattavia vastauksia. Kyselylomaketta tehdessä ei voi kysyä mitä tahansa haluaa, tai mikä olisi mukavaa, vaan siinä on kysyttävä tutkimuksen ongelmanasettelun ja tarkoituksen kannalta merkityksellisiä kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuksen tärkein vaihe on aineiston tulkinta, analysointi ja johtopäätösten tekeminen (Hirsijärvi ym. 2008, 216). Laadullisen aineiston analyysissä aineistoon luodaan selkeyttä ja siten voidaan tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta (Eskola & Suoranta 1998, 138). Tämän takia tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään useissa kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa ja menetelmissä. Sisällönanalyysi on perinteinen menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Menetelmää käytetään paljon hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analysoinneissa. Sisällönanalyysi on aineistoa tiivistävä menetelmä, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistävästi. Toinen sisällönanalyysin merkitys on, että sillä pystytään esittämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta samaan aikaan tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsitekarttoja, käsitejärjestelmiä, malleja ja käsiteluokituksia. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat tutkimusasetelman joustavuus ja sisällöllinen sensitiivisyys. Tällä menetelmällä tavoitetaan seurauksia, sisältöjä ja merkityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Käytin tutkimuksen analysoinnissa induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kyseisessä analyysissä on tarkoitus luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaan. Tutkimuksen analyysissä siis siirrytään konkreettisesta aineistosta kohti sen käsitteellisempää kuvausta. (Tuomi &

Sarajärvi 2009 95, 112.) Aineiston analysoinnin luotettavuudessa tulee korostumaan tutkijan arvostukset, taidot ja oivalluskyky (Kotsalainen 2009, 18). Johtopäätöksiä tehdessä tulee ymmärtää, mitä asiat tutkittaville merkitsevät ja pyrkiä siis ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmasta analyysia tehdessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).

Induktiivista eli aineistolähtöistä laadullista analyysia kuvataan kolmivaiheiseksi prosessiksi. Analyysiin kuuluu siis aineiston pelkistäminen, sen ryhmittely ja abstrahointi. Aineiston pelkistämässä analysoituva aukikirjoitettu haastatteluaineisto pelkistetään sillä lailla, että aineistosta karsitaan pois kaikki epäoleellinen tutkimuksen kannalta. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka perusteella aineistosta koodataan tutkimustehtävälle tärkeät ilmaisut. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut ilmaukset käydään läpi ja yhdistetään samaa tarkoittavat ilmaisut samaan kategoriaan. Ryhmittelyllä luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Ryhmittelyn jälkeen seuraa aineiston abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 108–111.) Abstrahoinnin tarkoitus on yhdistää samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen yläkategorioita. Yläkategoria kuvataan aina sisällön mukaan, vaikka se voikin olla vaikeaa. (Kotsalainen. 2009, 18.) Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, kunnes se on aineiston sisällön kannalta mahdotonta (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 111).

Aloitin tutkimuksen analyysin lukemalla asiakkaiden vastaukset useaan kertaan läpi. Tarkistin myös aineiston mahdollisten virheiden ja puutteiden takia. Palautettuja kyselylomakkeita oli 13, joista jouduin hylkäämään yhden, koska lomake oli sisällöltään kovin niukka ja vastaaja oli päihdekuntoutujan omainen, ei itse päihdekuntoutuja. Lukemisen jälkeen puhtaaksikirjoitin vastauslomakkeet ja kirjoitin ne myös sanatarkasti auki. Etsin aukikirjoitetusta tekstistä tutkimustehtäviin vastaavia ilmaisuja ja alleviivasin ne erivärisillä kynillä. Kirjoitin tutkimustehtävät erillisille papereille ja yhdistin värikoodatut ilmaisut niitä vastaaviin tutkimustehtäväpapereihin. Tämän jälkeen aloin tutustua tutkimusaineiston pelkistettyihin ilmaisuihin ja ryhmitellä tutkimusvastauksia yhdistämällä samaa tarkoittavat ilmaisut samaan kategoriaan. Ryhmittelyn jälkeen aloin abstrahoida tutkimusvastauksia, yhdistämällä sisällöltään samanlaiset kategoriat toisiinsa ja muodostamalla niistä yläkategorioita, joille sitten annoin sisältöä kuvaavat nimet.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksessa tukea antavista asioista

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa päihdekuntoutujien kokemuksista tukea antavista asioista. Vastauksissa kokemuksia tarkasteltiin sekä käytännössä että tunnetasolla. Tässä tutkimuksessa tulokset jaoteltiin asiantuntijapalveluiden, päihdeongelmaan erikoistuneiden tahojen, asiakasyhteisön ja tuen menetelmät merkityksiin (liite 1).

Asiantuntijapalveluiden merkitys korostui päihdekuntoutujien vastauksissa paljon. Vastaajat kokivat saavansa paljon tukea ja tietoa asiantuntijoilta. Merkittävimpänä tekijänä tuotiin esiin päihdeterapeutin kanssa keskustelut ja psykologin kanssa terapiakäynnit. Näissä tilanteissa kuntoutujat pystyivät tuomaan esiin sekä tarkastelemaan omaa vointiaan ja purkamaan tunteitaan. Useat vastaajat toivat myös esille työterveyshoitajan vastaanotolla käynnin ja sen, kuinka työterveyshoitajan kanssa keskustelu antoi ”lisäpotkua” lähteä hakemaan apua. Sosiaaliterapeutin palvelut antoivat vastaajien mukaan apua heidän päivittäiseen elämäänsä. Mahdollisuutta saada asiantuntija-apua pidettiin vastauksissa tärkeänä, sillä kuntoutujat kokivat voivansa tukeutua asiantuntijoihin tarvittaessa. Negatiivisena asiana koettiin kuitenkin se, että jonotus asiantuntijoiden luokse saattaa olla pitkä ja se, että suurimmaksi osaksi asiantuntijapalveluja saa ainoastaan virka-aikana, sillä monet, varsinkin työssäkäyvät kuntoutujat kokivat tarvitsevansa esimerkiksi terapiaa virka-ajan jälkeen.

