

Asiakkaan muutosvalmiuden tukeminen vuorovaikutuksellisin keinoin Päihdeklinikan vastaanotolla

Mari Föhr & Päivi Kuikka

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Mari Föhr ja Päivi Kuikka	
Työn nimi Asiakkaan muutosvalmiuden tukeminen vuorovaikutuksellisin keinoin Päihdeklinikan vastaanotolla	
Päiväys	8.5.2014
Sivumäärä/Liitteet	35/2
Ohjaaja(t) Mervi Tikkanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Seudun Päihdepalvelusäitiö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä tutkimuksessa selvitettiin Kuopion Seudun Päihdepalvelusäitiön asiakkaiden kokemuksia Päihdeklinikan vastaanotosta. Lisäksi tutkittiin, mitkä tekijät vuorovaikutuksessa tukevat asiakkaan muutosvalmiutta hoitoon hakeutumisen alkuvaiheessa. Työmme tavoitteena oli tuottaa asiakasläh- töistä tietoa Päihdepalvelusäitiön käyttöön. Tutkimustulosten avulla hoitoon hakeutuvaa päihdeon- gelmaista voitaisiin tukea hänen muutospyrkimyksissään entistä paremmin vuorovaikutuksellisin kei- noin.</p> <p>Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineiston keräämisessä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastatte- lua. Tutkimukseen haastateltiin seitsemää Päihdeklinikan vastaanotolle hakeutunutta asiakasta, joilla ei ollut voimassaolevaa hoitosuhdetta Kuopion Seudun Päihdepalvelusäitiölle. Aineisto analy- soitiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Muutosvalmius rakentuu yksilön ja toimintaympäristön välisen vuoropuhelun myötä joko valmiutta edistäväksi tai sitä ehkäiseväksi. Muutosvalmius ei siis ole staattinen tila, vaan siihen voidaan vai- kuttaa ulkoapäin. Päihdepalveluissa muutosvalmiutta voidaan edistää vuorovaikutuksella, jossa vä- littyy työntekijän ammatillinen osaaminen, empaattinen suhtautuminen sekä ystävällinen kommu- nikointikyky.</p> <p>Haastateltavat kokivat, että vastaanotolla käynti edisti heidän muutosvalmiuttaan. Tärkeimmiksi tekijöiksi koettiin tiedon saanti erilaisista hoitovaihtoehdoista, palvelujen sujuvuus ja ilmapiiri. Työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa tärkeänä pidettiin normaalia, neutraalia ja asiallista suhtautumistapaa, asiakkaan yksilöllistä huomiointia sekä vastavuoroista yhteistyösuh- detta.</p>	
Avainsanat motivaatio, muutosvalmius, vuorovaikutus, päihdekuntoutus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Author(s) Mari Föhr and Päivi Kuikka			
Title of Thesis Supporting client´s readiness for change by using interactive means at a detoxification clinic			
Date	8.5.2014	Pages/Appendices	35/2
Supervisor(s) Mervi Tikkanen			
Client Organisation /Partners Substance Abuse Center of Kuopio Area			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this research was to find out clients´ experiences of the practice of the detoxification clinic of Substance Abuse Center of Kuopio Area. The purpose was also to study what the factors are in interaction that support clients´ readiness for change in the early stages of rehabilitation. The objective was to provide customer-oriented information for the client organisation so that they could use interactive means when they support clients´ readiness for change.</p> <p>The research was qualitative and the interviews were done by using a half structured theme interview. Seven clients who had no therapeutic relationship to Substance Abuse Center of Kuopio Area were interviewed for this study. The analysis was made by using the theory based content analysis.</p> <p>Readiness for change is based on a dialog between individuals and the operational environment. It is not a static state but it can be influenced from the outside. It is possible to strengthen the readiness for change with interactive ways in substance abuse services. Professional competences, empathic attitude and friendly communicative skills are emphasized in the interaction.</p> <p>As a result of the research it was revealed that an appointment at the clinic promoted clients´ readiness for change. The clients experienced that information about different treatment alternatives, fluent services and atmosphere were important things at the clinic. Normal, neutral and polite attitude, individual client-acknowledgement and a dialogic relationship were considered important in the interaction between the client and the worker.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Motivation, readiness for change, interaction, substance abuse work</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	8
2.1	Kuopion seudun Päihdepalvelusäätiö	8
2.2	Aiempia tutkimuksia aiheesta	9
3	VUOROVAIKUTUKSEN MERKITYS PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA	11
3.1	Päihdekuntoutus	11
3.2	Motivaatio ja muutosvalmius	12
3.3	Muutosvaiheet	13
3.4	Motivaation herättely ja voimistaminen	15
3.5	Työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus	15
3.5.1	Dialogisuus ammatillisessa asiakastyössä	16
3.5.2	Ihmissuhdetaidot ja toimiva yhteistyösuhde	16
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1	Tutkimusongelma	19
5.2	Tutkimusmenetelmän valinta	20
5.3	Aineiston keruumenetelmä	20
5.4	Aineiston analyysi	21
5.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	23
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
6.1	Hoitoon hakeutumisen taustoja	25
6.2	Kokemukset vastaanottotoiminnasta	26
6.3	Muutosvalmiuden tukeminen vuorovaikutuksellisin keinoin	27
7	POHDINTA	30

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Liite 2 Abstrahointitaulukko

1 JOHDANTO

Päihteet ovat keskeinen sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin johtava tekijä. Päihteet myös syventävät jo olemassa olevia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Alkoholin kulutus on Suomessa kasvanut vuodesta 1969 keskioluen vapautumisen myötä niin, että miesten juominen on kaksinkertaistunut ja naisten lähes kuusinkertaistunut. Huumeidien käyttö on yleistynyt 1960 -luvulta lähtien, mutta alkoholi on Suomessa edelleen eniten ongelmia aiheuttava päihde. (Partanen 2012.)

Alkoholin suurkuluttajia on kymmenesosa aikuisista: he käyttävät puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Alkoholin kulutus, niin tilastoitu kuin tilastoimatonkin on lisääntynyt alkoholiveron alennuksien ja tuontikiintiöiden poistumisen seurauksena 2000-luvulla. Alkoholiverotuksen muutoksen myötä alkoholin käyttö ja päihteiden käyttöön liittyvät sosiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet vuodesta 2004 lähtien myös Kuopiossa. Lisäksi alkoholin käytöstä aiheutuneet sairastumiset ja kuolemat ovat lisääntyneet. (Kuopion päihdepoliittinen ohjelma 2009–2012.) Maanlaajuisesti lisääntynyt kysyntä nosti vuonna 2007 alkoholin kokonaiskulutuksen Suomessa 10,5 litraan puhdasta alkoholia asukasta kohden. Kuopiolaisen aikuisväestön päihteiden käytöstä on tilastotietoa vain alkoholijuomien myynnistä, joka oli 9,6 litraa asukasta kohti 100 prosenttisenä alkoholina vuonna 2007. Alkoholijuomien myynnin määrä oli keskiarvo vastaavan kokoisten kaupunkien myyntiin verrattuna. (Huttunen 2012.)

Apua alkoholiongelmiin on saatavilla eri tahoilta alkaen internet-palveluista laitoshoittoon. Päihdehuoltolain mukaan alkoholiongelmainen on ohjattava tarvittaessa peruspalvelujen piiristä erityispalveluihin, joihin kuuluvat muun muassa A- klinikkasäätiön tai kuntien hallinnoimat A -klinikat ja nuorisoasemat. (Mäkelä & Murto 2013, 94.) Erityispalvelut toimivat pääosin sosiaalihuollon alaisuudessa ja yli puolet niistä on säätiöiden, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien tuottamia. (Partanen 2012.) Erityispalvelut toimivat käytännössä lähes samoin kuin peruspalvelut: niihin ei yleensä tarvita lähetettä ja ajanvarauksen voi tehdä itse. (Mäkelä & Murto 2013, 94.) Vuonna 2010 päihdehuollon erityispalveluissa asioi koko maassa noin 70 000 asiakasta. (Partanen 2012.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on päihdehuollon erityispalveluja tuottava Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö, jonka avopuolen palveluita käytti 800 eri kävijää vuonna 2013. Osastomuotoiseen hoitoon osallistui 350 henkilöä. (Nummela 2014.) Uusia asi-

akkuuksia alkaa Päihdepalvelusäätiön toimitusjohtajan Esko Blåfieldin (8.1.2014) arvon mukaan vuosittain noin 400–450. Uusiin asiakkuuksiin lukeutuvat sellaiset henkilöt, jotka eivät ole aikaisemmin käyttäneet Päihdepalvelusäätiön palveluja, ja ne, jotka ovat olleet joskus aiemmin säätiön asiakkuudessa.

Päihteiden ongelmakäytön vuoksi hoitoon hakeutumiseen sekä työntekijän ja asiakkaan välisiin ensimmäisiin kohtaamisiin kulminoituu monenlaisia tunteita. Asiakas voi tuntea pelkoa, jännitystä ja epävarmuutta. Hänellä on usein myös toiveita ja odotuksia. Hoitoon hakeutuminen on voinut lähteä liikkeelle ulkopuolisen tahon ohjaamana tai yksilön sisäisestä muutoshalusta. Yksilön muutosvalmius rakentuu yksilön ja toimintaympäristön välisen vuoropuhelun myötä joko valmiutta edistäväksi tai sitä ehkäiseväksi. Näin ollen muutosvalmius ei ole staattinen tila, vaan siihen voidaan vaikuttaa ulkoapäin. (Peltomaa 2005, 23.) Päihdehoidon onnistumista ja tuloksellisuutta tutkittaessa on ratkaisevaan asemaan noussut työntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyön laatu ja sen vaikutukset asiakkaan muutoshalukkuuteen. (Ehrling 2009, 145.) Asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyösuhteen muodostumisesta sekä muutoshalukkuuden voimistumisesta voidaan edesauttaa vuorovaikutuksella. Vuorovaikutuksessa välittyy työntekijän ammatillinen osaaminen, empaattinen suhtautuminen asiakkaaseen sekä ystävällinen kommunikointikyky. (Oksanen 2007, 2.)

