

Psykososiaalisen tuen merkitys laitospuotoisen päihdekuntoutusjakson jälkeen

Essi Salmela

2022 Laurea

Psykososiaalisen tuen merkitys laitosmuotoisen päihdekuntoutusjakson jälkeen

Essi Salmela
Sosionomi
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2022

Sosionomi (AMK)

Sosionomikoulutus

Essi Salmela

Psykososiaalisen tuen merkitys laitosten muotoisen päihdekuntoutuksen jälkeen

Vuosi 2022

Sivumäärä 31

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille tietoa avopalveluissa annettavan psykososiaalisen tuen ja sen eri hoitomuotojen hyödyllisyydestä ja merkityksestä asiakkaille laitoksissa järjestettävien päihdekuntoutusjaksojen jälkeen.

Teoreettinen viitekehys koostuu päihderiippuvuudesta, yleisimmistä päihhteistä, päihderiippuvuuden vaikuttavuudesta, psykososiaalisesta tuesta, päihderiippuvuudesta toipumisesta sekä päihdepalveluista. Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Tutkimusaineistoon haastateltiin viittä avopalveluihin laitosten muotoisen päihdekuntoutusjakson jälkeen sitoutunutta Kirkkonummen päihdepalveluiden nykyistä tai jo hoitosuhteensa päättänyttä asiakasta.

Tutkimustulosten mukaan psykososiaalinen tuki laitosten kuntoutuksen jälkeen on päihdekuntoutujalle merkityksellinen osa kuntoutumisen jatkumoa. Tulosten mukaan merkityksellisimmiksi tuen muodoiksi nousivat yksilöllinen tuki, hyväksyvä ja tasavertainen kohtaaminen, arkisista asioista keskusteleminen, kokonaisvaltainen huomiointi sekä seuranta esimerkiksi huume-seulojen avulla. Myös omatyöntekijän helppo tavoitettavuus sekä päivystysvastaanotto koettiin raittiutta tukevin tekijöinä. Haastateltavien kokemukset saadusta tuesta ja sen merkityksestä kuitenkin vaihtelivat. Haastatteluista nousi esille myös, kuinka saatu tuki koettiin pelkäksi seurannaksi eikä asiakas ollut näin kokenut saaneensa tarvitsemaansa kokonaisvaltaista tukea. Tuloksien perusteella kehittämisen kohteita ovat asiakkaan yksilöllinen kokonaisvaltaisempi huomiointi, pelkän päihderiippuvuuden suppean tarkastelun ja seurannan sijasta.

Asiasanat: Psykososiaalinen tuki, päihderiippuvuus, päihderiippuvuudesta toipuminen

Essi Salmela

The importance of psychosocial support after institutional drug rehabilitation

Year

2022

Pages

31

The aim of this thesis was to research the usefulness and significance of psychosocial support provided in outpatient services and its various forms of treatment for clients after substance abuse rehabilitation sessions in institutions.

The theoretical framework consists of substance abuse, the most common substance abuse, the effectiveness of substance abuse, psychosocial support, recovery from substance abuse and substance abuse services. This thesis was carried out as qualitative research. The data was collected via semi-structured interview methodology.

Five clients of Kirkkonummi's substance abuse services who had committed to outpatient rehabilitation after an institutional rehabilitation period or who had already terminated their treatment relationship were interviewed in the research material.

According to the research results, psychosocial support after institutional rehabilitation is a significant part of the continuum of rehabilitation for substance abuse rehabilitators.

According to the results, the most important forms of support were individual support, accepting and equal encounters, discussing everyday issues, holistic attention and follow-up, for example through drug screenings. The easy accessibility of the personal contact person and the on-call reception were also perceived as factors supporting sobriety. The interviewees experiences of the support received and its importance varied. The interviews also highlighted how the support received was perceived as a mere follow-up and the client had not felt that they had received the comprehensive support needed. Based on the results, the targets for development are the clients individual, more holistic consideration, rather than just a brief review and monitoring of substance abuse.

Keywords: Psychosocial support, substance abuse, recovery from substance abuse

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Päihderiippuvuus.....	7
2.1	Alkoholi	7
2.2	Kannabis	7
2.3	Opiaatit	8
2.4	Stimulantit	8
2.5	Rauhoittavat lääkkeet	9
3	Päihderiippuvuuden vaikutukset.....	9
3.1	Fyysinen ja psyykinen toimintakyky	9
3.2	Sosiaalinen toimintakyky	10
4	Toipuminen päihderiippuvuudesta	11
5	Psykososiaalinen tuki ja sen eri menetelmät	12
5.1	Motivoiva haastattelu	13
5.2	Kognitiivinen työote.....	14
6	Päihdepalvelujärjestelmä.....	14
6.1	Avopalvelut ja laitoshoido.....	15
6.2	Toimintaympäristö.....	16
7	Tutkimuksen tarkoitus ja toteutus.....	17
7.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta.....	17
7.2	Luotettavuus ja tutkimuseettiset näkökulmat.....	18
7.3	Aineiston analysointi	18
8	Tutkimuksen tulokset	19
8.1	Avopalveluihin sitoutuminen laitoshoidon jälkeen	19
8.2	Haastateltavien kokemuksia saadusta psykososiaalisesta tuesta	20
8.3	Saadun psykososiaalisen tuen merkitys.....	22
9	Johtopäätökset ja pohdinta	24
	Lähteet	26
	Liitteet.....	29

1 Johdanto

Päihdeongelmat ovat usein pidemmän ajan kuluessa syntyneitä ilmiöitä ja ovat usein sidoksissa yksilön kasvuun, kehitykseen, ympäristötekijöihin sekä varhaisimpiin vuorovaikutustekijöihin. Näistä tekijöistä johtuen onkin ymmärrettävä, että päihdeongelman hoitoon on varattava aikaa ja, että ongelmasta toipumisessa on kyse kokonaisvaltaisesta prosessista. Päihdeongelmiin voi liittyä usein myös heikko itsearvostus- sekä itsesäätelyn kyky. Sosiaaliset kyvyt voivat olla puutteellisia ja ihmissuhteisiin voi liittyä paljonkin pettymyksiä. Sosiaalisten hankaluuksien lisäksi huomiota tulee kiinnittää taloudellisiin tekijöihin sekä arjenhallintaan liittyviin ongelmiin. Muun muassa edellä mainittuihin asioihin liittyen on päihdekuntoutuksessa keskityttävä akuutin päihtymystilan sekä vieroitusoireiden hoidon lisäksi pitkäaikaiseen kaikkiin elämän osa-alueisiin tarkastelemaan hallintaan tähtäävään tukemiseen sekä ohjaukseen. (Stengård, Saarelainen, Annala, Jännetyinen, Venäläinen, Vuori-Kemilä. 2007, 46, 57-60.)

Opinnäytetyön tutkimusaihe valikoitui yhdessä Kirkkonummen mielenterveys- ja päihdepalveluiden työryhmän kanssa mietityn aiheen perusteella. Suunnitteluprosessin taustalla toimi ajatus siitä, että käsiteltävä aihe olisi ajankohtainen ja auttaisi Kirkkonummen kunnan päihdepalveluiden tuottajia huomioimaan kyseiset asiat palveluita suunniteltaessa sekä niitä järjestettäessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille tietoa avopalveluissa annettavan psykososiaalisen tuen ja sen eri hoitomuotojen hyödyllisyydestä ja merkityksestä asiakkaille laitoksissa järjestettävien päihdekuntoutus jaksojen jälkeen. Opinnäytetyössä esiteltävä tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla.

Opinnäytetyö rakentuu teoriaosasta, analyysiosasta sekä johtopäätöksistä. Teoriaosuudessa käydään läpi tutkimuksen kannalta keskeistä tietoutta, kuten päihderiippuvuutta, eri päihdeitä, riippuvuuskäyttäytymistä ja sen vaikutuksia ihmisen kaikkiin elämän osa-alueisiin, päihdetyötä, psykososiaalista tukea sekä päihderiippuvuudesta toipumista. Tutkimuksen suorittamista, tutkimusmenetelmää ja tutkimustuloksia esitellään työn analyysiosiossa.

2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuuden muodostuminen riippuu aina sekä yksilöstä, että käytettävästä päihteestä ja sille on tunnusomaista pakonomaisuus sekä hallitsemattomuus. Kun suuri osa elämästä pyörii päihteiden hankkimisen ja sen käyttämisen ympärillä ja päihteidenkäyttö jatkuu sen aiheuttamista haitoista riippumatta, voidaan puhua päihderiippuvuudesta. Päihderiippuvuuden vaikutukset näkyvät ja ulottuvat koko elämään ja päihteisiin voi muodostua sekä psyykkinen-, että fyysinen riippuvuus. Psykkisessä riippuvuudessa on kyse pakonomaisesta tarpeesta käyttää päihteitä ja sen takana saattaa olla kyseessä esimerkiksi ahdistuksen tai tunteiden lievittäminen. Fyysisestä riippuvuudesta puhuttaessa tarkoitetaan puolestaan elimistön tottumista käytettävään päihteeseen ja näin lopettamisesta seuraa vieroitusoireita. (Suomen mielenterveys ry 2021.) Suomessa eniten käytetyt päihteet ovat alkoholi, kannabistuotteet, heroini ja muut opiaatit, kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini ja muut psykostimulantit, hallusinogeenit, erilaiset synteettiset päihteet sekä erilaiset hengitettävät tai impattavat inhalantit (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2018).