”A-kilta aktiivisesti käytynä on auttanut”

”Terapiaa ei ole paljoa saatavilla virka-ajan jälkeen”

Vastaajat toivat esiin päihdeongelmiin erikoistuneiden tahojen tärkeyden. Kuntoutusta Päihdesäätiöllä ja katkaisuhoidtoa arvostettiin ja moni vastanneista päihdekuntoutujista oli käynyt katkaisuhoidossa useaan otteeseen. Vaikka katkaisuhoidossa oli käyty useasti, niin vastaajat kokivat sen silti hyväksi tukimuodoksi päihdekuntoutuksessaan. Vastauksissa tuotiin myös esiin positiivisena

asiana päihdepalvelusäätiön tukimuodot, joihin kuuluu muun muassa kuntoutuspalvelut, erilaisten hoitojen tuottaminen ja asiantuntijapalvelut. Päihdepalvelusäätiön kautta vastaajat kokivat saaneensa monipuolista tukea päihdekuntoutukseensa.

”Olen käynyt katkaisuhoidoissa eri laitoksissa useaan otteeseen..”

”Päihdepalvelusäätiöltä saa hyvää apua”

Vastaajat toivat vahvasti esille merkityksellisenä asiana muiden päihdekuntoutujien tuen ja yhteisöllisyyden. Asiakasyhteisö koettiin poikkeuksetta edistävänä tukea antavana asiana. Vertaistukea päihdekuntoutujien piirissä pidettiin ehdottomasti tärkeimpänä tekijänä, koska sitä kautta vastaajat saivat kannustusta, tukea ja neuvoja päihdeettömään elämään käytännössä. Erilaiset keskusteluryhmät, kuten maanantain teemaillat ja torstaiyryhmät koettiin tärkeinä, koska ne antoivat asiakkaille sisältöä elämään ja niiden koettiin antavan uusia ajatuksia päihdeettömyyden kannalta. Vertaistukiryhmissä vastaajat kokivat turvalliseksi tuoda esiin mahdollisia takapakkeja kuntoutuksessaan ja mielitekoja päihdeisiin. Vastaajat kokivat näissä tilanteissa pystyvänsä neuvomaan hyvin vertaistaan ja siten pääsemään pahimmista päihdemieliteoista yli, jolloin myös neuvoja antavat kuntoutujat kokivat onnistumisen ja mielihyvän tunteita.

”Maanantain teemaillat ovat ajatuksia antavia”

”Keskusteluryhmistä saa paljon irti”

”Käyn kuuntelemassa vertaisiani killassa”

Päihdekuntoutujien vastauksissa tuotiin esiin myös tuen merkityksellisyyteen liittyviä asioita. Perhe koettiin tärkeänä tukena päihdekuntoutuksessa. Avoin keskustelu päihdeistä ja elämän ongelmista läheisten ja ammattilaisten kanssa auttoi vastaajia jaksamaan kuntoutuksessa ja jokapäiväisessä elämässä. Päihdekuntoutujat toivat vastauksissaan esiin toiveen oppia elämään mielekkäästi ilman päihkeitä. Vastaajat toivat esiin saamansa neuvot jatkohoidosta vertaisiltaan ja ylipäätään keskustelun avun toisten samassa tilanteessa olevien, läheisten ja ammattilaisten kanssa.

”Keskustelu päihteistä ja elämän ongelmista auttaa”

”Kyky oppia elämään mielekkäästi”

6.2 Asiakkaiden kehittämisehdotuksia jo olemassa oleville tukimuodoille ja mahdollisia uusia tukimuotoja

Tutkimuksen toinen tavoite oli selvittää päihdekuntoutujien mielipiteitä siitä, minkälaisia tukimuotoja pitäisi olla jo olemassa olevien tukimuotojen lisäksi saatavilla. Vastaajien mielipiteet tuentarpeesta vaihtelivat, mutta he olivat hyvin yksimielisiä siitä, että vertaistukea pitäisi saada lisää, huomioida jokaisen yksilöllisyys ja asiantuntijapalveluiden saatavuutta parantaa. Tässä tutkimuksen osassa vastaajien kehittämisehdotukset jakaantuivat asiantuntijapalveluiden ja –tahojen, asiakasyhteisön ja yksilöllisyyden huomioinnin teemoihin. Yksi teema oli myös se, että vastaajat olivat tyytyväisiä nykytilanteeseen, tai eivät osanneet mainita uusia tukimuotoja. (liite 2)

Vastaajat toivat esiin mielipiteitään siitä, että asiantuntijapalveluita, kuten terapiaa pitäisi olla saatavilla enemmän. Vastaajat kertoivat myös, että terapiaa on saatavilla virka-ajan jälkeen hyvin harvoissa paikoissa ja toivat esiin tarpeen saada sitä useammin myös virka-ajan jälkeen. Osa vastaajista toivoi, että tukimuodot, kuten päihdekuntoutus ja katkaisuhuolto olisivat ajallisesti pidempiä. Tällä tavalla he kokivat elämän ilman päihteitä alkavan ja jatkuvan varmemmalla pohjalla.