Opinnäytetyössämme keskitymme selvittämään ensikontaktin merkitystä asiakkaan kuntoutumisprosessin käynnistymisessä. Selvitämme myös, mitkä tekijät vuorovaikutuksessa tukevat asiakkaan muutosvalmiutta. Tutkimuksemme kohteena ovat lähinnä alkoholiongelmaiset, vaikka sekakäyttö niin tavallista onkin. Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Työmme avainkäsitteitä ovat motivaatio, muutosvalmius, vuorovaikutus ja päihdekuntoutus. Näitä käsitteitä avaamme työmme tietoperustaa käsittelevässä osuudessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Päihde- ja mielenterveystyö on ollut yksi mielenkiintomme kohteista opiskeluissamme. Molemmilla myös ammatillinen harjoittelu on sijoittunut päihde- ja mielenterveystyöhön. Pidämme aihetta tärkeänä, sillä päihteiden ongelmakäyttö näkyy yhteiskunnassamme muun muassa sosiaali- ja terveystalouden kasvavina menoina.

Opinnäytetyön myötä tietämyksemme päihdetyöstä syvenee. Saamme tuoretta tietoa asiakasnäkökulmasta siihen, mitkä asiat hoitoon hakeutumisen alkuvaiheessa tukevat muutoksenvalmiutta. Toimeksiantajamme voi hyödyntää toimintansa kehittämisessä tietoa, jota tuotamme asiakkaiden kokemuksista vastaanottotilanteessa.

2.1 Kuopion seudun Päihdepalvelusäätiö

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö, jonka toiminnan tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihde- ja muita riippuvuusongelmia sekä niihin liittyvää syrjäytymistä Kuopion seudulla. Säätiön toimintaan kuuluu muun muassa hoito- ja kuntoutuspalveluja, asiantuntijapalveluja sekä kehittämis-, koulutus-, tiedotus-, tutkimus- ja valistustoimintaa. Päihdepalvelusäätiön toimipisteitä ovat Päihdekliniikka, suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvontapiste Portti ja Päihdeosasto. Kuopiolaisille palvelut ovat maksuttomia. Muiden kuntien asukkaat tarvitsevat kotikuntansa maksusitoumuksen, mutta hoidon voi maksaa myös itse. (Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö, 2012.)

Päihdekliniikka on avopalveluyksikkö, jonne voi hakeutua ilman lähetettä varaamalla ajan hoitajan vastaanotolle. Avopalveluyksikössä voi keskustella omasta tai läheisensä alkoholi-, lääke- tai huumeriippuvuudesta. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat laaditaan moniammatillisissa tiimeissä yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö 2013.)

Opinnäytetyössämme olemme selvittäneet Päihdeklinikan vastaanotolla asioivien asiakkaiden kokemuksia vastaanotosta ja siitä, miten vastaanotto tukee asiakkaiden kuntoutumisprosessin käynnistymistä. Vastaanotolla asioivista asiakkaista suurin osa varaa ajan itse. Vastaanottoaika voidaan varata myös esimerkiksi Päihdepalvelusäätiön Päihdeosastolta, omaisen tai jonkun muun yhteistyökumppanin aloitteesta. Vastaanotolla asiakkaan perustiedot päivitetään, elämäntilannetta kartoitetaan sekä päihteidenkäyttöä selvitetään. Lisäksi käydään läpi asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet,

kerrotaan erilaisista päihteidenkäytön vähentämistä ja lopettamista tukevista palveluista. Vastaanotolla työskentelevä hoitaja kuvailee työtään herätteleväksi ja punta-roivaksi. Asiakkaan kanssa yhteistyössä mietitään ja arvioidaan sopivia vaihtoehtoja asiakkaan kuntoutumisen tueksi. (Pentikäinen 8.1.2014.)

2.2 Aiempia tutkimuksia aiheesta

Viime vuosina Päihdepalvelusäätiölle on tehty kaksi opinnäytetyötä, jotka liittyvät integroituun kuntoutukseen. Integroitu kuntoutus on kuntoutusohjelma, jossa ympärivuorokautinen laituskuntoutusjakso on kiinteä osa avohoidossa toteutettavaa kokonaiskuntoutumista (Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö, 2012). Toisen opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää yleisellä tasolla kuntoutujien kokemuksia integroidusta kuntoutuksesta. Tutkimustulokset osoittivat, että kuntoutumista ei koettu mahdolliseksi ilman ammattiapua. (Laine 2011.) Toisessa opinnäytetyössä kehitettiin palvelukansio työväliseksi päihdekuntoutujien palveluohjaukseen. Tämän tutkimuksen mukaan palvelukansio toimii motivoivana ja osallistavana työvälisenä. Sen avulla asiakas voi osallistua oman kuntoutumisensa suunnitteluun tutustumalla palveluihin itsenäisesti tai työntekijän kanssa. (Hyttinen 2012.)

Vuosina 2007–2010 toteutettu VALMA-hanke oli kehittämiskeskus Tyynelän hallinnoima tutkimus- ja kehittämishanke, jossa keskityttiin muutosvalmiuteen päihdetyössä. Yksi VALMA-hankkeen pilottiorganisaatioista oli toimeksiantajamme Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö. (Aholainen & Purhonen 2011, 6.)

”Tarkoituksena on työstää asiakkaan muutosvalmiutta tunnistavaa, arvioivaa ja edistävää työtapaa ja välineistöä sekä kerätä tutkimustietoa muutosvalmiudesta. VALMAN ytimessä on asiakaslähtöisten työtapojen kehittäminen sekä asiakkaan oman elämäntilanteen ja muutosvalmiuden huomioiminen päihdehuollon prosesseissa. Kuntoutumisjatkumon näkökulmasta kehitetään pilotti-paikkakunnille muutosvalmiutta edistävät toimintamallit.” (Aholainen & Purhonen 2011, 6.)

VALMAN lähtökohdat olivat peräisin kahdesta huolenaiheesta päihdehuollon parissa. Motivaatio on näyttänyt olevan yhä enemmän palveluihin pääsemisen kriteeri. Kustannussyistä vähentyneiden palvelujen piiriin pääsevät ne, jotka vaikuttavat kaikkein motivoituneimmilta muutokseen. Hankkeen myötä haluttiin kiinnittää huomiota päihdepal-

velujen liitoskohtiin. On huomattu, että riski palveluista putoamiselle on suurin vieroitushoidon ja avopalveluihin siirtymisen välillä. VALMAN myötä paneuduttiin kuntoutumisjatkumon kehittämiseen jo palvelupolun alkupäässä. Aiemmin on nimittäin huomattu, että kuntoutuksen alkutaipaleella tapahtuva motivointityö on muutosvalmiuden suhteen merkittävää. Nimenomaan alkuvaiheen muutosvalmius ennakoi tuloksellisuutta jatkokuntoutumisen suhteen. (Aholainen & Purhonen 2011, 6.)

VALMA-hankkeen tuloksena Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö otti käyttöön muutosvalmiuden, muutosvaiheen tunnistamisen, motivoinnin ja muutosvalmiutta edistävän kohtaamisen työtavat, jotka näkyvät koko organisaatiossa (Aholainen & Nykky 2011, 11). Toinen muutos toiminnassa on ollut se, että kesällä 2012 Päihdepalvelusäätiö luopui jatkuvasti päivystävästä päihdevastaanotosta, sillä asiakkailla ei nykyisten kotiin annettavien hyvien katkaisulääkitysten vuoksi ollut avokatkaisun tarvetta. Tämän vuoksi yhtä työntekijää ei ollut tarkoituksenmukaista sitoa päivystämiseen, vaan päivystys muuttui ajanvarauksella toimivaksi (Paakeli-Kurronen 2013).

3 VUOROVAIKUTUKSEN MERKITYS PÄIHDEKUNTOUTUKSESSA

Päihdekuntoutus on käsitteenä laaja. Se pitää sisällään päihdehoidon sekä yhteisöllisen ja sosiaalisen tuen. Kuntoutus perustuu hoitoa ja tukea tarjoavalle vuorovaikutussuhteelle, jossa tärkeimpiä asioita ovat hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö, asiakkaan motivointi ja asiakkaan sitouttaminen hoitoon. (Duodecim 2011.) Päihteiden ongelmakäytön vuoksi hoitoon hakeutumisen taustalla voi olla monia tekijöitä. Asiakkaan läheiset tai työnantaja ovat voineet suositella hakeutumaan hoitoon tai hoitoon hakeutuminen on lähtenyt liikkeelle yksilön omasta muutoshalusta. Muutosvalmius rakentuu yksilön ja toimintaympäristön välisen vuoropuhelun myötä joko valmiutta edistäväksi tai sitä ehkäiseväksi. Näin ollen muutosvalmius ei ole staattinen tila, vaan siihen voidaan vaikuttaa ulkoapäin. (Peltomaa 2005.) Päihdehoidon onnistumista ja tuloksellisuutta tutkittaessa on ratkaisevaan asemaan noussut työntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyön laatu ja sen vaikutukset asiakkaan muutoshalukkuuteen (Ehrling 2009, 145).

3.1 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutus- tai päihdehoito- termeistä puhutaan usein synonyymeina. Myös laitoshoidolla ja -kuntoutuksella sekä avohoidolla ja -kuntoutuksella tarkoitetaan samaa asiaa. Termien päällekkäisyydestä voidaan päätellä, ettei päihdehoito ole medikalisoitunut, vaan siinä on aina ollut läsnä myös sosiaalinen ulottuvuus.

Päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa on kyse pitkästä ja monivaiheisesta prosessista. Sen eri vaiheita ovat päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen minimointi, vieroitus, kuntouttava päihdehoito sekä sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus. Prosessi ei myöskään aina etene tässä järjestyksessä, vaan eri vaiheiden rajat ovat häilyviä ja retkahdukset kuuluvat asiaan. (THL 2013.) Päihteiden ongelmakäyttöön sisältyy usein fysiologisia, psyykkisiä sekä sosiaalisia tekijöitä, jotka ylläpitävät riippuvuutta. On siis luonnollista huomioida nämä tekijät myös kuntoutuksessa, jonka tavoitteena on asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen koheneminen. Uudenlaisen suhtautumistavan omaksuminen edesauttaa sitä, ettei riippuvuutta aiheuttavan päihteen käyttö enää jatkuisi tai uusiutuisi. (Lahti & Pienimäki 2004, 138–139.)