2.1 Alkoholi

Alkoholi on Suomen eniten käytetyin laillinen päihde. Alkoholilla on mielihyvää tuottavia sekä huumaavia ja lamaavia keskushermostovaikutuksia ja sen pitkäaikaisesta käytöstä kehittyy toleranssin lisäksi sekä psyykkinen, että fyysinen riippuvuus. Alkoholi vaikuttaa useimpiin hermosolujärjestelmiin ja viestinkulun mekanismeihin ja sen käyttäytymisvaikutukset syntyvät eri tekijöiden yhteisvaikutuksena. (Lappalainen-Lehto, Romu, Taskinen. 2007, 67.) Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten alkoholinkulutus on tällä hetkellä Pohjoismaiden kärkeä sekä keskitasoa koko Euroopan mittapuulla. Vertailussa muihin Euroopan maihin, Suomen alkoholin kulutuksen tasoa enemmän erottaa se, miten paljon suomessa alkoholia kulutetaan kerralla ja kuinka usein. Välimeren perinteisiin viinimaihin verrattuna alkoholia kulutetaan kokonaisuudessaan huomattavastikin vähemmän, mutta toisaalta enemmän juomiskertaan kohdin. Erilaiset alkoholiin liittyvät haitat ovat lisääntyneet huomattavasti viimeisen puolen vuosikaudan aikana ja näistä kroonistuneet sairaudet vielä akuutteja haittoja enemmän. (Mäkelä, Härkönen, Lintonen, Tigerstedt, Warpenius 2018.)

2.2 Kannabis

Kannabistuotteita ovat hasis, hasis öljy sekä marihuana ja niitä saadaan Cannabis sativa -nimisestä hamppukasvista. Käyttäjälle kannabiksen vaikutukset riippuvat käytetystä lajikkeesta, sen vahvuudesta, kannabiksen sisältämän CBD:n osuudesta sekä myös osittain siitä, millaisessa mielentilassa ja seurassa sitä käytetään. Myös muiden päihteiden samanaikainen käyttö

sekä käyttökerrat voivat vaikuttaa kannabiksen vaikuttavuuteen. (Päihdelinkki 2019.a.) Vaikka kannabiksen vaikutuksen vaihtelevat käyttäjien keskuudessa sen päävaikutus on kuitenkin keskushermostolama, johon linkittyä mielihyvän tunne, ulospäinsuuntautuminen, aktiivisuus, puheliaisuus sekä hilpeys. Päihdekannabista käytetään yleisimmin polttamalla, mutta myös syöminen ja juominen ovat sen yhdet käyttötavoista. Jatkuvassa runsaassa käytössä kannabis voi vaikuttaa kuitenkin käyttäjän muistin heikkenemiseen sekä kognitiivisen kapasiteetin muutoksiin. Myös sosiaalisen suhteiden- ja tunne elämän- sekä persoonallisuuden muutoksia voi seurata pitkäaikaisesta käytöstä. (Lappalainen-Lehto, Romu, Taskinen 2007, 73.)

2.3 Opiaatit

Opiaatit jaetaan luonnon- ja synteettisiin opiaatteihin ja niitä kutsutaan yhteisnimellä opioidit. Lääkkeinä opiaatteja käytetään niiden kipua poistavan vaikutuksen vuoksi. Oopiumin kosta peräisin olevia luonnon opiaatteja ovat oopiumi, morfiini ja kodeiini. Morfiinista valmistetaan kemiallisen prosessin avulla heroïinia. Synteettisesti valmistettuja opiaatteja ovat muun muassa metadoni, petidiini, buprenorfiini ja dekstropropoksifeeni. Opiaatit vaikuttavat lamaannuttavasti keskushermostoon. Aineen ottamisen jälkeen käyttäjä kokee välittömästi voimakkaan hyvän olon tunteen, nälän ja kivun tunteiden katoamisen. Käyttöön voi aluksi liittyä myös pahoinvointia sekä rauhattomuutta. Suuremmilla käyttöannoksilla olo tuntuu lämpimältä, raajat raskailta sekä suu kuivalta. Olotilat vaihtelevat vuorotellen virkeän ja uneliaan välillä. Annosta kasvatettaessa vaikutuksena on hengityksen hidastuminen, pupillien pienentyminen, ihon kylmyys, nihkeys sekä mahdollinen sinertävyys. Yliannostuksen vaara on olemassa katukaupasta ostettuna, koska sen vahvuutta on vaikea arvioida. Opiaatien yliannostuksesta seuraava hengityspysähdys voi johtaa kuolemaan. (Päihdelinkki 2015.)

2.4 Stimulantit

Stimulantit ovat vahvasti käyttäytymiseen vaikuttavia yhdisteitä, joista osa on luonnosta peräisin olevia aineita ja osa kemiallisesti valmistettuja huumeita, jotka aiheuttavat voimakasta pyykkistä, mutta vain vähäistä fyysistä riippuvuutta (Lappalainen, Lehto ym. 2007, 74). Stimulantteihin kuuluvat muun muassa amfetamiini ja sen johdannaiset, metamfetamiini sekä dekstroamfetamiini ja ne kaikki vaikuttavat keskushermostoon kiihottavasti. Amfetamiinia käytetään joko nuuskaamalla, suun kautta tai suonensisäisesti. Varsinkin suonensisäisesti käytettynä sietokyky vaikutuksille kasvaa nopeasti ja sen myötä kerta-annosten määrät voivat nousta nopeasti jopa 100-kertaisiksi. isot annokset voivat aiheuttaa myös psykoottisia tiloja sekä masennusta. (Päihdelinkki 2020.)

2.5 Rauhoittavat lääkkeet

Hermostoon sekä tunnetiloihin vaikuttavilla lääkeaineilla voi olla hoidollisten vaikutusten ohella myös epäsuotavia vaikutuksia. Tässä mielessä ongelmallisia ovat rauhoittavat ja unilääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit sekä niiden kaltaiset yhdisteet eli niin sanotut Z-yhdisteet. Bentsodiatsepiinineja käytetään ahdistus- ja pelko-oireiden sekä unihäiriöiden hoitoon ja ne ovat yleisimpiä rauhoittavia lääkeaineita. Kaikki bentsodiatsepiinit ovat vahvasti sekä psyykkistä että fyysistä riippuvuutta aiheuttavia. (Päihdelinkki 2017.)

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan rauhoittavan tai muun lääkkeen käyttämistä päihtymyksen aikaansaamiseksi tai tilan muuttamiseksi. Lääkeitä voidaan käyttää tällöin myös esimerkiksi yhdessä alkoholin tai muiden päihteiden kanssa. Sulatettavia ja nieltäviä tabletteja saatetaan murskata ja nuuskata nenän kautta tai käyttää uutettuna suonensisäisesti. Suonensisäisesti käytettynä verenkiertoon voi joutua myös valmisteissa olevia apuaineita kuten talkkia, jotka tukkivat verisuonia, aiheuttavat tulehduksia sekä mahdollisesti myös pysyviä silmävaurioita. (Päihdelinkki 2019. b.)

3 Päihderiippuvuuden vaikutukset

Päihteidenkäyttäjillä saattaa esiintyä varsinaisen päihderiippuvuuden lisäksi erilaisia ja eriasteisia fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia haasteita, joten hoidossa tulisi selvittää päihteen merkitys eri toimintojen jäsentäjänä. Huomioon tulisi ottaa mihin ja miten päihteidenkäyttö on vaikuttanut ja mihin se voi tulla vaikuttamaan. (Havio, Inkinen, Partanen. 2008, 35.) Kaikissa päihderiippuvaisen päihdekuntoutuksen vaiheissa tulee huomioida kuntoutujan elinpiiri kokonaisuutena. Huomioon tulee ottaa niin asuinympäristö kuin kuntoutumista edistävät sekä estävät tekijät. Tukea ja huomiota tarvitaan erityisesti siirryttäessä laituskuntoutuksesta takaisin omaan elinympäristöön. (Partanen ym., 2015, ss. 152-155, 180.)