”Pitäisi olla päihdekuntoutus, jonka pituus tulisi olla vähintään 2-3 kuukautta”

”Terapiaa virka-ajan jälkeen tulisi olla saatavilla enemmän”

Päihdekuntoutajat toivat vastauksissaan myös esille asiakasyhteisön tuen tärkeyden. Vastaajat toivoivat saavansa tukihenkilön vieressä kulkijaksi pidemmällä tähtäimellä. Kuntoutajat kokivat, että jonkun läheisen ihmisen lisäksi pitää olla joku ulkopuolinen, joka tietää minkälaista tukea kuntoutuja tarvitsee, tukemassa päihteettömään

elämään. Vastaajat toivat esille myös tarpeen saada erilaisia uusia tukiryhmiä, joissa käydä. Vastauksissa tuotiin esiin tarve tiedon jakamisesta eri toipumismuodoista. Päihdekuntoutajat kokivat nykyisen tiedon jaon toipumismuodoista liian vähäisenä.

”Tarviisin tukihenkilön rinnalla kulkijaksi”

”Pitäis olla enemmän tiedon jakamista eri toipumismuodoista”

Kuntoutajat toivat esiin vastauksissaan paljon erilaisia yksilöllisiä toiveita liittyen tukimuotojen kehittämiseen tai uusien keksimiseen. Osa heistä oli sitä mieltä, että kaikkien tukimuotojen tulisi olla vapaaehtoisuuteen perustuvia ja ne pitäisi voida lopettaa, jos ei enää jostain syystä halua jatkaa, esimerkiksi katkaisuhuolto. Osa vastaajista koki, että tukeminen täysraittiuteen on tärkeintä kaikissa tukimuodoissa. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että yhdessä toimiminen missä tahansa muodossa auttaa tukemaan päihdekuntoutuksessa, se muun muassa vie ajatukset pois päihteistä ja tuo päiviin sisältöä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että koko perhe pitää ottaa jollain lailla mukaan kuntoutukseen, kun kuntoutujalla on takana jo muutama vuosi raittiutta. Tällä tavalla perhe saa tietoa päihdekuntoutujan voinnista, päihteistä ja erilaisista kuntoutus/tukimuodoista. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että perheen mukaan ottaminen kuntoutukseen lähentää perhettä.

”Tukimuotojen pitää olla täysin vapaaehtoisia”

”Tarviin apua tulevaisuuden rakentamiseen”

Osa päihdekuntoutujista toi vastauksissaan esiin, että nykyiset tukimuodot ovat riittäviä esimerkiksi A-kilta ja AA-ryhmät, eivätkä he kokeneet, että tarvitsisivat lisää tai uusia tukimuotoja. Osa taas ei osannut keksiä mitään uusia tukimuotoja tai osanneet vastata kysymykseen. Kaikki kuitenkin olivat sitä mieltä, että nykyiset tukimuodot auttavat päihdekuntoutuksessa.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tulosten ja aineiston suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Se edellyttää tutkijaa kuvaamaan analyysinsä mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,159–160). Tutkimuksessa on tarkoitus välttää virheiden tekoa ja syntymistä, jonka vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan niiden luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Laadullinen tutkimus ei ole yhtenäinen tutkimusperinne, joten sen piiristä löytyy erilaisia käsityksiä liittyen tutkimuksen luotettavuuteen. Tämä selittää, miksi laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelut ovat useasti hyvin erilaisia. Arviointikriteereiksi on esitetty tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta, eli sitä, että analyysin koodaus on virheetöntä, koodaus on yhdenmukaista ja että tulkinnoissa ei ole virheitä. Validiteetilla taas tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu, eli tutkimusaineisto vastaa tutkimuskysymyksiin ja aineiston keräämisessä on onnistuttu (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 136.)

Kyselylomakkeen (liite 4) mukana tutkimuksen osanottajille toimitettiin saatekirjeet (liite 3) jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, opinnäytetyön tarkoituksesta, anonymiteetistä ja luottamuksellisuudesta. Kyselylomakkeet annettiin vastaajille A-killan maanantain teema-illassa, jonka jälkeen päihdekuntoutujat saivat täyttää kyselylomakkeet itsenäisesti. Tämän jälkeen kuntoutujat palauttivat vastaukset tutkijalle suljetussa kirjekuoressa. Tutkijalle ei selvinnyt vastaajien henkilöllisyys missään vaiheessa. Vastauslomakkeita käsitteli ainoastaan tutkija ja analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet tuhottiin asianmukaisesti.

Tutkimuksessa käytettiin vastaajien suoria lainauksia havainnollistamaan tutkimustuloksia ja ne lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Lainauksista ei voitu tunnistaa vastaajia. Siirrettävyyden takaamiseksi edellytetään huolellista osallistujien taustojen ja valinnan selvittämistä, tutkimuskontekstin kuvausta sekä analyysin ja aineiston keruun kuvausta. Tutkimukseen osallistuvien taustoja en pysty kuvaamaan

muuten kuin, että he ovat päihdekuntoutujia. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään yleensä suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Tällä tavoin varmistetaan tutkimuksen luotettavuutta ja annetaan lukijalle mahdollisuus seurata aineiston keruun polkua. Etiikan näkökulmasta näissä tilanteissa tutkijan tulee varmistaa, että tutkimukseen osallistujia ei ole tunnistettavissa esimerkiksi murteen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 160.) Haastattelulomake täytettiin nimettömänä, jotta pystyin takaamaan osallistujien anonymiteetin.