Päihdekuntoutus on Suomessa moniammatillista. Sisältöjen, tekijöiden ja menetelmien kirjo on suuri. Päihdepalvelujärjestelmässämme käytetään alkoholiriippuvuuden hoi-

don ja kuntoutuksen perustana laajalti erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja, joita voidaan täydentää esimerkiksi lääkehoidolla. Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön Päihdeklinikan toiminta perustuu psykososiaalisen kuntoutuksen ja päihdelääketieteen menetelmiin. Päihdeklinikan palveluja ovat hoitajan vastaanoton lisäksi muun muassa opioidiriippuvaisten korvaushoito, hoitosuhdetyö ja vertaistukiryhmät. (THL 2011.)

Psykososiaalisella kuntoutuksella tavoitellaan muutosta ihmisen vuorovaikutussuhteissa ja sosiaalisissa tilanteissa. Tällöin hyödynnetään erilaisia työmuotoja ja yhteistyötä niiden tahojen kanssa, jotka ovat ihmisen elämäntilanteen kannalta merkityksellisiä. Eri työmuotojen nimeämiseen vaikuttavat muun muassa toimintaympäristö ja työntekijän ammattinimike. Taustalla oleva teoreettinen viitekehys voi myös näkyä työmenetelmän nimessä. Esimerkkejä tällaisesta nimeämisestä ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, ratkaisukeskeinen terapia, kahdentoista askeleen hoitomalli tai verkostoterapia. Keskeisiä elementtejä psykososiaalisessa kuntoutuksessa ovat hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden keskustelut tai yhdessä tekeminen. Alkoholiongelmaisen Käypä hoito –suosituksissa (Duodecim 2011) yleisintä psykososiaalista hoitomuotoa kutsutaan ”tavalliseksi hoitosuhteeksi”. Psykososiaalinen kuntoutus korostaa asiakkaan aktiivista roolia alkoholiriippuvuuden ja siihen kietoutuneiden muiden elämänongelmien voittamisessa. Tässä prosessissa työntekijä auttaa ihmistä löytämään itsensä ja ympäristöstään tarvittavia voimavaroja. (Mäkelä 2011.)

3.2 Motivaatio ja muutosvalmius

Motivaatio voidaan ymmärtää eräänlaisena käyttövoimana tai vaikuttimena, joka selittää käyttäytymistämme. Nykykäsityksen mukaan se on ajan ja tilanteiden mukaan vaihteleva tila, johon yksilön sisäisten tekijöiden lisäksi vaikuttaa ihmisten välinen vuorovaikutus ja ympäristötekijät. Muutosvalmius puolestaan on keskeinen käsite, kun puhutaan päihdeongelmasta selviytymisestä tai toipumisesta. William Miller (2008, 19.) puhuu motivaatiosta muutosvalmiuden polttoaineena. Motivaatio koostuu kolmesta osatekijästä, joita ovat halu, kyky ja valmius. Näihin tekijöihin muutoksen tarve ja muutokseen sitoutuminen kytkeytyvät. Päihdetyössä asiakasta autetaan tulemaan valmiiksi, halukkaaksi ja kykeneväksi, jotta hänen motivaationsa muutosta kohtaan vahvistuisi. (Nyky 2009, 5; Miller 2008, 19, 33.)

Merja Halonen on selvittänyt pro gradu -tutkielmassaan päihdepalvelujen saatavuutta, vaikuttavuutta ja palveluun ohjautumista. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että

merkittävin edellytys hoitoon hakeutumiselle oli hoitomotivaatio. Hoitomotivaation kehittymiseen vaikuttaa se, että asiakas itse tiedostaa päihteiden käytön olevan hallitsematonta ja että päihteiden käytön jatkuminen aiheuttaa vaikeuksia asiakkaan hyvinvoinnille ja elämänhallinnalle. (Halonen 2005, 41.)

Vaikka motivaation muutokset tapahtuvat ihmisen sisäisenä prosessina, vaikuttaa niihin myös ulkopuolinen toimintaympäristö. Tämä tukee sitä ajatusta, että muutosvalmiuteen on mahdollista vaikuttaa ulkopuolelta. (Aholainen & Purhonen 2011, 2.) Siksi esimerkiksi motivoiva haastattelu on päihdetyön työmenetelmistä merkittävässä asemassa (Nykky 2009, 5). VALMA-hankkeen myötä myös Päihdeklonikan vastaanotolla otettiin käyttöön elementtejä motivoivasta haastattelusta (Pentikäinen 8.1.2014).

3.3 Muutosvaiheet

Muutosvalmiutta kuvataan usein muutosvaihemallin avulla. Muutosvaiheet ovat esiharkinta, harkinta, päätös tai valmistelu sekä toiminta ja ylläpito. Malli esitetään usein spiraalina tai syklinä, sillä muutos ei kaikilla etene saman kaavan mukaan. Eri ihmiset etenevät muutosprosesseissaan eri vauhtia, ja liike vaiheiden välillä voi olla edestakaista. Eri vaiheita voi käydä läpi useaan kertaan, sillä esimerkiksi retkahdus on osa mallia ja sen seurauksena ihminen saattaa palata vaiheissaan taaksepäin. Muutosvaihemalli helpottaa ammattiauttajien työtä, sillä muutoksen vaiheita tarkastelemalla päästään selville siitä, onko hoito oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista. Muutosvaiheita tunnistamalla pystytään valitsemaan kulloiseenkin vaiheeseen sopivat hoitomenetelmät. (Prochaska & DiClemente 1992, 1; Nykky 2009, 6.)

Esiharkinnan vaihe on muutosprosessin ensimmäinen vaihe. Sen aikana ihminen ei välttämättä edes tiedosta ongelmiaan, eikä hän ole valmis toimimaan muutoksen käynnistämiseksi. Henkilöllä voi olla toive muutoksesta, muttei vielä halua muutoksen harkintaan. Esiharkintavaiheessa ihmisen perhe, ystävät, naapurit tai työtoverit monesti huomaavat ongelman ja pyrkivät muuttamaan henkilöä, joka saattaa näin painostetuna ottaa osaa muutostoimenpiteisiin. (Prochaska & DiClemente 1992, 2; Nykky 2009, 7.) Tässä vaiheessa olevaa asiakasta on tärkeää kiittää siitä, että hän on tullut keskustelemaan päihteiden käyttöön liittyvistä asioista. Työntekijän tulee pyrkiä rakentamaan luottamuksellinen suhde asiakkaaseensa ja herättämään tässä päihteiden käyttöön liittyviä epäilyjä tai huolia. Työntekijä voi ilmaista myös oman huolensa asiakkaalle. (Koski-Jännes 2008, 61.)

Harkinnan vaihe saattaa kestää jopa vuosia. Tässä vaiheessa ihminen on yleensä jo tiedostanut ongelmansa ja harkitsee tosissaan toimia sen voittamiseksi, mutta ei ole vielä sitoutunut muutokseen. Harkinnan vaiheessa ihminen punnitsee niin ongelman kuin ratkaisunkin hyviä ja huonoja puolia. Työntekijä voi auttaa asiakasta näkemään muutoksen myönteisiä seurauksia. Ihminen näyttää kamppailevan riippuvuuden myönteisten asioiden ja sen välillä, kuinka paljon yritystä, energiaa ja luopumista ongelmasta ylipääseminen tuottaa. Hän miettii onko ”edullisempaa” jatkaa ongelmakäyttäytymistään, kuin yrittää päihittää se. Työntekijä voi vahvistaa asiakkaan itsetuntoa ja korostaa asiakkaan kykyä toteuttaa muutos. (Prochaska & DiClemente 1992, 2; Koski-Jännes 2008, 61.)

Päätös tai valmistelu -vaiheessa ihminen saattaa ottaa tai on aikeissa ottaa pieniä askelia muutoksen suuntaan, esimerkiksi päihteidenkäyttäjät kokeilevat päihteettömyyttä tai ovat ainakin piakkoin aikeissa lopettaa päihteiden käytön. Tässä vaiheessa on tärkeää tarjota asiakkaalle vaihtoehtoja muutoksen tekemiselle. Ihmisellä on ehkä takanaan aikaisempia epäonnistuneita yrityksiä. Vaikka hän saattaa vähentää ongelmakäyttäytymistään, hän ei kuitenkaan toimi järin tehokkaasti muutoksen puolesta. Tässä vaiheessa ihminen usein kertoo muutosaikeistaan läheisimmilleen. Työntekijän kannattaa rohkaista asiakasta siihen ja auttaa asiakasta poistamaan muutoksen esteitä. (Prochaska & DiClemente 1992, 3; Miller 2008, 32; Koski-Jännes 2008, 61.)

Toimintavaiheessa ihmiseltä vaaditaan sitoutumista, aikaa ja energiaa käyttäytymisensä muuttamiseksi. Riippuvuuskäytöksen muutokset ovat toimintavaiheessa kaikkein näkyvimpiä. Ne saavat myös ulkopuolisissa eniten huomiota osakseen. Tässä vaiheessa ihminen monesti tekee suuria muutoksia elämäntavoissaan ja elinpiirissään. Toimintavaiheen aikana ihminen saattaa joutua hyvinkin haastaviin tilanteisiin, sillä esimerkiksi vieroitusoireet voivat olla voimakkaita. Työntekijän tulisi auttaa asiakasta tunnistamaan nämä riskitilanteet ja luomaan keinoja niistä selviytymiseksi sekä kannustaa asiakasta etsimään sellaisia asioita elämäänsä, jotka tukevat myönteistä muutosta. (Prochaska & DiClemente 1992, 3; Miller 2008, 32; Koski-Jännes 2008, 61.)

Ylläpitovaiheen aikana ihminen joutuu jatkuvasti työskentelemään ehkäistäkseen retkahduksia ja lujittaakseen toimintavaiheessa saavutettuja tuloksia. Ylläpitovaihe ei siis ole staattinen tila, vaan sen ylläpitäminen vaatii aktiivista suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Tässä vaiheessa on tärkeää, että ihminen oppii tunnistamaan ja karttamaan tilanteita, joissa entisenlainen käyttäytyminen pyrkii pintaan. Työntekijä voi auttaa asiakasta etsimään vaihtoehtoisia tapoja toimia tällaisissa ”riskitilanteissa”. Käyttäytymisen muutoksen ohella ylläpitovaiheessa vaaditaan siis myös jatkuvaa ”varpailaan oloa”.