3.1 Fyysinen ja psyykinen toimintakyky

Päihderiippuvuuden lisäksi päihteidenkäyttäjillä saattaa esiintyä myös eriasteisia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Fyysiset ongelmat voivat olla lyhytaikaisia, kuten vapinaa, voimattomuutta, levottomuutta, unettomuutta, kouristuksia tai pahoinvointia. Huumeiden käyttäjillä saattaa esiintyä myös sisäelinvaurioita, B- tai C-hepatiitti tai HIV-infektio. (Havio, Inkinen, Partanen. 2008, 35.) Päihteidenkäyttöä perustellaan usein mielenterveyssyillä, se rentouttaa, antaa mielihyvää, helpottaa ahdistusta, vaikuttaa vuorovaikutukseen pehmentävästi sekä aut-

taa unohtamaan ikäviä asioita. Runsaassa ja pidemmässä käytössä päihteet kuitenkin heikentävät sekä kehon että mielen hyvinvointia sekä vaikeuttavat arjessa suoriutumista sekä sosiaalisia suhteita. Persoonallisuushäiriöt, masennus, psykoosit sekä itsemurha- alttiudet voivat olla joko alkuperäisiä sairauksia, joita on lääkitty itsenäisesti päihteillä tai päihteiden liika- käyttö on aiheuttanut niitä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 41.)

3.2 Sosiaalinen toimintakyky

Ihmisen sosiaalinen toimintakyky muodostuu arkielämän taidoista sekä kyvystä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Se sisältää monia osa-alueita, kuten asumisen, työn, raha- asiat, opiskelut, ihmissuhteet, terveyden hoidon, harrastukset, päihteidenkäytön, arkielämän sujuvuuden, taloustyöt sekä kyvyn suunnitella tulevaisuutta. Myös syrjäytyminen liittyy ihmisen sosiaaliseen toimintakykyyn. Päihdeongelman myötä usein ihmisen muu elämä kapenee ja päihteet ottavat yhä keskeisemmän roolin ihmisen elämässä. Syrjäytyminen voi pahentua myös päihteidenkäyttöön liittyvän velkaantumisen, asunnottomuuden tai rikoskierteen johdosta. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 29.)

Sosiaalisen toimintakyvyn perusedellytyksistä yksi on asunto. Asunnottomuus tai puutteellinen asuminen on sekä syynä että myös seurauksena useissa päihdeongelmissa. Päihteettömänä pysymisen sekä ongelmakäytön riskiä lisää myös asuinympäristö, jossa päihteitä käytetään runsaasti. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 42.) Päihteidenkäytöllä on myös psykologisia sekä sosio-kulttuurisia merkityksiä ja päihteidenkäyttö liittyykin usein sosiaaliseen kanssakäymiseen. Päihteidenkäytön tilannekohtaiset perustelut liittyvät usein myönteiseen yhdessäoloon, juhlistamiseen, rituaaleihin hauskanpitoon tai suhdetoimintoihin. Haitallista ongelmakäyttöä tutkiessa tai muutokseen pyrkiessä onkin hyvä ottaa huomioon käytön positiiviset ja mielekkäät kokemukset. Pitkässä ja runsaassa käytössä positiivisten ja mielekkäiden kokemusten lisäksi syntyy lähes aina myös haittoja, joiden vuoksi yhteisö on kautta aikojen säädellyt päihteidenkäyttöä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 31.)

Suomen aikaisemmassa lainsäädännössä ja päihdetyössä on pidetty lähtökohtana muille aiheuttuvia haittoja, mutta viime vuosikymmeninä on alettu painottaa myös terveyshaittoja. Tällöin tarkastelun pääpaino on usein aineessa ja sen kemiallisissa ja fysiologisissa vaikutuksissa, mutta sosiaaliset, kulttuuriset ja psyykkiset tekijät ovat vähintään yhtä merkittäviä. Kun päihteidenkäyttö arkipäiväistyy ja lisääntyy, myös sen haitat lisääntyvät ja sosiaalinen toimintakyky heikkenee. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 31.)

4 Toipuminen päihderiippuvuudesta

Päihderiippuvuudesta toipuminen on kokonaisvaltainen muutosprosessi, jossa on tiettyjä yhteisiä piirteitä riippumatta siitä, onko kyse alkoholista, lääkkeistä tai huumausaineista. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 157.) Päihderiippuvuudesta toipuminen alkaa usein merkitysten muuttamisesta, joka tarkoittaa uuden identiteetin omaksumista. Merkitysten muuttamisen taustalla voi olla negatiivisia tai positiivisia kokemuksia, oivalluksia tai tunne-elämyksiä. (Pärttö, Hännikäinen-Uutela, Määttä; Koski-Jännes ym. 1998, 76 - 78, 80, 172 - 173.)

Usea vaikeasta päihderiippuvuudesta kärsivä pystyy lopettamaan päihteidenkäytön, mutta harvoin kohtuukäyttöön palaaminen onnistuu. Riippuvuudesta irrottautuessa joutuu päihteidenkäyttäjäksi uuden valinnan eteen ja joutuu tiedostamaan omien aikaisempien valintojensa ongelmallisuuden sekä riippuvuuden kielteiset seuraukset. Onnistuakseen päihteettömyydessä riippuvuudesta irrottautuva henkilö joutuu myös muuttamaan asenteitaan, elämäntapaansa sekä identiteettiään ja opettelemaan monia uusia tai jo unohtamia taitoja. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 156, 157.) Toipumista voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina, jossa edellytyksenä toipumiselle on uusien ajatusten, arvojen sekä käyttäytymismallien oppiminen sekä myöhempi sisäistyminen. (Pärttö, Hännikäinen-Uutela, Määttä; Koski-Jännes ym. 1998, 153-155; ks. myös De Leon 1996, 2000.)

Ensimmäisessä vaiheessa halu päihteettömyyteen on olemassa, vaikka se onkin vielä hauraalla pohjalla. Toipuja kokee myös, ettei saa tai voi käyttää päihteitä. Tällöin tuki päihteettömyyteen saadaan usein ulkopuolisesta kontrollista, kuten laitoksista tai erilaisista yhteistöistä. Toisessa vaiheessa toipuja on matkalla sisäiseen hallintaansa eikä päihteitä haluta käyttää. Tässä vaiheessa toipuja tunnistaa myös jo yleensä retkahduksen riskitekijänsä. Kolmannessa vaiheessa havaitaan, ettei päihteitä tarvitse käyttää. Sisäiset ristiriidat ratkeavat yleensä tässä vaiheessa ja uusi persoonallisuus alkaa rakentua. (Pärttö, Hännikäinen-Uutela, Määttä; Hännikäinen-Uutela 2004; Koski-Jännes, Jussila & Hänninen 1998.)

Uuden elämäntavan tuntemattomuuden, avuttomuuden tunteiden ja osaamattomuuden vuoksi elämäntavan vaihtaminen päihteettömäksi voi tuntua kuntoutujasta myös pelottavalta ja tällöin he tarvitsevatkin runsaasti tukea koko kuntoutumisprosessinsa aikana. Pitkällä tähtäimellä päihderiippuvuudesta toipumisessa vaikein vaihe kohdataan onnistuneen laitospäivien jälkeisessä siirtymisessä omaan asuinympäristöön. Onnistuneen kuntoutusprosessin perustana toimii kokonaisvaltainen toimiva jälkihoito, johon sisältyy vakaan asumisen ja toimeentulotuen turvaamisen lisäksi myös päihteettömyyttä tukeva sosiaalinen turvaverkko, mahdollinen opiskelu tai työtoiminta sekä terapeuttinen pitkäaikainen tuki. Mitä vaikeammasta riippuvuudesta on ollut kyse, sen tiiviimpää ja pitkäkestoisempaa jatkohoito ohjelmien ja tukimuotojen tulisi olla. Psykososiaalisen toipumisen kriteereinä voidaan pitää motivoitumista ja sitoutuneisuutta hoitajakontaktiin, tavoitteiden asettamista, halukkuutta keskustella asioista, vastuun ottamista, edistymistä ongelmanratkaisutaidoissa sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamista. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 156, 157.)

5 Psykososiaalinen tuki ja sen eri menetelmät

Käsite psykososiaalinen työ on tullut lääketiedettä koskevaan kirjallisuuteen 70-luvun loppupuolella. Käsite on tuolloin yhdistetty kuitenkin lähinnä mielenterveysongelmien hoitoon. Viimeisen kymmenen vuoden aikana käsite on vakiintunut myös osaksi päihdetyötä koskevaa ammattisanastoa. Psykososiaalisen hoidosta on vuosien aikana luotu hyvinkin erilaisia merkityksiä, joka johtuu käsitteen hyvinkin erilaisista asiayhteyksistä eri tieteenaloilla. (Weckroth. 2007, 427-428.) Psykososiaalinen hoito on usein eri teorioihin perustuvien menetelmien ja työtapojen yhdistelmä (Käypä hoito -suositukset 2006).