Eettisyys koskee tutkimuksen laatua. Laadullinen tutkimus ei aina välttämättä ole laadukasta tutkimusta. Tutkijan pitää huolehtia, että hänen valitsemaansa tutkimusasetelma on sopiva, tutkimussuunnitelma on laadukas ja tutkimuksen raportointi hyvin tehty. Eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssä tekemiin ratkaisuihin ja tätä tutkimuksen ja etiikan yhteyttä kutsutaan tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 125,127.)

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että kaikki kysymykset olivat jokaiselle vastaajalle samanlaiset. Luotettavuuden heikentävinä tekijöinä voidaan pitää vastaajan epätarkkuutta ja väärinymmärtämisen mahdollisuutta, sekä sitä, että tutkija oli paikalla kun kuntoutujat vastasivat. Tutkija ei voi pyytää vastaajia tarkentamaan epätarkkoja vastauksia, vaan saattaa joutua tekemään tulkintoja. (Valli. 2001, 101–102.)

Tutkijan perehtyminen tutkittavaan ilmiöön vaikuttaa analyysin luotettavuuteen (Kotsalainen. 2009, 25). Ulkomaisia ja kotimaisia tutkimuksia, jotka sivusivat samaa aihetta oli tehty yllättävän paljon ja työn teoriapohja perustuu paljolti näihin tutkimuksiin. Olen tutkijana kokematon, joten se voi vaikuttaa jonkin verran tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimusmenetelmästä oli paljon kirjallisuutta tarjolla, mutta sen sisäistäminen oli todella hankalaa. Menetelmä selkeni toisten pro gradujen, opinnäytetöiden ja opiskelutovereiden avulla.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen kysymysten laatiminen oli vaikeaa, koska tarkoituksena oli saada mahdollisimman monipuolisia ja laajoja vastauksia. Avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden vastata kysymyksiin omin sanoin ja niin lyhyesti tai

laajasti, kuin halusivat. Vastaukset olivat melkein poikkeuksetta lyhyitä lauseiltaan, joten tutkimustuloksia oli hieman vaikea kerätä. Tutkimukseen osallistui 13 asiakasta, joten tutkimuksen kannalta olisi mahdollisesti voinut olla hyvä, jos osallistujia olisi ollut hieman enemmän.

Tiedonkeruumenetelmä oli pitkään harkinnassa, mutta päädyin lopulta avoimeen kyselylomakkeeseen. Valintaan vaikutti osaltaan se, että aikaa tutkimuksen tekemiseen oli rajallinen määrä ja esimerkiksi haastattelumenetelmällä osallistujia ei olisi välttämättä ollut tarpeeksi ja aikaa tutkimuksen tekemiseen ei olisi ollut riittävästi. Kysymysten muotoilu tuotti aluksi vaikeuksia ja mietinkin kysymysmuotoja pitkään, jotta sain varmasti monipuolisia ja tutkimustehtäviin vastaavia kysymyksiä.

Analyysimenetelmä oli oikea, vaikkakin itse analysointivaihe oli vaativaa ja raskasta. Avoimien kysymysten analysointi oli työlästä ja vaikeaa, koska vastausten luokittelu vei paljon enemmän aikaa, kuin esimerkiksi valmiiden vaihtoehtojen tulkinta.

Päihdekuntoutujien kokemukset saamastaan tuesta jakaantuivat asiantuntijapalveluiden, päihdeongelmaan erikoistuneiden tahojen, asiakasyhteisön ja tuen menetelmät teemoihin.

Tutkimustulosten mukaan päihdekuntoutajat kokivat asiantuntijapalvelut tärkeänä tukimuotona. Asiantuntijoiden tietämys päihteistä, sekä kuntoutus- ja tukimuodoista nousivat selvästi esiin vastaajien kokemuksista. Vastaajat tunsivat voivansa käsitellä tunteitaan ja vointiaan ammattihenkilöstön avulla. Monissa tutkimuksissa (mm. Kumpusalo 1988 ja Kinnunen 1998) on tultu lopputulokseen, että sosiaalinen tuki, varsinkin hoitotyössä vaikuttaa positiivisesti asiakkaan terveyteen ja sairauteen sopeutumiseen, tässä tapauksessa päihteiden liikkäyttöön (Seitsjoki 2008). Asiantuntijapalvelut auttoivat päihdekuntoutujia päivittäisessä elämässä. Vastaajat eivät pitäneet pitkistä jonotusajoista asiantuntijoiden luokse, eivätkä siitä, että palveluja sai yleensä vain tiettyinä aikoina päivästä, arkipäivinä.

Päihdeongelmiin erikoistuneet tahot, kuten laitos- ja katkaisuhoido koettiin myös tärkeinä, vaikkakin monet vastaajista olivat joutuneet olemaan katkaisuhoidossa useaan otteeseen. Katkaisuhoido muodostuu komplikaatioiden ehkäisystä, vierotusoireiden hoidosta, hoidon ja jatkohoidon suunnittelusta, sekä niihin

ohjauksesta ja motivoinnista (Mikkilä 2010, 20). Tämän takia vastaajat kokivat katkaisuhoidon kokonaisuutena positiivisena asiana.