Joidenkin ihmisten kohdalla ylläpitovaiheen voidaan katsoa kestävän koko loppuelämän. Tässä vaiheessa on hyvä varautua myös siihen, kuinka toimitaan jos tulee retkahduksia. (Prochaska & DiClemente 1992, 3; Nykky 2009, 8; Koski-Jännes 2008, 61.)

3.4 Motivaation herättely ja voimistaminen

Työntekijä voi kasvattaa asiakkaan kiinnostusta myönteistä muutosta kohtaan muutosprosessin eri vaiheissa. Työntekijän tehtävänä on auttaa ja rohkaista asiakasta tunnistamaan ongelmakäyttäytymistä ja näkemään siitä luopumisen hänen omien etujensa mukaiseksi. Työntekijä auttaa asiakasta tuntemaan, että hän pystyy muutokseen. Hän myös auttaa muutossuunnitelman kehittämisessä ja toteuttamisessa sekä sellaisten strategioiden ylläpitämisessä, jotka ehkäisevät paluun ongelmakäyttöön. (Miller 2008, 21.)

Alkuvaiheen motivoiva lähestymistapa voi sisältää elementtejä mini-interventioista, joiden pohjana on suomenkielisessä versiossa kirjainyhdistelmä RAAMIT. Kirjainyhdistelmä muodostuu sanoista **R**ohkeus puhua alkoholista, **A**lkoholitietous, **A**pu, **M**yötätunto, **I**tsemääräämismvastuu ja **T**oimintaohjeet. (Työterveyslaitos 2012.) Erilaiset mini-interventiot, joissa on yhtäläisyyksiä motivoivaan haastatteluun, ovat tutkitusti lunastaneet paikkansa alkoholin ongelmallisen kulutuksen vähentämisessä. Motivoivaa haastattelua on menestyksekkäästi käytetty tilanteissa, joissa alkoholin ongelmakäyttöä pyritään vähentämään. Motivoivan haastattelun ydin on siinä, että ohjauksessa painotetaan tiedon vaihtoa asiakkaan ja ohjaajan kesken, asiakkaan oppimistaitoja sekä asiakaslähtöistä neuvontaa. Motivoivan haastattelun käyttäjiä rohkaistaan soveltamaan joustavien ja hienovaraisten tekniikoiden repertuaaria. On myös huomioitava empaattinen kommunikointityyli, joka kunnioittaa asiakkaan itsenäisyyttä, kykyä sekä muutosalmiutta. Näin saadaan asiakas tutkimaan käyttäytymistään ja tekemään päätöksiä ongelmakäyttäytymisensä suhteen. (Wells, Smyth & Brown, 2012.)

3.5 Työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus

Vuorovaikutus käsitteenä sisältää yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välisen vuorovaikutuksen. Vuorovaikutus voi olla hyvin monimuotoista: valtaa ja vallankäyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuja yhteisiä sopimuksia ja sääntöjärjestelmiä. Vuorovaikutukseen liittyviä käsitteitäkin on runsaasti ja ihmissuhdealan työntekijät puhuvat muun muassa verkostoitumisesta, yhteistyöstä, dialogisuudesta, asiakaslähtöisyydestä, moniammatillisuudesta ja voimaantumisesta. Ihmissuhdetyöhön on luotu monia toimintamalleja, joilla on pyritty ratkaisemaan vuorovaikutukseen liittyvää

problematiikkaa asiakastilanteissa. Erilaiset toimintamallit sekä työtavat ja -menetelmät toimivat tietyissä tilanteissa, mutta kaikkiin ihmisten kohtaamistilanteisiin ei voida soveltaa samoja menetelmiä. (Mönkkönen 2007, 15.)

3.5.1 Dialogisuus ammatillisessa asiakastyössä

Asiakkaan ja työntekijän kohtaamisessa on aina kyse kahden erilaisen todellisuuden kohtaamisesta. Kohtaamistilanteen vuorovaikutukseen vaikuttavat muun muassa jokaisen osapuolen oma historia, kulttuuri ja uskomukset. Nämä vaikuttavat siihen, että kun asioista puhutaan ihmiset ymmärtävät ne hyvin yksilöllisesti. Vuorovaikutuksen onnistuminen on siis riippuvainen niin asiakkaan kuin auttajankin osuudesta tilanteessa. Tätä ajatusta on pyritty valaisemaan dialogisuuden käsitteellä, joka kuvaa vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta ja molemminpuolisen ymmärryksen vaatimusta. (Mönkkönen 2007, 15–16.)

Puhuttaessa asiakastyön dialogisuudesta, tarkoitetaan sillä pyrkimystä yhteisen ymmärryksen luomiseen ja taitoa viedä vuorovaikutusta siihen suuntaan. Vastavuoroisuus kuuluu olennaisena osana dialogisuuteen. Vastavuoroisuudessa jokainen osapuoli pääsee osallistumaan tilanteen luomiseen ja vaikuttamaan sen kulkuun. Asiakassuhteessa tämä tarkoittaa sitä, että vuorovaikutustilanteessa ei edetä vain asiakkaan tai työntekijän ehdoilla, vaan molempien ehdoilla. (Mönkkönen 2007, 86–87.) Dialoginen vuorovaikutus edellyttää myös luottamuksellista suhdetta, sillä ilman sitä työntekijän esittämä erilainen ajatus voidaan kokea uhkana. Toisen osapuolen pyrkimys luoda avointa vuorovaikutussuhdetta toiseen ei siis tarkoita sitä, että toinen tai toiset osapuolet lähtisivät siihen itsestään selvästi mukaan. (Mönkkönen 2007, 89.)

3.5.2 Ihmissuhdetaidot ja toimiva yhteistyösuhde

Sosiaalisessa auttamistyössä tarvitaan ihmissuhdetaitoja. On vaikeaa tai lähes mahdotonta auttaa asiakasta, johon ei saada luotua hyvää suhdetta. Hyvässä yhteistyösuhteessa asiakkaan ongelmia voidaan käsitellä, lisätä hänen itseluottamustaan ja luoda toivoa tulevaan. Alistettua ja nujerrettua asiakasta ei pidä ymmärtää muutostyön kohteena, vaan muutoksen toteuttajana. Työntekijän on autettava asiakasta niin, että hänestä tulee omaa elämäänsä ohjaava subjekti. Jos asiakasta loukataan auttamistilanteessa tai muuten heikennetään hänen subjektiuttaan, heikennetään samalla myös muutostyön edellytyksiä. (Särkelä 2001, 28–29.)

Hoidon tuloksellisuuteen vaikuttavia tekijöitä tutkittaessa on havaittu, että hyvä vuoro-vaikutussuhde asiakkaan ja työntekijän välillä on tärkeämpi kuin muut käytettävät työmenetelmät. Jukka Oksanen (2007, 83–84) on tutkinut työntekijän ja asiakkaan välistä yhteistyösuhdetta ja sen merkitystä hoidon tuloksellisuuteen terapeutin allianssin käsitteen avulla. Tutkimuksessaan Oksanen nimeää työntekijän perusvalmiuksiksi järjkevän ajattelun, myötätunnon ja ystävällisyyden, jotka helpottavat yhteistyösuhteen muotoutumista. Järkevällä ajattelulla Oksanen viittaa työntekijän tieto- ja taitoperustaan. Myötätunto taas viittaa työntekijän arvoperustaan, ihmiskäsitykseen, eettisyyteen ja empatiakykyyn. Ystävällisyydellä hän tarkoittaa viestintätaitoja, joihin sisältyvät sanallinen ja sanaton viestintä, hyvä kuuntelu, asiakkaan kunnioittaminen ja huomioon ottaminen sekä taidokas konfrontointi.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Kesällä 2012 Päihdeklinikan vastaanotto muuttui ajanvarauksella toimivaksi. Toimeksiantajamme halusi selvittää, vastaako ajanvarauksella toimiva vastaanotto asiakkaiden tarpeita, sillä tätä ei oltu aikaisemmin selvitetty. Lisäksi haluttiin tietää, ovatko VALMA-hankkeessa käyttöön otetut toimintamallit käyttökelpoisia. VALMAN myötä Pähdepalvelusäätiö oli ottanut käyttöönsä muutosvalmiutta tukevat toimintamallit ja työtavat.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuoda esiin ensi kertaa hoitoon hakeutuvan asiakkaan kokemuksia Päihdeklinikan vastaanottotoiminnasta. Lisäksi työn tarkoituksena oli selvittää mitkä asiat vastaanoton vuorovaikutuksessa tukevat asiakkaan muutosvalmiutta kuntoutumisprosessissaan. Työmme tavoitteena oli tuottaa asiakaslähtöistä tietoa Pähdepalvelusäätiön käyttöön. Tuottamamme tiedon pohjalta toimeksiantajamme voisi kehittää toimintaansa. Näin hoitoon hakeutuvaa päihdeongelmaista voitaisiin tukea muutospyrkimyksissään vuorovaikutuksellisen keinoin entistä paremmin.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Alkuvuodesta 2013 aloimme etsiä työllemme toimeksiantajaa lähettämällä sähköpostiviestejä päihdetyön toimijoille, joista Kuopion Seudun Päihdepalvelusätiöllä oli ehdottaa meille useitakin opinnäytetyön aiheita. Idean esittäminen ajoittui kevääseen ja työsuunnitelmamme hyväksyttiin elokuussa. Tutkimusluvan toimeksiantajaltamme saimme lokakuussa.

Valmistelimme teemahaastattelurungon, ja varsinaiset haastattelut pääsimme tekemään ennen vuoden vaihdetta. Teoriatiedon hakemisessa hyödynsimme kirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia aiheesta. Lisäksi meillä oli mahdollisuus käydä havainnoimassa nykyisen vastaanoton toimintaa ja haastatella vastaanotolla työskentelevää hoitajaa. Havainnointikäyntejä teimme yhteensä neljä.