Psykososiaalista työtä voidaan kuvata yksilökohtaisena vuorovaikutukseen perustavaksi auttamistyöksi, joka edellyttää asiakkaiden elämäntilanteiden yksilöllistä huomioimista. Psykososiaalisessa lähestymistavassa kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus sekä keskustelu kulmineituvat erilaisiin auttamistyön menetelmiin, mutta myös ongelmanratkaisu tehtäviin yhdessä asiakkaan kanssa. Psykososiaalisessa lähestymistavassa keskeiseksi elementiksi nousee myös tasa-vertaisuus asiakassuhteen näkökulmasta, niin että asiakas ja työntekijä nähdään tasavertaiseen rooliasetelmaan pyrkijöinä. (Vehviläinen 2014; Toikko 1997.)

Psykososiaalisesta työtteesta on mainittu myös Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa, päihdepalvelujen laatusuositukset (2002). Julkaisussa korostetaan psykososiaalisen hoidon merkityksellisuyttä osana päihdekuntoutusta ja se pitäisikin sisällyttää asiakkaiden hoitosuunnitelmaan aina mahdollisen lääkehoidon lisäksi. Julkaisussa ihmisoikeusperustainen psykososiaalinen sosiaalityö mielenterveys- ja päihdetyön integraatiossa (Kanto 2021, 29; Lepistö ym. 2006) nostetaan esille, kuinka menetelmällisyys osana psykososiaalista työtä ei nouse ensisijaisesti esille psykososiaalista työtä käsittelevissä teoreettisissa keskusteluissa, mutta se voi sisältää päihdetyössä kuitenkin useita eri menetelmiä, joista tehokkaina on pidetty motivoivaa haastattelua, kognitiivista terapiaa, yhteisövähivistusohjelmia, perheterapiaa sekä erilaisia perhettä ja kulttuuria huomioivia integroituja hoitomalleja. (Kanto 2021, 29; Weckroth 2007, 430.)

Keskityttäessä päihdetyössä ainoastaan riippuvuuteen liittyviin kysymyksiin, saattavat sosiaaliseen tilanteeseen ja mielenterveysongelmiin linkittyvät haasteet jäädä kokonaan ilman hoitoa. Kokonaisvaltainen psykososiaalinen työ vastaakin päihderiippuvaisen koko elämään sekä tulevaisuuteen liittyviin kysymyksiin. Terapeuttinen suhdeperustainen työskentely, ammatillisen kuntoutuksen sekä toimeentulon kysymykset sisältyvät samalla tavalla psykososiaaliseen työskentelyyn kuin rakenteisiin vaikuttaminenkin. (Kanto 2021, 34.) Yhteenvetona päihdetyön psykososiaalisesta työtteesta voidaan todeta sosiaalisilla tekijöillä olevan siinä merkittävä osuus. Ihmisen sosiaalinen toimintakykyisyys rakentuu aineellisista, henkisistä sekä sosiaalisista resursseista ja se on valmiutta toimia arjessa sekä yhteiskunnan jäsenenä. (Kanto 2021; Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 146.)

5.1 Motivoiva haastattelu

Yksi tunnetuimmista psykososiaalisista auttamismenetelmistä päihdeongelmien hoidossa on motivoiva haastattelu. (Koski- Jännes, Riittinen, Saarnio 2008, 9-10.) Menetelmä on kehitetty alun perin päihderiippuvuuksien hoitoon, mutta sitä on sittemmin otettu käyttöön myös eri pitkäaikaissairauksien hoidossa. (Käypähoito 2020.)

Motivoivassa haastattelussa sosiaalisen yhteydenluomista asiakkaan ja työntekijän välillä luodaan osoittamalla asiakasta kohtaan kunnioitusta, empatiaa, kiinnostusta sekä vältetään syylistämistä. Oikeanlainen yhteistyö asiakkaan ja työntekijän välillä edellyttää osapuolten molemmin puoleista tasa- arvoisuutta sekä vastavuoroisuutta. Työntekijä voidaan nähdä asiakkaan yhteistyökumppanina, joka ylläpitää asiakkaan fokusta oikeassa käsiteltävässä asiassa ja toisaalta tuo esille havaitsemansa ambivalenssin eli ristiriidan asiakkaan arvojen ja toiminnan välillä. (Koski- Jännes, Riittinen, Saarnio 2008, 9-10.)

Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet ovatkin empatian osoittaminen, muutuskyvyn uskon vahvistaminen, ristiriitojen korostaminen, väittelyn välttäminen, vastarinnan myötäily sekä myönteinen keskustelu. Motivoivan haastattelun perusmenetelmät puolestaan ovat avoimet kysymykset, refleктоiva eli heijastava keskustelu ja suunnitelman tekeminen. (Käypähoito 2020.)

Avoimien kysymysten tarkoituksena on saada asiakas ajattelemaan aktiivisesti. Tavoite onkin, että asiakas puhuu enemmän kuin ammattilainen ja tätä kautta saada selville, mitä asiakas ajattelee. Suunnitelman tekemisen tarkoituksena puolestaan on, että keskustelun päätyttyä asiakkaalla on konkreettinen omiin arvoihin, tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin vastaava suunnitelma omasta elämäntapamuutoksestaan sen kaikkine välivaiheineen. Suunnitelman teossa tulee kuitenkin huomioida asiakkaan yksilöllisyys myös motivoitumisen kautta. (Käypähoito 2020.)

Heijastavan kuuntelu eli reflektio on motivoivan keskustelun yksi oleellisimmista osista ja se nousee myös onnistuneen luottamussuhteen rakentumisen kannalta tärkeään rooliin asiakkaiden kanssa käytävissä vuorovaikutustilanteissa. Menetelmän avulla voimme myös auttaa asiakasta tunnistamaan omia tunteitaan, ajatuksiaan sekä toimintatapojaan. Heijastavassa kuuntelussa työntekijä esittää asiakkaalle avoimia kysymyksiä ja tekee myös yhteenvetoja asiakkaan kertomasta. Yhteenvetojen tarkoituksena on tuoda esille millä lailla työntekijä on asiakkaan kertoman ymmärtänyt. Heijastavan kuuntelun merkityksellisyys asiakassuhteeseen tulee kuitenkin menetelmän tavasta viestiä asiakkaalle se, että olemme tilanteessa aidosti läsnä ja kuuntelemme häntä. (Koski- Jännes, Riittinen, Saarnio 2008, 45-60.)

5.2 Kognitiivinen työote

Kognitiivinen terapia on kehitetty alun perin depression hoitomuodoksi. Sen jälkeen sitä on kuitenkin muokattu myös päihdeongelmaisten tarpeita vastaavaksi ja Suomessa se on ollut käytössä päihdeongelmaisten hoidossa jo 1980-luvun puolivälistä alkaen. Kognitiivisessa terapiassa on kyse riippuvuuskäyttäytymisen ja kognitiivisten tekijöiden välisen yhteyden korostamisesta. (Päihdelinkki 2006.) Ihmiselle on kognitiivisen terapian mukaan muodostunut päihdeidenkäyttöä edesauttavia perususkomuksia, jotka aktivoituvat sisäisissä, ulkoisissa tai molemmissa riskitilanteissa. Kognitiivisen terapian alkuvaiheen tavoitteena onkin uudistaa asiakkaan tekemät tulkinnat uudestaan tukemalla asiakasta haitallisten riippuvuutta ylläpitävien toimintamallien ja uskomusten tunnistamisessa. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 134-135.)

Ongelmallisen päihdeidenkäytön lopettaminen lyhytaikaisesti on helpompaa kuin raittiuden ylläpitäminen, siksi kognitiivisessa terapiassa on kehitetty hoito-ohjelmia, joiden tarkoituksena on auttaa päihdeongelmaista pysymään tavoitteissaan. Retkahdukselle altistavien tekijöiden huomiointi on olennaisena osana hoidon onnistumisen kannalta. Kognitiivisen terapian avulla voidaan vähentää mielihalujen esiintymistiheyttä sekä niiden voimakkuutta heikentämällä niitä ylläpitäviä uskomuksia, opettaa päihdeongelmaiselle retkahtamista ehkäiseviä selviytymiskeinoja, joiden avulla hän voi säädellä pitkäjänteisesti omia mielihalujaan sekä auttaa päihdeongelmaista luomaan uudenlaista suhdetta muihin sekä itseensä. Riippuvuuskäyttäytyminen on toistuvaa ja se automatisoituu. Siksi sen purkamiseen tarvitaankin oman tietoisuuden lisääntymistä, koskien omaa päihdeidenkäyttöä ja sitä ylläpitäviä tekijöitä kohtaan. Tärkeää on myös pyrkiä elämäntapaan, jossa muut tekijät eivät altista päihdeidenkäytölle sekä opetella ja kehittää vaihtoehtoisia selviytymiskeinoja päihdeidenkäytön tilalle. (Päihdelinkki 2006.)