Vertaistuki, ryhmät ja yhteisöllisyys koettiin raittiutta edistävänä ja yhtenä parhaista tukimuodoista. Vertaistuella tarkoitetaan vastavuoroista kokemustenvaihtoa, jossa samoista ongelmista kärsivät ja samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset tukevat toinen toistaan (Kotsalainen 2010, 26). Vastaajat kokivat voivansa puhua ryhmissä kaikista epävarmuuksistaan ja tunteistaan turvallisesti ja luottamuksellisesti. Erilaiset ryhmät olivat vastaajille tärkeitä, koska päihdekuntoutujat pystyivät vaihtamaan kokemuksia vertaistensa kanssa ja ryhmät toivat ajanvietettä päiviin. Kuntoutujan psyykinen toimintakyky heikkenee ja mieliala laskee, jos elämässä ei tapahdu mitään. Ihminen on vireämpi ja toimintakykyisempi, kun joka päivään kuuluu merkityksellistä, mukaansa tempaavaa ja mielekästä tekemistä. Sosiaaliset, henkiset ja fyysiset voimavarat säilyvät pidempään, kun ihminen käyttää niitä. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 150.)

Tuen menetelmistä vastaajat toivat esiin ystävien ja perheen tärkeyden. Ylipäättään keskustelu läheisten ja varsinkin vertaisten kanssa koettiin tukimuotona auttavaksi. Kuntoutujat toivoivat neuvoja mielekkääseen päihteettömään elämään. Riippuvuuden voittamisessa ympäröivällä sosiaalisella maailmalla on merkitystä. Eristyneisyys heikentää päihdekuntoutujan selviytymismahdollisuuksia hoidon jälkeen. Sosiaalisuus itsessään ei riitä, vaan sosiaalisten suhteiden sisältö ja laatu on ratkaisevaa ja vaikuttaa positiivisesti mielekkääseen elämään päihteiden käytön jälkeen. Sosiaalista tukea kuvataan sosiaalisiin suhteisiin liittyvänä terveyttä edistävänä tai stressiä ehkäisevänä tekijänä. Kyky vastaanottaa tukea ja sen saatavuus ratkaisevat miten kuntoutuja selviytyy ongelmatilanteista ja mitä selviytymistapoja hän niissä käyttää. Jos sosiaalista tukea ei ole saatavilla, saattaa päihteiden käyttö olla vaihtoehtoinen selviytymistilanne stressitilanteissa. Luottamus muihin ihmisiin lisää luottamusta instituutiota kohtaan ja helpottaa päihteiden käytön jälkeen elämän jatkamista ja liittymistä takaisin yhteiskuntaan. (Hännikäinen-Uutela 2009, 10.6.2009.)

Kehittämisehdotuksia vastaajilla oli monelta eri alueelta, ja selkeästi korostui tarve saada lisää vertaistukea, sekä asiantuntijapalveluita. Vastaajat toivoivat esimerkiksi katkaisuhoidon jatkuvan nykyistä pidempään. Tavallisesti laitoksessa järjestetty katkaisuhuolto on 1-2 viikkoa pitkä. Katkaisuhuolto toteutetaan psykiatristen

sairaaloiden päihdepsykiatrian osastoilla, katkaisuhuoltoasemilla tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Katkaisuhuoltoon pääsee A-klinikan tai terveyskeskuksen kautta. (Santala 2008, 18).

Vastaajat kaipasivat tietoa eri toipumismuodoista ja toivat esille toipumisen alkamisen päihdekuntoutuksessaan. Toipumisen edellytyksenä on muutokseen valmis tila, joka saattaa olla kriisitilanne tai henkilö on ilman syytä ajautunut henkiseen kriisiin. Toipuminen saattaa lähteä liikkeelle mistä tahansa ihmisen olemispuolesta ja toipumiseen liittyy tavallisesti henkisen tason muutos. (Ruisniemi 2006, 22–23.)

Osa vastaajista piti yhdessä toimimista ja perheen mukaan ottamista kuntoutukseen muutaman vuoden päästä raitistumisesta tärkeänä. Yllättävää oli, että vastaajat toivoivat perheen mukaan ottamista kuntoutukseen vasta selkeästi raitistumisen jälkeen. Vastauksissa ei selvinnyt, johtuiko tämä siitä, että kuntoutujat eivät halunneet rasittaa perhettään kuntoutuksellaan, vai kokivatko he kuntoutuksen aloittamisen itsenäisesti vain mielekkäämpänä. Perhekuntoutusta on kuitenkin jonkin verran tarjolla sitä haluaville. Perhekuntoutus on toimintaa, jonka tarkoitus on lasten turvallisen kasvuympäristön takaaminen, vanhemmuuden tukeminen ja perheen omine voimavarojen käyttöön saanti. Perhekuntoutukseen tullaan, kun perheessä on kriisi, tai vaikeuksia arkielämässä ja perheen voimavarat ovat loppuneet. Perhekuntoutuksen tavoitteena voi olla yhdessä avohuollon ja perheen kanssa palvelusuunnitelman tekeminen. (Jokisalo 2007, 26.)