5.1 Tutkimusongelma

Tutkimustehtäväksemme valikoitui päihdeongelmaisen asiakkaan kokemusten selvittäminen. Halusimme tietoa ensikontaktin merkityksestä kuntoutumisprosessin käynnistymisessä hoitoon hakeutumisen alkuvaiheessa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat siis henkilöt, joilla ei ollut voimassaolevaa hoitosuhdetta Päihdepalvelusätiölle.

Tutkimusongelmamme oli seuraavanlainen: ”Millainen vuorovaikutus tukee parhaiten asiakkaan muutosvalmiutta hänen hakeutuessa hoidon piiriin ensimmäisen kerran?”

Tutkimuskysymyksiä on kaksi:

1. Miten asiakkaat kokevat vastaanottotoiminnan (ensikontakti) merkityksen kuntoutumisprosessin käynnistymisessä?
2. Miten asiakkaat kokevat vuorovaikutuksen vastaanottotoiminnassa vaikuttavan heidän muutosvalmiuteensa?

Tarkentavat alakysymykset:

1. Miksi ja kenen aloitteesta asiakas hakeutuu hoitoon?
2. Mitkä asiat/tekijät vastaanottotoiminnassa motivoivat asiakasta jatkaamaan kuntoutumisprosessia?
3. Miten asiakkaat kuvailevat kokemuksiaan vastaanotosta?
4. Millaisia asioita asiakas pitää tärkeänä hakeutuessaan päihdepalvelujen piiriin?
5. Vastaako vastaanottotoiminta asiakkaan odotuksia?

5.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyömme sisältää kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Työn tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia, toisin sanoen saada asiakkaan ääni kuuluviin. Samaa toivoi myös toimeksiantajamme.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä on, että siinä tutkitaan ihmisen elämämaailmaa. Tutkimuksessa keskitytään pieneen määrään tapauksia ja pyritään niiden perusteelliseen analysointiin. Aineiston tieteellisenä kriteerinä ei siis pidetä määrää vaan laatua eli käsitteellistämisen kattavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

5.3 Aineiston keruumenetelmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat päihdeklinikan vastaanotolle ensimmäistä kertaa hakeutuvat asiakkaat tai asiakkaat, joilla ei sillä hetkellä ollut voimassaolevaa hoitosuhdetta Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiölle. Aineiston keruumenetelmänä käytimme näiden asiakkaiden haastatteluja. Toteutimme haastattelut niin, että olimme Päihdepalvelusäätiöllä silloin, kun hoitajan vastaanotolle oli tulossa haastateltaviksi sopivia asiakkaita. Kun asiakas saapui paikalle, kysyimme häneltä, sopisiko häntä haastatella hoitajan vastaanoton jälkeen. Kaikki asiakkaat, joilta kysyimme, suostuivat haastatteluun.

Seitsemän haastattelun jälkeen huomasimme, että tiedonantajilta ei tullut enää tutkimuksen kannalta merkityksellistä uutta tietoa. Tämä saattoi johtua siitä, että kaikki olivat hakeutuneet hoitoon omaehtoisesti. Tavoitteenamme oli saada myös sellaisia haastateltavia, joiden hoitoon hakeutumisen taustalla oli jokin muu taho, mutta rajallisen aikataulun vuoksi emme tavoittaneet sellaisia henkilöitä. Haastattelut tehtiin joulukuussa 2013 ja tammikuussa 2014 ja ne vaihtelivat kestoltaan noin seitsemästä minuutista 45 minuuttiin.

Haastattelun etuja ovat joustavuus ja kysymyksen toistettavuus. Kysymykset voi tarvittaessa selventää ja ne voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Etuihin kuuluu myös mahdollisuus havainnointiin haastattelun aikana. Haastattelun onnistumisen kannalta olisi hyvä, jos tiedonantajat voisivat tutustua haastattelun aiheeseen, teemoihin tai kysymyksiin jo ennalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Me emme antaneet asiakkaille teemoja etukäteen, mutta kerroimme ennen hoitajan vastaanottoa, että haastattelu koskee vastaanoton toimintaa. Näin ollen asiakkailla oli

vielä hoitajan vastaanoton ajan aikaa miettiä haastattelua ja he olisivat voineet kieltäytyä siitä halutessaan vielä vastaanoton jälkeen.

Haastattelumuotona käytimme teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua, jossa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Tarkoituksenamme oli varmistaa, että haastattelussa käsitellään niitä kysymyksiä, joihin haluamme vastauksen. Tutkittavasta ilmiöstä löytyi myös aiempia tutkimuksia, joten haastattelun teema-alueita oli mahdollista valmistella etukäteen. Haastatteluteemojen laadintaan saimme neuvoja opinnäytetyömme ohjaajalta. Ensimmäiset kaksi haastattelua toimivat niin sanottuina esihaastatteluina, joiden jälkeen huomasimme, että haastattelurungon teemoissa oli hivenen toistoa. Muokkasimme runkoa ja teemoja hiukan, ja loput haastattelut vietiin läpi tätä runkoa hyväksikäyttäen (liite 1). Haastattelut suoritimme molemmat yksin, sillä ajattelimme sen olevan aiheen arkaluonteisuuden takia asiakkaille helpompaa. Haastattelut nauhoitettiin ja haastattelujen jälkeen kävimme ne yhdessä läpi sekä litteroimme ja analysoimme aineiston.

5.4 Aineiston analyysi

Käytettävän analyysimuodon valinta vaikuttaa aineiston hankintaan, analysointiin ja raportointiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98). Valitsimme teoriaohjaava analyysimalli mahdollisesti aineistolähtöisen analyysin tavoin aineiston vapaan hankinnan suhteessa ilmiöstä jo tiedettyyn tietoon. Näiden kahden analyysimuodon alkuvaiheet myös muistuttavat toisiaan. Teoriaohjaavassa analyysimuodossa on kuitenkin tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, joka voi ohjata tai auttaa analyysin etenemisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97.) Raportoituina tutkimustuloksina aineistolähtöinen ja teoriaohjaava analyysimuoto voivat erota suurestikin toisistaan. Lopputulokseen vaikuttavat analyysimuodon lisäksi yksilön kyvyt tutkijana ja ymmärrys, jonka avulla hän löytää teemoja aineistostaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 100.)

Teoriaohjaava analyysimuoto soveltui mielestämme parhaiten työhömmä, sillä se mahdollisti aineiston tarkastelussa tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetyn tiedon ja ennakkokäsitysten mukaan ottamisen analyysiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Työmme yhtenä tarkoituksena oli selvittää, olivatko VALMA-hankkeessa istutetut toimintamallit toimivia. Työmme teoreettinen viitekehys sisälsi useita viitteitä niistä seikoista, jotka tukevat hoitoon hakeutuvan päihteiden ongelmakäyttäjän muutosvalmiutta.

Teoriaohjaavan analyysin päättelyn logiikka puolsi myös valintaamme. Abduktiivinen päättely mahdollisti aineistolähtöisen tiedon sekä teorian yhdistelyn ja vaihtelun ajatteluprosesseissamme analyysin aikana. Tämä on tapa, jota laadullisen tutkimuksen analyysiprosessissa käytetään useammin kuin myönnetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96, 100.)

Kolmas perustelu teoriaohjaavan analyysin valinnalle oli jo aiemmin omaksuttu ajatuksemme puhtaasti aineistolähtöisen tutkimuksen haasteellisesta toteuttamisesta. Käsityksemme mukaan aineiston analyysin pitäisi silloin toteutua tiedonantajien ehdoilla, ilman että meidän ennakkokäsityksemme vaikuttaisivat analyysin tekemiseen. Yleisesti hyväksytty ajatus kuitenkin on, että tutkijan tekemät havainnot ovat teoriapitoisia ja tuloksiin vaikuttavat tutkimukseen valitut käsitteet ja käytetyt menetelmät. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ero aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan analyysin välillä tulee esiin abstrahoinnissa. Aineistolähtöisessä analyysissä käsitteet luodaan aineistosta ja teoriaohjaavassa analyysissä käsitteet tuodaan valmiina, etukäteen ilmiöstä tiedettynä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.) Tämän tutkimuksen analyysi eteni Milesin ja Hubermanin luomaa aineistolähtöistä analyysimallia mukaillen, jolla tarkoitamme aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä sekä ala-, ylä- ja yhdistävien kategorioiden luomista (Miles & Huberman 1984, Tuomi & Sarajärven 2009, 101 mukaan).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa muistutimme itseämme tutkimuksen tarkoituksesta ja tehtävästä. Analyysin ensimmäisenä teknisenä vaiheena oli jo aiemmin litteroidun aineiston läpi käyminen ja alkuperäisilmaisujen pelkistäminen yksittäisiksi ilmauksiksi. Pelkistäminen edellytti tutkimustehtävän kysymysten esittämistä aineistolle, jotta asiat, joista olimme kiinnostuneita, nousisivat esille. Seuraavaksi ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut yhtäläisten ilmaisujen joukoksi ja yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaisut samaan kategoriaan, jolle annoimme sisältöä kuvaavan nimen. Analyysi jatkui yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat toisiinsa ja muodostamalla yläkategoriat sekä nimeämällä ne sisältönsä mukaisesti (liite 2).

Sille, missä vaiheessa teoria tuodaan ohjaamaan analyysin lopputulosta, ei ole mitään sääntöä ja päätös on loppukädessä aineistolähtöinen ja tutkijakohtainen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 100). Tässä tutkimuksessa teoriaohjaavuus tuli mukaan tutkijoiden ymmärryksen tueksi yläkategorioiden nimeämisvaiheessa. Nimeämistä ohjasi enemmän tai vähemmän teoretieto tekijöistä, joilla on merkitystä yksilön kuntoutumisprosessin etenemisessä. Viimeisenä analyysivaiheena yhdistimme vielä

kaikki yläkategoriat yhdeksi yhdistäväksi kategoriaksi (liite 2). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

5.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa mitään yksiselitteisiä ohjeita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan oma tausta. Muun muassa ikä, sukupuoli ja kansalaisuus vaikuttavat siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi: hänhän on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. Toiseksi tutkimuksen ja sen tulosten objektiivisuuteen ja totuuteen vaikuttavat totuusteoriat: Mistä näkökulmasta tutkimuksen totuutta tarkastellaan? Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa huomio kannattaa kiinnittää kokonaisuuteen ja tutkimuksen johdonmukaisuuteen. Tällä tarkoitetaan sitä että, tutkimuksen eri vaiheiden sisällöt ovat linjassa keskenään aina tutkimusongelmasta tulosten raportointiin. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi siihen käytetty aika: tutkijalla tulisi olla riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. Keinoina, joilla tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa, on esitetty myös tutkimusprosessin yksityiskohtaista raportointia, asiantuntijapaneeliarviointia sekä tiedonantajien arviointia tuloksista ja johtopäätöksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Meidän tutkimuksemme luotettavuutta on lisännyt se, että opinnäytetyöprosessia on seurannut alusta alkaen opponentit, joiden antamaa rakentavaa palautetta olemme hyödyntäneet.

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys on kykyä mitata sitä, mitä on luvattu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Validiteettia kannattaa siis jo miettiä tutkimusmenetelmää valittaessa. Mielestämme saimme teemahaastattelulla ensimmäistä kertaa hoitajan vastaanotolle tulleilta päihdeongelmaisilta asiakkailta kaikkein relevanteinta tietoa opinnäytetyötämme koskien.

Tutkimuksen reliabiliteettiin eli luotettavuuteen vaikuttaa aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuus sekä toistettavuus. Reliabiliteetti liittyy tutkimuksen vaiheeseen, jossa empiria muutetaan aineistosta analyysin avulla tulkinnaksi eli teoriaksi. Ei siis ole yhdentekevää, kuinka aineisto analysoidaan. Yksi mittari luotettavuudelle on tutkimustulosten toistettavuus. Meidän tutkimuksemme tulokset vastaavat aiemmin aiheesta esitettyjä teorioita.

Keskeinen uskottavuuskysymys liittyy siihen, kuinka uskottavasti ja pätevästi lähdeaineistoa käytetään. Tutkimuksemme teoriatieto on ollut tieteellisesti luotettavaa ja haas-

tatteluissamme olemme käyttäneet aiheen kannalta keskeisiä informantteja. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijöinä olemme huolehtineet siitä, ettei tietoa antavia henkilöitä tunnisteta. Vaarana voi olla yksittäisen väitteen yleistäminen ja näin ollen tutkimustulosten vääristyminen. Olemme pyrkineet olemaan uskollisia laadulliselle aineistolle ja välttämään liiallista yleistämistä. Empiirisessä tutkimuksessa alkuperäisten ilmausten esittäminen ei lisää tutkimuksen luotettavuutta, vaikka siihen lainauksilla ehkä pyritään. Lainaukset toimivat työssämme lähinnä esimerkkeinä ja tekstin elävöittäjinä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 21–22.)

Eettistä pohdintaa opinnäytetyöprosessin aikana on aiheuttanut se, että tutkimuksemme on kohdistunut vastaanottoimintaan, jossa työskentelee vain yksi työntekijä. Tutkimuksemme tarkoituksena ei ole ollut kuitenkaan keskittyä tarkastelemaan yksittäisen henkilön työskentelytapoja. Rajanveto vastaanottoiminnan ja hoitajan työskentelytapojen välillä on ollut haasteellista, sillä vastaanottoiminta tuntuu ajoittain henkilöityvän tähän työntekijään.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen haastateltiin Päihdeklinikan vastaanotolle ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvia henkilöitä ja niitä, joilla ei sillä hetkellä ollut voimassaolevaa hoitosuhdetta Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiölle. Haastateltavien joukossa oli kaksi naista ja viisi miestä, ja he olivat iältään 20–60-vuotiaita. Useilla haastateltavista oli takanaan aikaisempi/aikaisempia kokemuksia päihdekuntoutuksesta, mutta joukossa oli ensiker-talaisiakin.

6.1 Hoitoon hakeutumisen taustoja

Asiakkaan muutoshalukkuus ja motivaatio ovat merkittäviä tekijöitä kuntoutumispro- sessin käynnistymisessä. Tutkimuksessa muutoshalukkuus ilmeni valmiutena ottaa vastaan hoitoa ja kuntoutusta. Tämä kertoo haastateltavien olevan muutoksen valmis- teluvaiheessa. Tällöin muutosta aletaan suunnitella tarkemmin ja tehdään valintoja sen suhteen, tarvitaanko kuntoutumisen tueksi hoitoa. Valmisteluvaihe ilmeni haastatelta- vien kohdalla myös siten, että päihteiden käytön kielteiset seuraukset alkoivat näyttäy- tyä painoarvoltaan suurempana kuin käytön jatkamisen myönteiset puolet.

Asiakkaat, joita haastattelimme, olivat hakeutuneet hoitoon omaehtoisesti ja heidän muutoshalukkuutensa taustalla olevia tekijöitä olivat kyllästyminen entiseen elämään, koettu elämänlaadun kärsiminen ja erilaiset pelot. Tutkimuksen perusteella juominen kyllästytti ja sitä ei koettu enää hauskana. Tulosten mukaan hoitoon hakeutumista oli edeltänyt usein kokemus siitä, että juominen ei tarjonnut samanlaista tyydytystä kuin ennen. Yhtenä tekijänä tähän vaikutti alkoholin käyttöön liittyvän sosiaalisen piirin ha- joaminen, koska siihen kuuluvista jäsenistä moni oli lopettanut juomisen. Alkoholi ai- heutti harmia vastaajien arjessa ja heikensi näin heidän elämänlaatuaan.

”Tullee vaan tissuteltua, eikä saa mitään järkevää tehtyä.”

Alkoholin ongelmakäytön koettiin haittaavan perhe-elämää ja aiheuttavan harmia lä- heisille. Ongelmakäytöstä oli seurannut läheisten huomauttelua ja keskusteluja puoli- son kanssa. Harmia oli koettu aiheutuvan myös työelämässä ja juomisen koettiin ole- van este opintojen jatkamiselle.

Eritoten vanhemmilla asiakkailla hoitoon hakeutumisen taustalla oli tietoisuus elämän rajallisuudesta. Vastaajat kertoivat iän ja terveyden menettämisen pelon olleen syinä

hoitoon hakeutumiselle. Elämän rajallisuuden tiedostaminen oli taustalla myös alkoholin ongelmakäytöstä johtuvien henkilökohtaisten kriisitilanteiden ja eräänlaisten kriisinomaisten pysähdysten kokemuksissa. Nämä kokemukset toimivat liikkeelle panevina voimina kohti uutta elämää, joka sai alkunsa hoitoon hakeutumisesta.

6.2 Kokemukset vastaanotto toiminnasta

Vastaajat kokivat tarvitsevansa ulkopuolista tukea ja näkökulmaa. Oma juominen ei ollut hallinnassa eikä oma päätös lopettaa juominen pitänyt. Moni koki, etteivät omat keinot enää riittäneet, sillä useilla oli takana aikaisempia epäonnistuneita yrityksiä niin juomisen hallitsemiseksi kuin lopettamiseksi.

”En mä itse pysty, et pitää saada jotain neuvoja, et miten mä järkkään elämäni.”

”Halusin täältä sitä tukea mitä on mahdollisuus saada.”

Tiedon saaminen koettiin tärkeänä tekijänä hoitoon hakeutumisen alkuvaiheessa. Valmisteluvaiheessa on tärkeää, että asiakkaan tavoitteet selvitetään ja tarjotaan erilaisia vaihtoehtoja toteuttaa muutosta. Tutkimuksessamme useista vastauksista ilmeni, että tietoa erilaisista hoitomuodoista ja palveluista oli tullut hoitajan kertomana sekä mukaan annettavista esitteistä. Jo tiedon saaminen suullisesti ja kotiin saadut esitteet herättivät asiakkaisissa huojennusta ja luottamuksen siihen, että asiat lähtevät etenemään oikeaan suuntaan. Palvelujen monipuolinen tarjonta ja niiden kartoittaminen asiakkaan toiveiden mukaisesti lisäsivät osaltaan asiakkaiden kokemusta siitä, että kuntoutuminen on mahdollista.

Tiedon saamisen lisäksi lähes kaikki vastaajat kokivat hyvänä sen, että he olivat saaneet ajan vastaanotolle nopeasti: vastaanotolle pääsyä ei tarvinnut odottaa ja asioihin päästiin nopeasti käsiksi. Konkreettinen esimerkki asioiden nopeasta etenemisestä oli muun muassa lääkehoidon vireille paneminen. Vastaajien mielestä motivaatiota vahvistavia tekijöitä olivat tiedon saaminen ja nopea vastaanotolle pääsy. He olivat muutoksessaan sellaisessa vaiheessa, että avun saaminen juuri siinä kohtaa oli merkityksellistä.

”Täähän se nyt oli merkityksellistä, että nii nopeesti pääs.”

”Laitettiin jo kaikki lääkitysasiat vireille ja labrahammat varattiin. Et silleen mentiin jo aika pitkälle ensimmäisen puolen tunnin aikana.”

Vastaajien mielestä Päihdekliniikan rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri antoi asiakkaille myönteisen ensivaikutelman ja tunteen siitä, että klinikalle oli mukava tulla. He kokivat, että paine ja kiire eivät välity asiakkaalle, vaan että heidän tilanteessaan oltiin läsnä ja heidät kohdattiin ja huomioitiin yksilöinä. Hoitoon hakeutumiseen oli liittynyt toiveita, odotuksia ja pelkojakin. Aihe koettiin arkaluonteiseksi ja siihen liittyi syyllisyyttä ja häpeää. Tutkimuksessamme vastaajien ennakko-odotukset pelottavasta ja ahdistavasta ilmapiiristä eivät toteutuneet, vaan asiakkaille välittyi tunne turvallisuudesta, toivon heräämisestä ja avun saamisesta. Ennakkoon oli pelätty myös sitä, että vastaanottotilanne olisi syyllistävää ja keskustelu kuulustelunomaista. Todellisuudessa vastaanottotilanne oli koettu myönteisenä ja keskustelu tasavertaisena. Ensivaikutelman myönteisyyttä lisäsi myös kahvin saaminen, jonka oli koettu luovan välitöntä ja rentoa tunnelmaa. Tämä tuli ilmi molemmilta haastateltavilta, joiden haastattelut osuivat ajankohtaan, jolloin päihdekliniikalla tarjottiin asiakkaille joulukahvit.

Asiakkaat kokivat vastaanoton toiminnan kuntoutumistaan tukevana ja edistävänä palveluna. Se oli heidän mielestään asiantuntevaa ja sujuvaa. He kokivat saaneensa sieltä tarpeellisen tiedon ja tunteen, että heidän asiansa lähti etenemään. Suurin osa haastateltavista koki saaneensa tukea ja kannustusta vertaistukiryhmään osallistumiseen tai lääkehoidon aloittamiseen, joita useimmat asiakkaat aikoivatkin käyttää ennen alkuarviointijaksoa päihdeettömyyden tukena. Päihdekliniikan vastaanotto toimintaan oltiin hyvin tyytyväisiä ja osa kuvasi toiminnan jopa ylittäneen odotukset. Tyytyväisyydestä palveluihin kertoi myös aiemmin asiakkaina olleiden paluu Päihdepalvelusäätiön hyväksi koettujen palvelujen piiriin retkahdusten jälkeen.

6.3 Muutosvalmiuden tukeminen vuorovaikutuksellisin keinoin

Vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys asiakkaiden kuntoutumisprosessin etenemisessä. Haastatteluista kävi ilmi, että tärkeimpiä toimivaan vuorovaikutukseen liittyviä asioita olivat asiakkaan yksilöllinen huomiointi, asiakkaan asiantuntijuuden huomioiminen sekä työntekijän ihmissuhdetaidot. Nämä ilmentävät dialogisen vuorovaikutussuhteen tunnuspiirteitä.

Asiakkaat kokivat, että heidät kohdattiin kunnioittavasti heidän elämäntilanteistaan ja taustoistaan riippumatta. Asiakkaan yksilöllinen huomiointi ilmeni vastaajien kokemana niin, että heidän tilanteeseensa keskityttiin ja siitä oltiin kiinnostuneita. Asiakkaiden

vastauksista nousi esiin myös se, että heitä pidettiin oman asiansa asiantuntijoina. He olivat itse omin sanoin saaneet kertoa itsestään, taustoistaan ja päihteiden käytöstään sen, mitä halusivat. Omien ajatusten ja kokemusten kuunteleminen koettiin osaksi toimivaa vuorovaikutusta. Tämä ilmeni muun muassa vastausten ylöskirjaamisena ilman kommentointia. Asiakas sai vapaasti kertoa asiansa ilman, että työntekijä teki omia tulkintojaan asiakkaan kertomasta tai keskeytti häntä. Dialogiseen vuorovaikutussuhteeseen sisältyvä oikeus tulla kuulluksi ja kuunnella toteutui siis haastateltavien mielestä vastaanottotilanteessa hyvin.

Tärkeänä pidettiin myös tilanteen ja asiakkaalle sopivimpien vaihtoehtojen kartoittamista siten, että asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet otettiin huomioon. Heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin muun muassa siten, että päihteiden käytön kartoittamisessa ei automaattisesti käytetty esimerkiksi Audit-lomaketta, joka ei olisi asiakkaiden mielestä antanut oikeaa kuvaa heidän todellisesta tilanteestaan. Asiakkaan vallinnan vapautta ja henkilökohtaista vastuuta korostavien työmenetelmien käyttö on osa motivoivaa työskentelyä, joka tutkimusten mukaan edistää myönteisiä hoitotuloksia.

Tutkimusten mukaan hyvällä vuorovaikutussuhteella voidaan vaikuttaa hoitoon kiinnittymiseen ja hoidon tuloksellisuuteen jopa enemmän kuin erilaisilla työmenetelmillä. Toimivan yhteistyösuhteen muodostumista edesauttavat hyvät ihmissuhdetaidot, joita ilmensi asiakkaiden kokemus työntekijän kuuntelevasta ja välittävästä suhtautumisesta.

”Että totta kai se on tärkeää just sen motivaation kannalta, et miten sä koet et suhun suhtaudutaan... niinku kuunteleeks ne ja vähätteleeks ne vai välittääks ne pätäkäään.”

Normaali, neutraali ja asiallinen suhtautuminen koettiin myönteisenä ja muutosvalmiutta edistävänä. Sitä vastoin yliempaattisuus ja ”jaarittelu” olisi koettu negatiivisena. Tämä kertoo työntekijän ammattitaidosta ja kyvystä ”annostella” empaattisuutta sopivasti niin, ettei tunteisiin ja mielikuviin keskittyminen estä ristiriitojen esille nostamista tai asiakkaan kokonaistilanteen hahmottumista.

Tutkimuksessamme asiakkaiden ja työntekijän välisiä keskusteluja kuvattiin sävyiltään ystävällisiksi ja välittömiksi, mikä osaltaan edisti toimivan yhteistyösuhteen muodostumista. Yhteistyö on dialogisen vuorovaikutussuhteen yksi lähtökohdista. Kohtaamisten dialogista luonnetta kuvasi erään asiakkaan kokemus keskustelun tasavertaisuudesta.

Tässä vuorovaikutustilanteessa oli toteutunut vastavuoroisuuden periaate, jolloin tilanteessa oli edetty sekä asiakkaan että työntekijän ehdoilla. Syyllistävä ja kuulustelunomainen keskustelu olisi voinut heikentää asiakkaan sitoutumista kuntoutumisen etenemiseen.

Tutkimusaineiston perusteella asiakkaat pitivät vastaanoton toiminnassa merkittävänä sitä, että sinne sai ajan nopeasti. Myös tiedon saantia sekä asioiden nopeaa vireillepääntä ja etenemistä kiiteltiin. Lisäksi työntekijän suhtautumistavalla koettiin olevan merkitystä vastaanotolla käynnin onnistumiselle. Näitä pidettiin keskeisimpinä muutokseen sitoutumiseen ja kiinnittymiseen liittyvinä tekijöinä vastaanotolla.

7 POHDINTA

Tutkimuksemme tuloksiin vaikutti paljon se seikka, että haastattelemamme asiakkaat olivat kaikki hakeutuneet hoidon piiriin omaehtoisesti. Yhdelle haastateltavista terveyskeskuslääkäri varasi ajan, mutta haastateltava oli itse ottanut asian esille lääkärin vastaanotolla. Osa oli käynyt keskusteluja perheensä tai lähipiirinsä kanssa ennen hoitoon hakeutumista, mutta lähtökohtaisesti he olivat itse olleet aloitteellisia asiassa. Tutkimuksemme olisi voinut saada lisää syvyyttä ja tulokset olisivat voineet erota toisistaan, jos asiakkaan hoitoon ohjautumisen taustalla olisi ollut esimerkiksi työnantaja tai lastensuojelu. Jälkikäteen ajateltuna tällaisia asiakkaita saattoivat olla ne, jotka jättivät tulematta heille varatulla vastaanottoajalla.

Pohdimme jälkikäteen sitä, vaikuttiko haastattelujen suorittaminen heti vastaanotolta pääsyn jälkeen tuloksiin. Olisiko kehittämisen kohteita noussut esille, jos asiakkaalla olisi ollut enemmän aikaa sulatella vastaanotolla käyntiään, ja haastattelu olisi pidetty myöhemmin? Mielenkiintoinen tutkimuksen kohde olisi ollut se, kuinka merkityksellisenä kuntoutumisprosessin käynnistymisessä vastaanottotoimintaa pitivät jo jonkun aikaa hoidossa olleet asiakkaat. Toinen mielenkiintoinen tutkimuskohde liittyy nuorentuneeseen asiakaskuntaan ja siihen, johtuuko entistä nuorempien hoitoon hakeutuminen tehostetusta hoitoon ohjauksesta vai yleisestä ilmapiirin muutoksesta.

Haastatteluista kävi ilmi, että alkoholi aiheuttaa harmia useilla eri elämänalueilla. Haastateltavat eivät kuitenkaan kuvailleet tarkemmin sitä, miten alkoholin käyttö haittaa arkipäivän elämää. Aiheen arkaluonteisuuden lisäksi tähän saattoi vaikuttaa tiukka aikataulu, joka osalla haastatteluihin osallistuvista oli vastaanotolla käynnin jälkeen, siksi vastaukset jäivät lyhyiksi ja yksinkertaisiksi. Haastateltavan kiire vaikutti myös haastattelijan kysymysten asetteluun, jolloin haastattelu eteni nopeassa tahdissa ja olennaisia kysymyksiä jäi kenties kysymättä. Jos lähtisimme haastattelemaan nyt, valitsisimme haastateltaviksi niitä, joilla on siihen reilusti aikaa. Asiakkaille olisi voitu kertoa selvemmin, kuinka kauan haastattelu minimissään kestäisi. Toisaalta taas haastattelun kesto on vaikea arvioida, sillä osa ihmisistä on puheliaampia ja avoimempia kuin toiset. Tuloksiin vaikuttaa tietenkin myös meidän haastattelijoiden vähäinen kokemus haastattelujen tekemisestä.

Tutkimuksessamme toimivien palvelujen ja vuorovaikutuksen nähtiin edistävän hoitoon sitoutumista. Haastateltavien omasta motivaatiotasosta kertoi se, että he olivat halukkaita osallistumaan esimerkiksi vertaistukiryhmään. Alkuarviointijaksolle jonot voivat

olla useitakin viikkoja, joten on hyvä, että asiakkaiden on mahdollista osallistua päihdeettömyyttä tukevaan toimintaan jo jonotusaikana.

Asia, joka meidät yllätti tutkimusta tehdessämme, oli ilmapiirin merkitys toimivan vuorovaikutussuhteen syntyemiselle. Emme osanneet ennakkoon ajatella, että se nousisi useissa haastatteluissa näin merkitykselliseksi tekijäksi. Niinkin vähäpätöiseltä tuntuvan asian kuin kahvin tarjoamisen koettiin myös luovan myönteistä ilmapiiriä. Mielestämme tässä voisi olla asia, johon kannattaisi tietoisesti kiinnittää huomiota sosiaalipalvelujen piirissä yleisestikin. Huomioitava seikka on sekin, että ilmapiiriin voidaan vaikuttaa myös työntekijöiden keskinäisellä vuorovaikutuksella.