6 Päihdepalvelujärjestelmä

Päihdehuollon tavoitteena on vähentää sekä ehkäistä päihdeiden ongelmakäyttöä sekä siihen kiinnittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Tavoitteena on myös edistää päihderiippuvaisen sekä hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. Palveluita on annettava avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella niin päihderiippuvaiselle kuin hänen läheisilleen. Päihdekuntoutus on pitkäkestoinen prosessi, joka vaatii kokonaisvaltaista elämäntilanteeseen paneutumista. (Lappalainen- Romu, Lehto, Taskinen. 2007.129-131.) Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, kuten sosiaalitoimistoissa, terveyskeskuksissa, kotipalveluissa, neuvoloissa sekä kotisairaanhoidossa kohdataan usein päihdeiden käyttöön liittyviä ongelmia. Edellä mai-

nituisissa yksiköissä toteutettavat päihdepalvelut ovat muun muassa päihteidenkäytön tunnistamiseen, päihdeongelman arviointiin sekä jatkohoitoon ohjauksen sekä sen myötä pitkäaikaiseen jatkohoitoon osallistumiseen liittyviä palveluita. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 100.)

Päihdehuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä päihdeongelmallisille ja heidän omaisilleen riittävä ja asiallinen hoito ja huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lain mukaan päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen ja toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Päihdehuoltolaki 1, 2 §.)

Sosiaalihuoltolain mukaan järjestettävän päihdetyön tulee edistää päihteettömyyttä, vahvistaa voimavaroja sekä ehkäistä ongelmia. Huomiota tulee kiinnittää myös yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistamiseen sekä varhaiseen tukemiseen. Päihdeongelmien ylisukupolvisuuden ehkäisemiseksi tulee pyrkiä tukemaan riskiryhmässä olevia lapsia, nuoria sekä heidän perheitään. Lähtökohtana päihdetyössä on muodostaa palvelukokonaisuus saumattomasti tarvittaessa yhdessä mielenterveystyön kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 35, 36, 40 ja 44 §.)

6.1 Avopalvelut ja laitoshoido

Puhuttaessa A-klinikoista tarkoitetaan päihdehuollon erityispalveluita, jotka ovat kunnan tai kuntainliiton ylläpitämiä, taikka ostopalvelusopimuksella ostettuja avohoitopalveluita. Useimmissa kunnissa yksiköt toimivat A-klinikan nimellä, mutta jossakin kunnissa palvelut on yhdistetty mielenterveyspalveluihin ja ne on nimetty esimerkiksi päihdeyksiköiksi. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 100.)

Päihdehoitoon hakeutuminen on vapaaehtoista ja hoidossa korostuu aina asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä luottamuksellisuus. Hoitoon hakeutumisen taustalla saattaa kuitenkin olla kolmannen osapuolen, kuten läheisen, lastensuojelun tai työpaikan kehoitus. Avopalveluiden keskeisimmät palvelutuotteet ovat hoidontarpeen arviointi, avovierointus sekä psykososiaalinen työ erilaisia menetelmiä hyödyntäen. (Lappalainen- Romu, Lehto, Taskinen 2007, 133.)

Laitoshoidolla tarkoitetaan joko lyhytaikaista vieroitushoitoa tai pidempää kuntoutusta. Laitosmuotoisen vieroitushoidon kesto on noin 3-14 vuorokautta ja sen tarkoituksena on katkaista päihteidenkäytön kierre sekä hoitaa ja ehkäistä vieroitusoireita. Samalla pyritään luomaan edellytykset niin sosiaaliselle kuin fyysiselekin kuntoutumiselle tehtävän jatkohoitosuunnitelman avulla. Kuntoutuksella tarkoitetaan puolestaan pidempiaikaista jatkohoitoa,

jonne siirrytään joskus suoraan vieroitushoidosta, joskus taas avopalveluista. Kuntoutusjaksojen pituudet määräytyvät aina yksilöllisesti ja ne vaihtelevat joistakin viikoista pisimmillään jopa reiluun vuoteen. Kuntoutukseen voi liittyä myös intervallihoidoja, joilla tarkoitetaan tiiviin kuntoutusjakson jälkeisiä lyhyitä hoitajaksoja kuntoutumisen tueksi. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 101.)

Vieroitus- ja kuntoutusta tarjoavia paikkoja on eri puolella Suomea kymmeniä, joiden toimintaperiaatteet ovat nykyisin osittain samanlaisia ja toisaalta jokaiselta löytyy myös omat toisistaan eroavat toimintaperiaatteet. Hoidon sisällön taustan määrittää hengellisyys, ideologisuus tai teoreettisuus. Vieroitus- ja kuntoutuspaikkoihin voi saapua mistäpäin Suomea tahansa, ottaen huomioon sopimuskuntien maksujärjestelyt. Monilla paikkakunnilla vieroitus- ja kuntoutuspalvelut on järjestetty hoitopolkuna, jolloin molemmat palvelut löytyvät saman katon alta. Useista yksiköistä löytyy kattavia erityispalveluita, eri osastojen ja yhteisöjen muodossa. Ennen kuntoutusta sekä sen aikana laaditaan aina asiakkaalle yksilökohtainen kuntoutumissuunnitelma, joka tehdään asiakkaan ja hänen perheensä tarpeet huomioiden. Koska kuntoutuminen on pitkä ja kokonaisvaltainen prosessi, suositetaan eri tahojen yhteisiä hoitoneuvotteluita. (Lappalainen-Lehto, Romu, Taskinen 2007, 135-136.)

6.2 Toimintaympäristö

Kirkkonummen kunnassa päihdepalvelut toimivat nimenomaan yhdessä mielenterveyspalveluiden kanssa nimellä Kirkkonummen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Päihdepalvelut tarjoavat apua alkoholi-, huume-, lääke-, seksi-, - ja peliriippuvuuksiin. Palveluiden piiriin hakeudutaan päivystysvastaanoton kautta, joko soittamalla tai menemällä suoraan paikanpäälle. Päihdepalveluiden päivystys on avoinna vuoden jokaisena päivänä, lukuun ottamatta torstaisin aina klo: 12:00- 15:00 välisen ajan. Päivystykseen hakeutumiseen ei tarvitse lähetettä tai ajanvarausta eikä päivystykseen hakeutuminen myöskään edellytä sitoutumista täysmuutokseen, vaan avun tarpeen kartoituksen jälkeen tarvittava tuki ja apu suunnitellaan aina yksilöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa. (Kirkkonummi 2021.)

Päihdehoito Kirkkonummen päihdepalveluissa perustuu aina asiakkaan omaan haluun ja täten vapaaehtoisuuteen. Päivystyksessä arvioidaan myös kuntoutuksen, vieroitushoidon sekä opioi-
dirippuvaisten korvaushoidon tarpeet. Kirkkonummen päihdepalveluihin kuuluu päivystyksen lisäksi avopalvelut, korvaushoito, erilaiset päihdepalveluiden ryhmät, päihdekuntoutus luotsi, nuorten palvelut sekä ehkäisevä päihdetyö. (Kirkkonummi 2021.)

7 Tutkimuksen tarkoitus ja toteutus

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa psykososiaalisen tuen merkityksestä asiakkaille laitospuotoisen päihdekuntoutusjakson jälkeen. Työn tarkoituksena on näin tuoda esille asiakkaiden näkökulmaa avopalveluissa annettavan psykososiaalisen tuen merkityksellisyydestä jatkumona laitospuotoisjakson ja auttaa näin palvelujen tuottajia huomioimaan se palveluja suunniteltaessa sekä järjestettäessä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten avopalveluihin on sitouduttu laitospuotoisen päihdekuntoutusjakson jälkeen?
2. Millaista psykososiaalista tukea asiakkaat ovat kokeneet saaneensa kuntoutusjakson jälkeen?
3. Millainen merkitys saadulla psykososiaalisella tuella on ollut?

7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineistoa kerättiin teemahaastatteluiden ja tutkimuksen aihetta käsittelevien kirjallisuuksien avulla. Laadullisella tutkimuksella pyritään jonkin asian ymmärtämiseen ja tässä yhteydessä ymmärtämisellä tarkoitetaan, että tutkimuksella ei pyritä löytämään syitä vaan selitys tutkittavalle asialle. Tehdessä laadullista tutkimusta, pyrkii tutkija usein löytämään aineistosta laadullisia erilaisuuksia, sen sijaan, että aineistosta etsittäisiin määrällisiä erilaisuuksia, joita analysoida. Jo pelkästään tämä piirre erottaa laadullisen tutkimuksen määrällisestä tutkimuksesta. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995, 126.) Laadulliseen tutkimukseen liittyy useita ominaispiirteitä, jotka on syytä huomioida jo tutkimustapaa ja aihetta valitessa. Laadullista tutkimusta tehdessä pyritään suosimaan usein kvalitatiivista aineistoa, jonka perusteella kerättyä aineistoa pyritään analysimaan laadullisten tekijöiden kautta, ei niinkään lasketaan tai numerollisten tekijöiden pohjalta. Kvalitatiivisessa aineistossa tulosten lopullinen päättely ei tapahdu vastaajien määrän mukaan, vaan empiirisen aineiston perusteella, johon sisältyvät erilaiset kirjalliset ja havaintoihin perustuvat aineistot. (Juhila 2021.)

Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa keskustelun aiheet ovat ennalta valittuja teemoja. Teemahaastattelu soveltuu hyvin kokemuksen tutkimiseen sekä kuvailemiseen ja sen avulla on tarkoitus saada selville asiakkaiden kokemuksia psykososiaalisen tuen tarpeeseen liittyen. Teemahaastattelumenetelmällä tehty tutkimus voi parhaimmillaan tuottaa yksi-

lön kokemuksen kautta uutta teoriaa käytännön työn kehittämisen tueksi, koska teemahaastattelussa huomioidaan haastateltavien tulkinnat sekä niiden merkitykset. Teemahaastattelu ei etene yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen ja tarkkojen kysymysten avulla, vaan laajemmin kuitenkin kohdentuen ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemat ja aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat ja ne on rakennettu aiempien tutkimusten ja aihepiirien pohjalta. (KvaliMOTV 2021.)

7.2 Luotettavuus ja tutkimuseettiset näkökulmat

Tutkimuksen tekemisessä tulee kiinnittää huomiota eettisiin kysymyksiin, kuten tiedonhankintaan sekä julkistamiseen liittyviin asioihin. Hyvältä tutkimukselta edellytetään myös hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Toisten tutkimusten kunnioitus sekä sidonnaisuuksien ilmi tuominen on myös hyvän tutkimuksen perusedellytyksiä. (Hirsjärvi, Remes, Saravaara 2009, 23.) Tutkimuksen tekemisessä etiikka kattaa koko tutkimusprosessin erilaisina päätösinä sekä valintoina aina aiheen valinnasta tutkimuksen tuloksiin asti. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimuksen teossa tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja. (Kuula 2011.)

Puhuttaessa laadullisesta tutkimuksesta, tutkimuksen kohteilla on kokemusta kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007). Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, tulee huolehtia henkilöiden identiteetin sekä tunnistettavuuden suojaamisesta. Kaikille tutkimuksille lähtökohdana tuleekin pitää ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä vahingon välttämistä tutkimusta tehdessä. Kirjallinen informointi ja osallistujien vapaaehtoinen suostumus tarvitaan, kun aineisto kerätään suoraan osallistujilta ja se tallennetaan sellaisenaan. Allekirjoitetut kirjalliset sopimukset osallistumisesta tutkimukseen ovat laillisesti päteviä tutkimus-suostumuksia. (Kuula 2011.) Haastatteluun osallistuville henkilöille kerrottiin ennen haastattelua, että haastattelut ovat luottamuksellisia eikä kukaan ulkopuolinen voi tunnistaa heitä lopullisesta opinnäytetyöstä. Haastateltavien anonymiteettia suojellaan myös siten, ettei haastateltavien nimiä kirjata ylös mihinkään ja nauhoitetut haastattelut tuhoetaan litteroinnin päätteeksi.

7.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin litteroinnilla, jossa nauhoitetut haastattelut muutettiin kirjalliseen muotoon. Aineistoon tutustuttiin ja sitä lähdettiin järjestämään aikaisemmin valittujen teemojen mukaisesti. Aineistosta poimittiin tutkimuksen kannalta merkitykselliset ja kiinnostavat asiat, jotka luokiteltiin tutkimuskysymyksiä vastaaviksi käyttämällä apuna värikoodeja.

Viimeisessä vaiheessa poimituista tutkimuksen kannalta merkityksellisistä aineistoista etsittiin samankaltaisuuksia.

Analyysimenetelmänä olen käyttänyt aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka on tyypillinen analyysimenetelmä tehtäessä laadullista tutkimusta. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 91.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin tekoa ohjaa aina aineisto. Esille nostetaan keskeisimmät löydökset riippumatta siitä, mitä ne ovat tai mikä niiden suhde on aiempiin tutkimuksiin. Tutkittavasti asiasta pyritään siis samaan esille yleistävä sekä tiivistetty kuvaus ilman aineiston informaatioarvon menetystä. (Leinonen 2018.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto käydään siis ensin huolellisesti läpi, jonka jälkeen tutkimuksen kannalta merkitykselliset ja kiinnostavat asiat poimitaan erilleen. Poimitut asiat luokitellaan, teemoitetaan sekä tyypitellään. Tyypittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, joiden pohjalta muodostetaan yleistyksiä. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 91-113.)

8 Tutkimuksen tulokset

Opinnäytetyössä tuloksia kuvataan teemoista nousseiden pääotsikoiden kautta. Tutkimukseen valikoitui 5 laituskuntoutuksen käynnyttä henkilöä, jotka olivat jatkaneet käyntejä avopalveluissa päihdekuntoutuksen jälkeen. Valittujen henkilöiden laituskuntoutusjaksot olivat olleet korkeintaan 6 vuotta sitten. Haastateltavat osallistuivat teemahaastatteluun kukin kerrallaan ja joukossa oli sekä miehiä, että naisia. Haastateltavien kokemuksista nousi esille myönteiseksi koettuja asioita, mutta toisaalta esille tuotiin myös kehittämisen kohteita.

8.1 Avopalveluihin sitoutuminen laituskuntoutuksen jälkeen

Haastateltavilta kysyttiin sitoutumisesta avopalveluihin käydyin laituskuntoutuksen jälkeen. Lisäksi kysyttiin, kuinka usein he tapasivat avopalveluiden omatyöntekijäänsä sekä kauanko hoitosuhde kesti kokonaisuudessaan kuntoutuksen jälkeen. Vastauksista selvisi, että kaikki haastateltavat olivat jatkaneet käyntejä Kirkkonummen päihdepalveluissa kotiuduttuaan laituskuntoutuksesta. Tapaamisten määrät ja säännöllisyys vaihtelivat kuitenkin haastateltavien keskuudessa. Yhdellä vastaajista käynnit olivat jatkuneet lastensuojelun vaatimuksesta, mutta vastaaja toi esille myös ymmärtäneensä myöhemmässä vaiheessa lastensuojelun vaatimuksen merkityksen omassa kuntoutumisessaan.

“Sanotaan että lastensuojelu ehkä vähän pakotti, mutta tota kyl se siitä niinku ku siihen oli päässy sisään, niin alko niinku ymmärtään sen jutun.”

“Joo kyllä, joo paitsi nyttän en oo kuukausiin tarvinnu olla ollenkaan.”

“Sillon kun on sovittu. Kyllä niitä on vissiin 5 tai 6 ollu ja mä oon käyny nää intervallijutut.”

Yksi vastaajista toi esille, ettei ollut kokenut tarvetta jatkaa käyntejä omatyöntekijällään muutamaa kertaa enempää. Haastateltava toi esille myös, että päihdepalveluiden avopalvelut eivät sisältyneet jatkohoitosuunnitelmaan, joka tehtiin laitospäästämisen aikana. Asiakas toi esille sitoutuneensa AA-ryhmiin ja oli kokenut tämän riittävänä tukena päihteettömyytensä jatkoksi.

“Kävin, siis tavallaan kävin toki työntekijälläni niinkö päivittämässä tilanteen ja kertomassa siitä, että kyllä me nähtiin oisko ollu parikin kertaa, mutta tavallaan se että kaikkeen ei ole aikaa eikä kaikkeen ole tarvetta, että se sitoutuminen tuli sinne aa-ryhmien keskuuteen. Et se niinkö keskusteltiin läpi, että se hoitosuhde täällä niinkö lakkautetaan.”

Avopalveluiden omahoitajasuhteen pituus laitospäästämisen jälkeen oli keskimääräisesti vastaajien keskuudessa noin vuoden. Osa vastaajista kuvaili käyntien olleen aluksi viikoittaisia ja niitä oli harvennettu sekä tarvittaessa myös tiivistetty aina tilanteen vaatimalla tavalla.

“Kyllä niitä oli ihan kerran viikossa ja silleen tota koko ajan, pieniä poikkeuksia lukuunottamatta. Vuosi siis noin kokonaisuudessaan tai vähän päälle.”

“No aluksi niitä oli tiheemmin, mitäköhän niitä oli, kerran viikossa ehkä muistaakseni ja sitten ne harveni niin, että aina sillon tällön tarvittaessa ja siis nyt mä käyn uudestaan niinku kerran viikossa.”

“Lukematon määrä.”

8.2 Haastateltavien kokemuksia saadusta psykososiaalisesta tuesta

Haastateltavilta kysyttiin kokemuksia saadusta psykososiaalisesta tuesta. Vastaajien kokemukset saadusta psykososiaalisesta tuesta vaihtelivat haastateltavien keskuudessa. Osa haastateltavista oli kokenut tuen lähinnä seurantana, jossa pääpaino oli ollut käytetyssä päihteessä.