Tutkimustuloksia lukiessani osa vastaajista oli selkeästi sitä mieltä, että nykyiset tukimuodot ovat riittäviä, eivätkä he kaipaa uusia tukimuotoja. Toiset taas eivät osanneet sanoa tai keksiä uusia tukimuotoja, vaikka sellaisia ehkä olisivat kaivanneetkin. Tämä pisti pakosti miettimään samaa, mitä kuntoutujat olivat tuoneetkin esille, että tiedon jakamista tukimuodoista pitäisi jollain lailla saada lisää, jotta ihmiset saisivat saaneet tarpeeksi informaatiota aiheesta ja tämän jälkeen pystyisivät miettimään onko tarvetta jollekin uudelle tukimuodolle.

7.3 Tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksen tuloksia voidaan tulevaisuudessa mahdollisesti käyttää hyväksi siten, että voidaan kehittää jo olemassa olevia työkäytäntöjä tai muuttaa niitä hiukan tietyissä työpaikoissa hoitoalalla. Päihdekuntoutajat saisivat myös parempaa ja mahdollisesti tehokkaampaa kuntoutusapua, kun on jo olemassa olevaa tietoa päihdekuntoutujien omista mielipiteistä liittyen heidän kuntoutukseensa ja tukimuotoihinsa. Tällä lailla työtäni voisi hyvin hyödyntää ja sillä olisi merkitystä.

7.4 Jatkotutkimusaiheita

Jatkossa voisi tutkia myös päihdekuntoutujien omaisten tuen tarvetta ja omaisten mielipiteitä siitä, minkälaisesta tuesta päihdekuntoutajat heidän mielestään hyötyisivät parhaalla mahdollisella tavalla.

7.5 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyön aiheen valinta oli onnistunut, koska päihteidenkäyttäjien määrä Suomessa kasvaa koko ajan. Olen kasvattanut tietouttani päihteidenkäyttäjistä ja heidän tuen tarpeestaan ja tukimuodoista opinnäytetyöprosessin aikana. Tämä tulee varmasti olemaan hyödyksi kohdatessani päihteiden käyttäjiä ammatissani. Työn eteneminen oli hidasta joissain kohden, koska olen tutkijana kokematon. Aihealue meinasi aluksi olla liian laaja, mutta onneksi ohjaava opettajani auttoi minua tiivistämään aihealueen sopivaan kokoon. Kun työni oli rajattu, sen tekeminen oli hiukan helpompaa.

Opinnäytetyön tekeminen olisi pitänyt aloittaa paljon aikaisemmin ja sen takia minulla olikin todella tiivis aikataulu alusta loppuun. Työn tekeminen oli mielenkiintoista ja loppua kohden huomasi, että löysi työstä paljon uusia puolia, joita ei aluksi ollut huomannutkaan. Tein opinnäytetyön yksin ja huono puoli siinä oli, että omalle tekstille tuli nopeasti sokeaksi, kun ei ollut ketään muuta sitä lukemassa tai jakamassa mielipiteitä missään työn vaiheessa.

LÄHTEET

Eskola J. & Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 138. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hännikäinen-Uutela A., Määttä M. & Pärttö M. 2009. *Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen*. *Janus* [artikkeli]. 10.6.2009. [Viitattu 5.5.2012]. Saatavissa:

http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0209/2_2009_partto%20et%20al.pdf

Jokisalo R. 2007. *”Startti parempaan tulevaisuuteen” Perhekuntoutuksen vaikuttavuus perheen vuorovaikutussuhteisiin vanhempien näkökulmasta*. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy

Kotsalainen E. 2009. *Opiatvieroitus hoito – potilaiden kokemuksia Kuopion yliopistollisessa sairaalassa*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio

Kähäri-Wiik K., Niemi A. & Rantanen A. 2006. *Kuntoutuksella toimintakykyä*. 5. painos. Helsinki, WSOY

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

Lehtonen S. 2005. *Kutova-Projekti*. [verkkajulkaisu]. Tampereen A-kilta ry. Päivitetty 4.5.2012. Viitattu 5.5.2012.

<http://www.tampereena-kilta.fi/dokumentit/kutovaloppu.pdf>

Mattila E. 2011. *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tukisairaalahoiton aikana*, Akateeminen väitöskirja, Tampere

Mikkilä I. 2010. *Selviämishoidosta katkaisuhuoltoon – Päihdepotilaan hoitoketjun muodostuminen*, Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

Mikkola L. 2006. *Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa*. Jyväskylä Studies in Humanities 66. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Mönkkönen K. 2007. *Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita. 15

Rissanen P., Kallanranta T., & Suikkanen A. 2008. *Kuntoutus*. Duodecim. Otava

Ruisniemi A. 2006. *Minäkuvan muutospäihderiippuvuudesta toipumisessa*. Akateeminen väitöskirja. Tampere

Santala S. 2008. *Sairaus nimeltä alkoholismi-*

Päihderiippuvuudesta toipuminen Minnesota-mallin hoitoyhteisössä. Pro-gradu työ. Sosiaalityö. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopio

Seitsjoki S. 2008. *YKSI KAIKKIEN JA KAIKKI YHDEN PUOLESTA - Työyhteisön sosiaalinen tuki yksityisissä vanhuspalveluyrityksissä*. Pro-gradututkielma, Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos, Kuopio

Tammi T., Aalto M. & Koski-Jännes A. 2009. *Irti päihdeongelmista*. Porvoo

Tauriainen K. & Torppa J. 2009. *Psykososiaalisen hoidon käyttö päihdetyössä - Kokkolan A-klinikan asiakkaiden näkökulmia*. Opinäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. 8

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

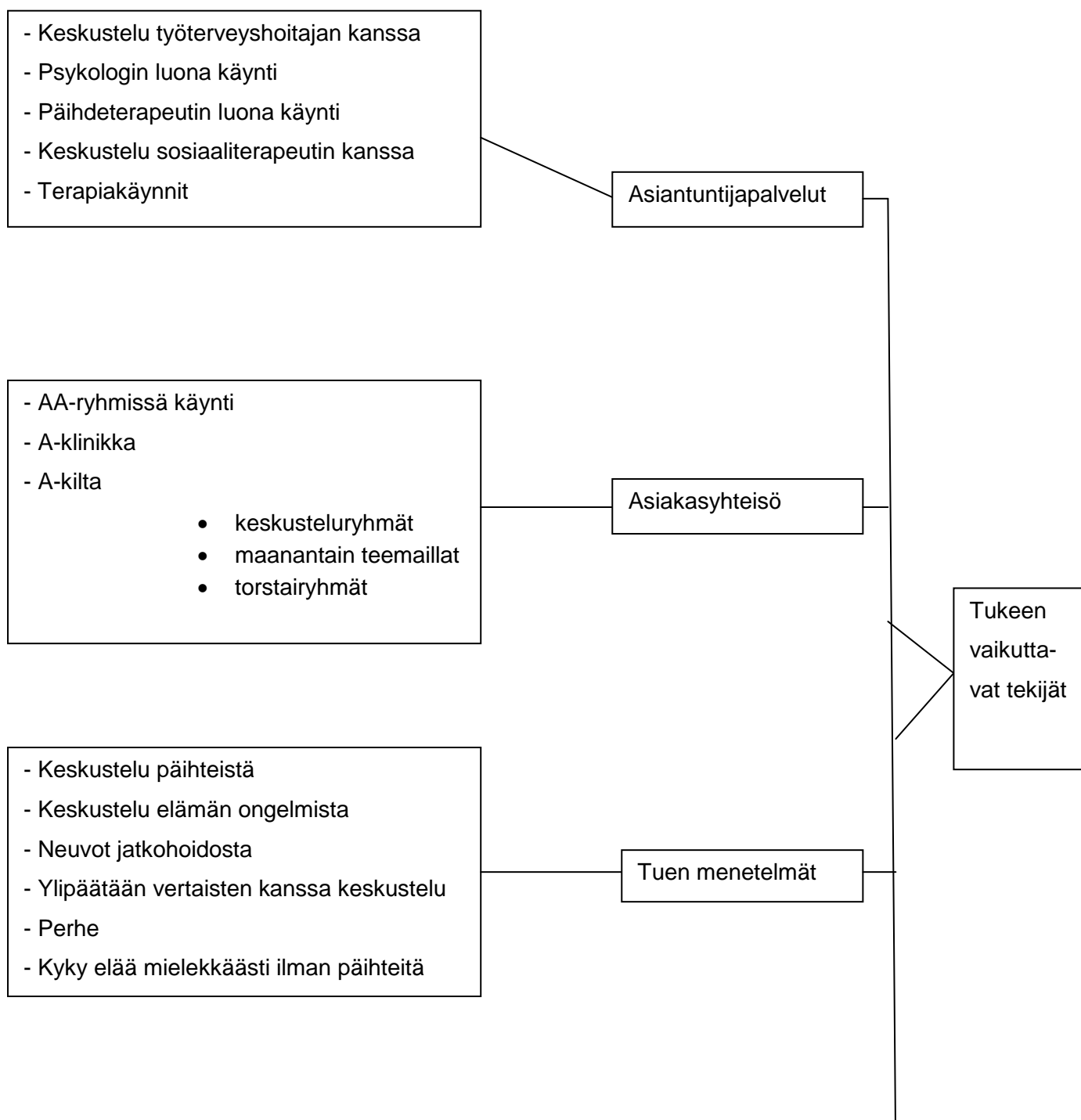
Vahtera J. – Uutela A. 2004. *Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina*. Duodecim 110, 1054–60

Valli R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Chydenius- Instituutin julkaisu 2/2001. Jyväskylä, 100-112

WHO, ICM, FIGO 2004. *Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant*. A joint statement by WHO, ICM and FIGO. Geneva.

Liite 1

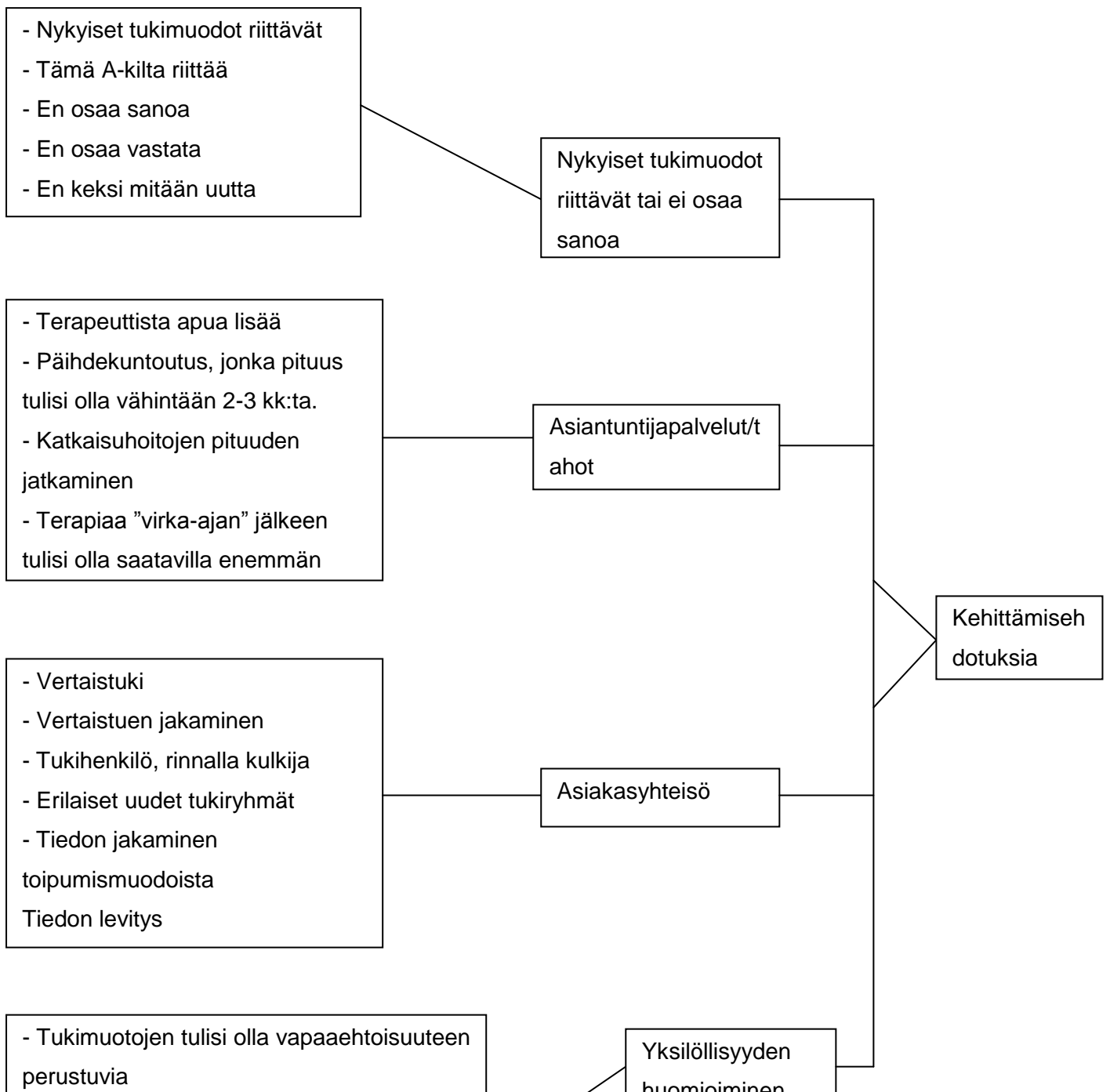
Asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksessa tukea antavista asioista



Päihdeongelmiin
erikoistuneet tahot

Liite 2

Asiakkaiden kehittämisehdotuksia jo olemassa oleville tukimuodoille ja mahdollisia uusia tukimuotoja



Liite 3

SAATEKIRJE

Arvoisa tutkimukseen osallistuja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Savonia – ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötäni aiheesta päihdekuntoutujien tuen tarve. Haluan selvittää, mitkä asiat Te olette kokeneet päihdekuntoutuksessanne tukea antaviksi ja minkälaista tukea jo olemassa olevien tukimuotojen lisäksi tulisi olla saatavilla.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivoisin Teidän osallistuvan tutkimukseen, koska panoksenne avulla voidaan saada tärkeää tietoa päihdekuntoutujan tuen ja hoidon kehittämiseksi. Teidän kokemuksenne ovat tutkimuksen kannalta arvokkaita. Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin parhaanne mukaan ja kyselylomakkeessa annettuja ohjeita noudattaen.

Voitte vastata kysymyksiin keskustelu- tai vertaisryhmien jälkeen. Vastattuanne kyselyyn, laittakaa se saamaanne kirjekuoreen, jonka voitte itse sulkea. Suljetun kirjekuoren voitte antaa ryhmän ohjaajalle. Henkilöllisyytenne ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa, koska vastauksenne käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Vastausten käsittelystä vastaan minä henkilökohtaisesti. Valmiin tutkimuksen raportoinnissa voidaan tulla käyttämään suoria lainauksia saaduista vastauksista, mutta niistä ei kuitenkaan voida vastaajia tunnistaa. Vastauksenne tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla tutkimuksen valmistuttua.

Mikäli teille tulee jotain kysyttävää, olen paikalla vastaamassa kysymyksiin.

Kirsi Leinonen
Sairaanhoitajaopiskelija

Kyselylomake

Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin voitte kirjoittaa omia kokemuksianne vapaamuotoisesti. Toivon, että vastaatte kysymyksiin mahdollisimman monipuolisesti. Teidän ajatuksenne ja kokemuksenne ovat arvokkaita. Voitte jatkaa vastauksianne kyselylomakkeen toiselle puolelle.

1. Kertokaa omin sanoin minkälaista tukea päihdekuntoutuksessanne olette aikaisemmin saaneet?

2(4)

2. Kertokaa omin sanoin minkälaista tukea päihdekuntoutuksessanne saatte tällä hetkellä?

3. Kertokaa omin sanoin, minkälaista tukea tarvitsisitte tällä hetkellä?

4(4)

6. Miten mielestänne tukimuotoja tulisi kehittää, jotta päihdekuntoutujat voisivat saada niistä parhaan avun?

Kiitos, että vastasitte kyselyyn!