Tutkimuksemme mukaan nykyinen ajanvarauksella toimiva vastaanotto Päihdepalvelusäitiöllä palvelee asiakkaiden tarpeita hyvin ja VALMA-hankkeessa käyttöönotetut toimintamallit ovat käyttökelpoisia. Kehittämisen kohteita haastateltavilta ei noussut esiin, vaan toimintaan oltiin täysin tyytyväisiä.

Opinnäytetyöprosessimme oli antoisa ja mielenkiintoinen. Valitsemamme aihe kiinnosti meitä molempia ja siksi motivaatio työtä kohtaan pysyi yllä alusta loppuun saakka. Työn loppuun saattamisessa auttoi toimeksiantajalta saamamme apu aina kun sitä tarvitsimme. Myös sisällönohjaajalta saamamme tuki oli merkityksellistä. Mielenkiintoisimpia vaiheita prosessissa olivat haastattelut sekä aineiston analyysi. Eniten päänaviaa tuottivat raportin kirjoittaminen ja tulosten esittäminen tavoitteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä oli hyvä ja hyödyllinen ratkaisu. Työskentelytapamme muistuttavat toisiaan: kirjoitamme melko lailla samantyyllisesti ja pidämme asioiden yksinkertaisesta ja selkeästä esitystavasta. Tavoitteemme ovat olleet yhtenäiset ja tästäkin syystä yhteistyön tekeminen on ollut sujuvaa. Parityö on mahdollistanut hedelmällisen ajatusten vaihdon ja sen, että työ on edennyt: kun toisella on ajatus jumittanut, on toisella ollut selkeä näkemys työn etenemisestä.

Asiantuntijuutemme on kehittynyt tämän prosessin myötä. Tietämyksemme päihdetyön alasta on lisääntynyt ja ymmärryksemme vuorovaikutustaitojen merkityksellisyydestä yleisestikin sosiaalialalla on syventynyt. Myös kehittämisosaamisemme on lisääntynyt ja osaamme tuottaa uutta tietoa tutkimuksellisin menetelmin.

LÄHTEET

Aholainen, A. & Purhonen, K. 2011. *Muutosvalmius Päihdetyössä – vaikuttavuuden arviointi*. Kirkkopalvelut Tyynelä. Raportti.

Blåfield, E. 8.1.2014. Toimitusjohtaja. Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiö. Kuopio. Henkilökohtainen tiedonanto.

Duodecim 2011. *Alkoholiongelman hoito* [verkkodokumentti]. Käypä hoito – suositukset [viitattu 18.2.2014]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50028>

Ehrling, L. 2009. Yhteisen ymmärryksen rakentuminen päihdehuollon ensitapaamisessa. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.). *Irti päihdeongelmista – Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 145-170.

Halonen, M. 2005. *Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina* [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa: http://projektit.a-klinikka.fi/huuko/sites/projektit.a-klinikka.fi.huuko/files/Gradu%20Halonen_0.pdf

Huttunen, J. *Alkoholijuomien kulutus Suomessa* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 23.5.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tea00015

Hyttinen, K. 2012. *Mikä tueksi kuntoutumisen polulla? Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiölle suunnattu palvelukansio* [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 28.2.2014]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/48094>

Kuopion päihdepoliittinen ohjelma 2009–2012. *Päihdeettömyyttä edistävä Kuopio* [verkkojulkaisu]. Kuopion kaupunki. [viitattu 28.4.2013]. Saatavissa: http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=9b634a8c-5691-4ed4-9195-84426633f448&groupId=12167

Lahti, J. & Pienimäki, A. 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen, V. & Viikkumaa, I. (toim.). *Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen*. Helsinki: Stakes, 137–151.

Laine, K. 2011. *Kuntoutujien kokemuksia päihdekuntoutuksesta: ”Mä aloin tajuta, että sain täältä apua”* [verkkopublication]. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 28.2.2014]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/29583>

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.). *Kohti muutosta – Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 16-40.

Mäkelä, R. & Murto, L. 2013. Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.). *Pääasiana alkoholi – Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040*. Turku: Lundbeck, 91–97.

Mäkelä, R. 2011. *Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito* [verkkodokumentti]. Päihdelinkki [viitattu 17.2.2014]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/274-alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito>

Mönkkönen, K. 2007. *Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nummela, M. 2014. Perheenäiti pääsi kuiville - ”Jos sanoin ottaneeni pari, olin ottanut jo kahdeksan” [verkkolehti]. *Savon Sanomat* 9.2.2014 [viitattu 11.3.2014]. Saatavissa: <http://www.savonsanomat.fi/savo/jos-sanoin-ottaneeni-pari-niin-oli-ottanut-jo-kahdeksan/1765382>

Nykky, T. 2009. ”Että en minäkään esimerkiksi pienenä tyttönä toivonut että voi että kun minusta tulisi alkoholisti.” – *Muutosvalmius ja kohtaamiset palvelujärjestelmässä päihdeasiakkaiden kokemina* [verkkodokumentti]. Kirkkopalvelut Tyynelä [viitattu 22.2.2013]. Saatavissa: www.tyynela.fi/liitteet/9/2/valma-tutkimusraportti.pdf

Oksanen, J. 2007. *Terapeuttinen allianssi sosiaaliterapeutin työn näkökulmasta* [verkkopublication]. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu - tutkielma [viitattu 23.2.2014]. Saatavissa: <http://www.tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94243/gradu01587>

Paakeli-Kurronen, P. 2013. Päihdetyön johtaja. Kuopion seudun Päihdepalvelusäätiö. Kuopio 25.2.2013. Haastattelu.

Partanen, A. 2012. Päihdepalvelut ja sosiaalihuoltolaki [verkkajulkaisu] Sosiaaliportti [viitattu 28.4.2013]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/viestit?threadId=264d3601-8e9c-4aaf-8e36-61ac88575037>

Peltomaa, M. 2005. *Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana* [verkkajulkaisu]. Ammatillinen lisensiaatinkoulutus. Kuntouttavan sosiaalityön erikosala/sosiaalityö. Lisensiaatintutkimus [viitattu 23.2.2014]. Saatavissa: www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8230ac8f-8bee-42f4-9301-fe023228dda1

Pentikäinen, K-M. 8.1.2014. Vastaanoton hoitaja. Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö. Kuopio. Haastattelu.

Prochaska, J. & DiClemente, C. 1992. In Search of How People Change. Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist* [verkkolehti]. 1992, nro. 9 [viitattu 18.2.2014]. Saatavissa: <http://www.denmarkcsl.com.au/articles/In-Search-Of-How-People-Change.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - *Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto [viitattu 27.2.2013.]. Saatavissa <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Särkelä, A. 2001. *Välittäminen ammattina – Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön*. Tampere: Vastapaino.

THL 2011. Neuvoa antavat päihdetyötä tekeville [verkkopalvelut]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2.5.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos 2012. *Mini-interventio* [verkkodokumentti]. Työterveyslaitos [viitattu 28.2.2014]. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/mini-interventio/sivut/default.aspx>

Wells, S.A., Smyth, T. & Brown, T. 2012. *Patient attitudes towards change in adapted motivational interviewing for substance abuse: a systematic review* [verkkojulkaisu]. Publisher and licensee Dove Medical Press Ltd [viitattu 19.2.2014]. Saatavissa: <http://www.dovepress.com/patient-attitudes-towards-change-in-adapted-motivational-interviewing--peer-reviewed-article-SAR>

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Alkuinformaatio haastateltaville:

1. Tutkimuksen tarkoitus, haastattelun eteneminen ja sen käyttö aineistona
2. Luottamuksellisuus
3. Lupa nauhoitukseen

Motivaatio:

1. Kerro, miten päätit nyt lähteä hakemaan apua?
2. Miksi hakeuduit hoitoon juuri nyt?
3. Onko sinulla aiempia kokemuksia päihdekuntoutuksista? Jos, niin minkälaisia?
4. Kerro tai kuvaile mitkä tekijät vastaanottotoiminnassa motivoivat sinua jatkamaan kuntoutusta.

Vuorovaikutus vastaanottotoiminnassa:

1. Miten sinut otettiin vastaan ja millainen ensitapaaminen mielestäsi oli?
2. Miten toivoisit, että sinut tällaisessa tilanteessa otettaisiin vastaan?
3. Miten vastaanotolla suhtauduttiin kertomaasi?
4. Tuntuiko sinusta, että sinua kuunneltiin? Jos kyllä, niin mitkä tekijät saivat sinut tuntemaan niin? Jos ei, niin mitkä seikat tähän vaikuttivat?
5. Miten kuvailisit tilanteesi myötäelämistä (empatia) vastaanotolla?
6. Koetko saaneesi tukea ja kannustusta? Jos kyllä, niin mitkä tekijät saivat sinut tuntemaan niin?
7. Millaisia asioita/tekijöitä itse pidät tärkeänä vastaanottotilanteessa?

Odotukset ja toiveet vastaanottotoimintaa kohtaan:

1. Millaiseksi koit saamasi ohjauksen ja neuvonnan erilaisista KSPS:n palveluista? Oliko ohjauksesta apua ja miten se sinua auttoi?
2. Koetko, että vastaanotolla käyminen edistää kuntoutumistasi? Jos, niin miten?
3. Kuvaile, mitkä tekijät vastaanottotoiminnassa olivat erityisen hyviä?
4. Kerro, mikä toiminnasta jäi puuttumaan?
5. Olisitko halunnut, että jossain kohtaa olisi toimittu toisin?
6. Onko sinulla muuta sanottavaa tai kommentoitavaa?

ABSTRAHOINTITAUUKKO

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
Kyllästyminen entiseen elämään Pelko Elämänlaatu kärsii	MUUTOSHALUKKUUS	KUNTOOUTUMISTA TUKEVAT TEKIJÄT
Tuen tarve Tiedon saanti Sujuvuus	TOIMIVAT PALVELUT	
Yksilöllinen huomiointi Asiakkaan asiantuntijuus Ammattitaito Ilmapiiri	VUOROVAIKUTUS	