Juurisyiden käsittely sekä asiakkaan kokonaisvaltaisemman tuen saanti oli ollut osalla vastaajista vähäistä. Osa vastaajista toi puolestaan esille tuen olleen kokonaisvaltaista ja riittävää. Vastaajat kuvasivat tällöin tuen olleen monipuolista ja kattavaa.

“No sanotaan, että A-klinikka. Se ei ollu kovin kummonen tuki, et se oli ehkä enemmän vaan semmonen seuranta. Kävin jotain juttelemassa, mutta ehkä ne ei ollu kovin osaavaa henkilökuntaa, vaan en mää sit tiijä, vähän semmonen käsitys jäi.”

“Pääpaino oli alkoholismien hoidossa ja mää koin, että keskustelut pyöri lähinnä siinä, että oletko juonut ja jos olet niin kuinka paljon ja miksi.”

“Pääpaino oli siinä juomisessa ja siihen keskityttiin, mikä onkin niinku tärkeä kyllä, mutta sitten jos ajatellaan sitä, et mitä on ne syyt mitä siellä alla on, niin siihenhän tarvitaan vähän muunkin laista tukea.”

“Tosi kattavaa.”

“Se että ekanakin pääsee puhumaan asioista, vaikeista asioista.”

“Tuki ei ole keskittynyt vaan alkoholiin, vaan oikeestaan kaikki elämän osa-alueet on kuulunu siihen jollain tavalla kuitenkin sitten.”

Haastatteluista nousi esille myös seulakäyntien, päivystyksen sekä avokuntoutus luotsin merkitys osana asiakkaan kuntoutumisen jatkumoa. Yksi haastateltava kuvaili päivystyksen toiminnan merkityksellisyyttä omatyöntekijä suhteen lisänä. Säännöllisten seulojen antamisen koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta, vaikka haastateltava tiesikin niiden olevan puhtaat.

“Oon ollu myös luotsissa.”

“Se seuloissa käynti on ollu tosi tärkeätä, vaikka onkin tienny kokoajan, et ne puhtaat.”

” Sit tää on siitä niin hirveen kiva kunta, kun joka paikassa ei ole esim niinkö tätä päivystystä. Se on ollu niinku, et on niin matalakynnys tulla tänne, niin se on ollu ihan paras. Tiedän että muissa kunnissa ei välttämättä oo sitä. Niin sit vaan et tulee tänne ja sit täällä on yleensä joku tuttu työntekijä ja sit se ottaa sut vastaan ja sit siinä tuntuu, et sillä on vaan aina sitä aikaa sulle.”

8.3 Saadun psykososiaalisen tuen merkitys

Saadun psykososiaalisen tuen kokemusten jälkeen haastateltavilta kysyttiin jatkokysymyksenä saadun tuen merkitystä omaan päihteettömyyteen. Haastateltavat kuvailivat saadun tuen merkitystä turvallisuuden tunteena ja suurena apuna. Haastateltavat nostivat esille myös tulleen kohdatuksi vertaisenaan ja esille nousi myös tasavertaisenaan kohtaamisen merkittävyys. Eräs vastaaja kertoi Kirkkonummen päihdepalveluiden olleen ensimmäinen paikka, jossa hänet kohdattiin ihmisenä. Osa vastaajista kuvaili normaali asioista keskusteluiden olleen merkittävässä roolissa omassa kuntoutumisessa.

“Täällä oli kolme työntekijää, jotka olivat enkeleitä, kun ottivat minut sillä tavalla vastaan, että mä niinku hämmästyin ja tajusin, että nyt oli yläkerta mukana ja mulle suotiin mahdollisuus tähän systeemiin.”

“Mä oon kokenu sen tosi hyväksi ja semmosena niinku, ööö turvallisena.”

” No varmaan se ku kummiski päihdepalvelut on ollu ensimmäinen paikka missä sut on kohdattu silleen tiedätsä ihmisenä eikä silleen, et et sä oot niinku nisti. ja sit on niinku osattu tarttua niihin oikeisiin asioihin ja on päässy niinku keskusteleen ja sit on niinku myös ymmärretty se kokonaisuus siinä hommassa.”

“Se kun minut otettiin täällä ihmisenä. Jos mua ei ois otettu sillä tavalla vastaan niin mä oisin tuolla kadulla edelleen.”

“Siis ihan varmaan eniten vaan niinkö ihan vaan normaaleista asioista keskustelu, et pystyy vähän purkaan sydäntään ja silleen et kaikki murheet ja muut et se on ollu se suurin apu.”

Haastateltavilta kysyttiin myös ovatko he tarvinneet avopalveluihin sitoutumisen aikana apua myös asumiseen, talouden hallintaan tai muihin elämäntilanteen vaikuttamiseen asioihin ja mikä heidän kokemuksensa avun saannista oli, mikäli sellaiselle tuelle oli esiintynyt tarvetta. Osa vastaajista kertoi, ettei kyseisistä asioista keskusteltu lainkaan päihdepalveluissa, eikä tuen tarpeen arviointia tehty. Osa vastaajista taas kertoi saaneensa apua myös näihin asioihin, joko suoraan päihdepalveluista tai ohjattuna muualta. Eräs haastateltava nosti esille myös mielenterveyspalveluihin pääsyn saumattomasti päihdepalveluiden omatyöntekijän kautta.

“Siis joo, oon kyllä saanu, että mä pääsin niinku tätä kautta ihan niinku tosi nopeesti ku mä tajusin et et mulla on, et mä en nyt oikein pärjää oman pääni kanssa niin sit mä sain heti niinkun silleen melkein aika kiireellisenä tohon mielen-terveyspuolelle.”

“En ole saanu. En tiedä vaikuttiko se, että ne tiesi että ollaan lastensuojelun asiakas. En tiijä mut ei siellä kukaan ottanu puheeksi missään vaiheessa, et miten nää asiat niin kuin on.”

“Joo rahallisesti oltiin aika kusessa, en oikeestaan.”

“Mä oon ollu aika aktiivisesti itte jo kaiken tuen piirissä, et mä oon käyny tuolla ohjaamo talossa esimerkiksi ja öööö kyl mä oon tarvinnu apua ja sit mä oon myös saanu sitä, että joo.”

Haastatteluista nousi esille myös hoitosuhteen jatkumisen merkityksellisyys retkahdus tilanteissa ja mahdollisen laitospaikan intervallin järjestymisen kannalta. Haastateltavat kokivat saaneensa näissä tilanteissa apua nopeasti ja helposti.

“Tietysti myös noiden retkahdusten kohalla et on päässy sitten niin lyhyelläkin aikavälillä, niin siinä vähän miettiny kysymyksiä ja taas takas elämään.”

“Et on saanu intervallit ja on saanu kaikki semmoset niinkö tarvittavat tuet et siinä kohtaa, ku on sit lähteny raitistuun niin siit on kyllä otettu avopalveluiden tai tälleen päihdepalveluiden puolesta tosi paljon koppia.”

“Mä oon kyllä kokenu et nää kaikki asiat on menny silleen et mä vaan soitan mun työntekijälle.”

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykososiaalisen tuen merkitystä asiakkaille laitosten muotoisen päihdekuntoutusjakson jälkeen. Tehdyn tutkimuksen perusteella psykososiaalinen tuki laitostuntoutuksen jälkeen on päihdekuntoutujalle merkityksellinen osa kuntoutumisen jatkumoa. Avopalvelut nähtiin haastateltavien keskuudessa pääasiassa hyvinä ja tarpeellisina palveluina jatkumona laitostuntoutuksen jälkeen. Haastateltavat toivat esille olleensa laitostuntoutuksen jälkeen edelleen vahvan tuen tarpeessa yrittäessään rakentaa uutta elämää ympärilleen.

Vastausten mukaan merkityksellisimmiksi tuen muodoiksi nousivat yksilöllinen tuki, hyväksyvä ja tasavertainen kohtaaminen, arkisista asioista keskusteleminen, kokonaisvaltainen huomiointi sekä seuranta esimerkiksi huumeseulojen avulla. Myös omatyöntekijän helppo tavoitettavuus sekä päivystysvastaanotto koettiin raittiutta tukevin tekijöinä. Haastateltavien kokemukset saadusta tuesta ja sen merkityksestä kuitenkin vaihtelivat. Haastatteluista nousi esille myös, kuinka saatu tuki koettiin pelkäksi seurannaksi, jossa keskustelut omatyöntekijän kanssa pohjautuivat pelkästään käytössä olleeseen päihteeseen. Asiakkaat eivät näin olleet kokeneet saaneensa tarvitsemaansa kokonaisvaltaista tukea. Tuloksien perusteella kehittämisen kohteita ovat asiakkaan yksilöllinen kokonaisvaltaisempi huomiointi, pelkän päihderiippuvuuden suppean tarkastelun ja seurannan sijasta.

Päihdetyössä asiakkuudet ovat usein pitkiä ja kiinteitä asiakassuhteita, joissa korostuu ihmissuhteiden kautta tehtävä työ, joka rakentuu pitkällä aikavälillä ja luottamuksen rakentumisen kautta. Julkaisussa ihmisoikeusperustainen psykososiaalinen sosiaalityö mielenterveys- ja päihdetyön integraatiossa (Kanto 2021; Karttunen 2021,220) nostetaan esille myös päihdetyön hoidon vaikuttavuuden tarkastelua hoidossa pysymisen kannalta ja kuinka merkityksellisiä ovat työntekijän kyvyt tarkastella riippuvuuden takana olevia emotionaalisia kysymyksiä, ihmissuhdeongelmia sekä mahdollisia traumaattisia kokemuksia. Edellä mainitut työntekijän kyvyt vaikuttavatkin suoraan asiakkaan kokemukseen nähdyksi tulemisesta ja edesauttavat näin asiakkaan sitoutumista palveluihin.

Opinnäytetyö psykososiaalisesta tuesta laitostuntoutuksen jälkeiselle ajalle oli haasteellinen, mutta opettavainen sekä mielenkiintoinen prosessi. Halusin tuoda opinnäytetyöhön nimenomaan asiakkaiden kokemuksia saadusta psykososiaalisesta tuesta ja valitsin haastateltavaksi avopalveluihin sitoutuneita asiakkaita, joilla oli taustalla kokemus laitostuntoutusjaksosta. Haastateltavien löytäminen osoittautui kuitenkin haasteellisemmaksi, kuin alun perin aihetta valikoidessani pohdin. Toisaalta asiakkaiden pieni sitoutumisprosessi avopalveluihin laitostuntoutuksen jälkeen vahvistaa myös opinnäytetyöni aiheen ajankohtaisuutta. Opinnäytetyö prosessia jälkepäin ajateltuna haastattelukysymysten olisi pitänyt olla osittain tarkempia, jotta vastaukset olisivat olleet kattavammat. Tulokset kuitenkin selvensivät asiakkaiden näkökulmaa ja kokemuksia psykososiaalisten hoitojen käytöstä ja hyödyistä.

Tällä tutkimuksella onnistuin tuomaan esiin asiakkaiden näkökulmaa ja kokemuksia psykososiaalisen tuen merkityksellisyydestä ja toivon sen toimivan apuna palveluita suunniteltaessa sekä niitä kehitettäessä. Psykososiaalisen tuen ja sen eri hoitomuotojen merkityksellisyys korostuu päihdetyössä, koska ammattilaisten on nähtävä asiakkaat yksilöinä sekä osattava huomioida heidän elämäntilanteensa kokonaisuudessaan, huomioiden päihderiippuvuuden fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen ulottuvuus. Työskennellessämme päihdehoitotyössä tuleekin meidän kyetä arvioimaan omia vuorovaikutustaitojamme ja pyrkiä kehittämään niitä aina tarvittaessa. Päihdehoitotyön tärkeimpinä vuorovaikutustaitoina voidaan pitää empaattista suhtautumista, vastatunteiden hallintaa sekä myötäelävää ristiriitojen esille tuomista (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2008).

Lähteet

Painetut

Havio, M. Inkinen, M. Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi

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

Koski-Jännes, A. Riittinen, L. Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Tammi.

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

Stengård, E. Saarelainen, R. Annala, T. Jännetyinen, M. Venäläinen, M. Vuori-Kemilä, A. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Syrjälä, L. Ahonen, S. Syrjäläinen, L. Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu painos. Vantaa. Tammi

Sähköiset

Juhila, K. 2021. Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Viitattu 10.10.2021

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Kanto, k. 2021. Ihmisoikeusperustainen psykososiaalinen sosiaalityö mielenterveys- ja päihdetyön integraatiossa. Maisterintutkielma. Sosiaalityö. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.10.2021

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76618/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202106173816.pdf>

Kirkkonummi. 2021. Päihdepalvelut. Viitattu 1.11.2021

<https://www.kirkkonummi.fi/paihdepalvelut>

Käypä hoito -suositukset 2006. Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 2.11.2021

<http://www.kaypahoito.fi/>

Käypähoito. 2020. Motivoiva haastattelu. Viitattu 22.3.2022

<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

KvaliMOTV. 2021. Teemahaastattelu. Viitattu 12.2.2022. Viitattu 1.12.2021

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Leinonen. R. 2018. Sisällön analyysi. Viitattu 22.3.2022

<https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Mäkelä. P, Härkönen. J, Lintonen. T, Tigerstedt. C, Warpenius. K. 2018. Näin Suomi juo. Suomalalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.10.2021

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Päihdehuoltolaki (1986/41) Viitattu 13.11.2021

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdelinkki. 2006. Kognitiivinen terapia. Viitattu 19.3.2022

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menetelmat-ja-koulutus/kognitiivinen-terapia>

Päihdelinkki. 2015. Opiaatit - morfiini ja heroini. 20.10.2021

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini>

Päihdelinkki. 2019.a. Kannabis (marihuana ja hasis). Viitattu 20.10.2021

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/kannabis-marihuana-ja-hasis>

Päihdelinkki. 2020. Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet. Viitattu 19.10.2021

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>

Päihdelinkki. 2017. Bentsodiatsepiinit. Viitattu 19.10.2021

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/bentsodiatsepiinit>

Päihdelinkki. 2019. b. Lääkkeiden väärinkäyttö. Viitattu 20.11.2021

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/laakkeiden-vaarinkaytto>

Pärttö. M, Hännikäinen-Uutela. A-L, Määtä. P. 2009. Huumeiden käyttäjien arki yhteisöllisen huume kuntoutuksen jälkeen. Viitattu 22.3.2022

<file:///C:/Users/salmeles/Downloads/50511-Artikkelin%20teksti-43161-1-10-20150428.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Viitattu 22.11.2021

https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituks.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituks.pdf

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) viitattu 19.3.2021

[Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Suomen mielenterveys ry. 2021. Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään. 3.4.2021

<https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2008. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 3.4.2022

[Alkoholiongelmaisen hoito \(kaypahoito.fi\)](#)

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 22.3.2022

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Vehviläinen. E. 2014. Psykososiaalista sosiaalityötä paikantamassa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.10.2021

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43288/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201404251582.pdf>

Liitteet

Liite 1: Tiedote asiakkaille	30
Liite 2: Haastattelurunko	31

Liite 1: Tiedote asiakkaille

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISEEN

Tutkimus: Psykososiaalisen tuen merkitys laitosmuotoisen päihdekuntoutusjakson jälkeen

Tutkimuksen tekijä: Essi Salmela

Opinnäytetyö toteutetaan noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Olen saanut kirjallista tietoa opinnäytetyön sisällöistä, sen tavoitteista sekä nähnyt opinnäytetyöhön liittyvän haastattelurungon (ks. lopussa).

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyön haastatteluun. Henkilötietoja ei kerätä, joten tutkimusrekisteriä ei synny. Antamani vastauksia ei voi yhdistää minuun jälkikäteen opinnäytetyön kirjallisessa tuotoksessa. Kaikki vastaustiedot ovat luottamuksellisia. Minulle on selvitetty opinnäytetyön tarkoitus ja siinä käytettävät tiedonkeruun (kuten haastattelu/videointi/valokuvaaminen/ääninauhoitteet) ja tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia.

Suostun siihen, että haastattelut tullaan nauhoittamaan, ja että tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia kommentteistani haastattelusta niin, ettei nimeäni mainita tai minua voida muutenkaan tunnistaa. Haastatteluaineisto ei joudu kenenkään ulkopuolisen henkilön käsiin ja se säilytetään asianmukaisesti. Haastatteluaineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua.

Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys ja paikka _____

Opinnäytetyöhön osallistuvan haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus ja nimenselvennys

(Vastaajien tiedot eivät tule näkyviin, suostumuslomakkeet kansioidaan ja säilytetään lukitussa tilassa Laureassa)

Liite 2: Haastattelurunko

Opinnäytetyön haastattelurunko

1. Avopalveluihin sitoutuminen laitospääntoutuksen jälkeen?

- Kuinka pitkä aika sitten laitospääntoutusjaksosi on ollut?
- Oletko käynyt säännöllisillä tapaamisilla avopalveluissa pääntoutusjakson jälkeen?
- Kuinka kauan säännöllisiä tapaamisia on ollut/ oli?

2. Millaista psykososiaalista tukea asiakkaat ovat kokeneet saaneensa pääntoutusjakson jälkeen?

- Millaista tukea olet saanut avopalveluista?
- Oletko tarvinnut apua pääntoutumisesi aikana myös taloudellisiin tai asumiseen liittyviin asioihin?
- Oletko saanut tukea edellä mainittuihin asioihin päihdepalveluista tai ohjattuna muualta?

3. Millainen merkitys saadulla psykososiaalisella tuella on ollut?

- Saadun tuen merkitys sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn?