

---

**PÄIHDERIIPPUVUUDESTA KÄRSIVIEN ASIAKKAIDEN  
PSYYYKKISEN TURVALLISUUDENTUNTEEN TUKEMINEN**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2014

*Tiina Ojanen, Karoliina Uusitalo*

Tiina Ojanen, Karoliina Uusitalo



FORSSA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Suuntautumisvaihtoehto

---

<b>Tekijä</b>	Tiina Ojanen, Karoliina Uusitalo	<b>Vuosi</b> 2014
<b>Työn nimi</b>	Päihderiippuvuudesta kärsivien asiakkaiden psyykkisen turvallisuudentunteen tukeminen	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan kokemuksia sekä näkemyksiä päihderiippuvuudesta kärsivien asiakkaiden psyykkisestä turvallisuudentunteesta ja sen tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa mahdollista uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää päihdehoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelulla. Kohderyhmä koostui erään Pirkanmaalla sijaitsevan päihdehoitoyksikön henkilökunnasta, jolla on kokemusta päihdehoitotyöstä. Haastattelulla kerätty aineisto käytiin läpi sekä analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella päihderiippuvaisen psyykkistä turvallisuudentunnetta voidaan tukea hoitotyön eri auttamismenetelmillä. Päihderiippuvaisen psyykkistä turvallisuudentunnetta tulisi kuitenkin tarkastella subjektiivisten kokemusten, tunteiden ja ajatusten kautta. Palvelujärjestelmässä asiakkaan osallisuutta tulisi lisätä. Pidemmät hoitajaksot edesauttaisivat hoitotyön auttamismenetelmien toteutumista ja sen myötä asiakkaan psyykkisen turvallisuudentunteen tukemista. Asiakkaiden moniongelmaisuu-teen vaikutti lisääntyneet mielenterveysongelmat, jotka rasittavat yhteiskunnan resursseja. Henkilökunnan mielestä varhaisen puuttumisen merkitystä pitäisi korostaa enemmän perusterveydenhuollossa, jotta päihderiippuvuudesta kärsivillä olisi matalampi kynnyks hakeutua hoidon piiriin.

Jatkotutkimusaiheina voisivat olla muun muassa: Minkälaisia menetelmiä on kehitetty psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiselle? Miten haavoittunutta turvallisuudentunnetta voisi korjata? Mitkä olisivat tehokkaat keinot puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa? Miten voisi hyödyntää kansainvälisiä menetelmiä ja tutkimuksia psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiseksi?

**Avainsanat** psyykkinen turvallisuudentunne, päihderiippuvuus, päihdehoitotyö

**Sivut** 38 s. + liitteet 3 s.

Forssa  
Degree Programme in Nursing  
Registered Nurse

---

<b>Author</b>	Tiina Ojanen, Karoliina Uusitalo	<b>Year</b> 2014
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Psychical sense of security support of customers suffering from substance abuse addiction	

---

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine the experiences and views of the staff concerning the psychical sense of security of customers suffering from substance abuse addiction and supporting the psychical sense of security. The aim was to produce possible new information that can be utilized in substance abuse nursing.

The Bachelor's thesis was carried out using theme interviews. The target group consisted of the staff with experience in substance abuse nursing in one of the substance abuse treatment centers in the Pirkanmaa region. The data collected by means of interviews was analyzed using inductive content analysis.

Based on the results of the thesis, the psychical sense of security of a person addicted to alcohol can be supported by various nursing interventions. The psychical sense of security of the person addicted to alcohol should be considered through subjective experiences, feelings and thoughts. Customers' participation in the service system should be increased. Customers' multiple deprivations were affected by the mental health problems burdening the society's resources. The staff believes that the importance of early intervention should be emphasized more in primary health care, so that the substance addicts would have a lower threshold to seek the treatment system.

Further research could include: What kinds of methods have been developed for supporting the psychical sense of security? How could the vulnerable sense of security be repaired? What would be the effective means to address the problems at an early stage? How to take advantage of international methods and researches on supporting the psychical sense of security?

**Keywords** psychological aspects of security, substance abuse, substance abuse nursing

**Pages** 38 p. + appendices 3 p.

---

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA .....	2
2.1	Psyykinen turvallisuus .....	2
2.2	Päihderiippuvuus .....	4
2.3	Päihdehoitotyö .....	6
2.3.1	Päihdepalvelut .....	8
2.3.2	Päihdepalveluiden haasteet .....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	12
4.1	Lähestymistapa .....	13
4.2	Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu .....	14
4.3	Aineiston analyysi .....	14
5	TULOKSET .....	16
5.1	Psyykkisen turvallisuudentunteen tukeminen .....	17
5.1.1	Hoitotyön auttamismenetelmät .....	18
5.1.2	Asiakaslähtöiset tekijät .....	19
5.1.3	Palveluiden laatu .....	20
5.1.4	Ammatillisuus .....	20
5.2	Psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisen haasteet .....	21
5.2.1	Asiakkaan terveydelliset ongelmat .....	22
5.2.2	Päihdepalvelut .....	23
5.2.3	Asiakkaan yksilöllisyys .....	23
5.2.4	Ammatillisuus .....	24
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	24
6.1	Tulosten tarkastelua .....	24
6.2	Pohdinta ja jatkotutkimus ehdotukset .....	29
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS .....	30
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS .....	32
	LÄHTEET .....	34

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Teemahaastattelurunko
Liite 3	Suostumuslomake

## 1 JOHDANTO

Pähteiden käyttö ja erilaiset päihdeongelmat ovat yleistyneet sekä yhä useammalla esiintyy päihdeongelman rinnalla mielenterveysongelmia. Rikkinainen palvelujärjestelmä on vaikeuttanut mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivien yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa. Suuret kunnat tuovat haasteita päihdepalvelujen tuottamiselle, sillä moniongelmaisuus päihdepalvelujen saannissa edellyttää tiukempaa ja pidempijaksoista päihdepalveluiden saatavuutta. Pirstaloituneessa palvelujärjestelmässä asiakas voi helposti joutua siirtymään palveluiden tuottajalta toiselle, eikä kokonaisvaltaista hoitoa näin ollen voida yksilöllisesti tuottaa. Nämä yhteiskunnalliset tekijät heikentävät päihderiippuvaisen psyykkistä turvallisuudentunnetta. (Halonen & Paasivaara 2008; Partanen 2010.)

Alkoholia pidetään suurimpana kansanterveydellisiä haittoja aiheuttavana päihteenä. Tilastojen mukaan vuosina 2012 ja 2013 alkoholin kulutus on pysynyt samana, mutta tilastoimaton alkoholin kulutus on lisääntynyt. Alkoholin saatavuutta on helpottanut alkoholirajoitusten yhtenäistäminen. Pähteiden käytöllä on heikentävä vaikutus yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja päihdeongelmat lisäävät myös mielenterveysongelmia. (Laitila 2010; Partanen 2009, 60; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 1.)

Pähteet määritellään pääsääntöisesti kemiallisiksi aineiksi ja niiden käyttö perustuu keskushermostoa aktivoivan mielihyvän tunteen tuottamiseen. Päihderiippuvuus on jatkuvaa tai toistuvaa pähteiden pakonomaista käyttöä, jolla on haitallisia vaikutuksia terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Riippuvuus on osa ihmisen luonnollista olotilaa. Elämänkaaren eri vaiheissa tulee tilanteita, joissa riippuvuus ja riippumattomuus tasapainottelevat keskenään. Perintötekijöillä ja lapsuudenaikaisilla kokemuksilla on vaikutusta siihen, miten riippuvuussuhteet näyttäytyvät. Myönteinen riippuvuus seuraa riippumattomuutta ja alkaa varhaislapsuuden kehitysvaiheista onnistuneiden kokemusten kautta. Luottamus sisäisestä turvallisuudentunteesta kasvaa. (Holmberg 2010, 37–38; Havio, Inkinen & Partanen 2013, 40–41; Ruisniemi 2006.)

Päihdehuoltolain (1986/41) 1. luvun 1§ keskittyy ennaltaehkäisevään toimintaan, jolla tavoitellaan pähteidenkäytön vähentämistä sekä sosiaalisten ja terveydellisten haittojen minimoimista. Pyrkimyksenä on lisätä päihderiippuvaisten ja heidän läheistensä turvallisuudentunnetta. Turvallisuudentunne on abstrakti käsite, joka koetaan subjektiivisesti. Se on moniulotteinen tila, jota voidaan kuvata myös henkisenä hyvinvointina, psyykkisenä tasapainona, voimavarana ja elämänhallintana. Turvallisuudentunne on ihmisen elämän perustarve ja se säilyy hyvän itsetunnon turvaamisen myötä. Varhaislapsuudella on merkitystä eheän minäkuvan muodostumiseen ja perusturvallisuuden kehittymiseen. Pähteettömyyttä tukevat varhaisen puuttumisen keinot tulee kohdistaa hyvin varhaisessa vaiheessa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että riski altistua päihderiippuvuudelle kulkeutuu sukupolvien yli. (Iivanainen & Syväoja 2008, 428, 441–442; Käypä hoito 2011; Räsänen 2011; Sinkkonen 2004.)

Tässä opinnäytetyössä pyritään tuottamaan mahdollista uutta tietoa turvallisuudentunteen tukemisesta päihdehoitotyössä. Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat psyykkinen turvallisuudentunne, päihderiippuvuus ja päihdehoitotyö.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

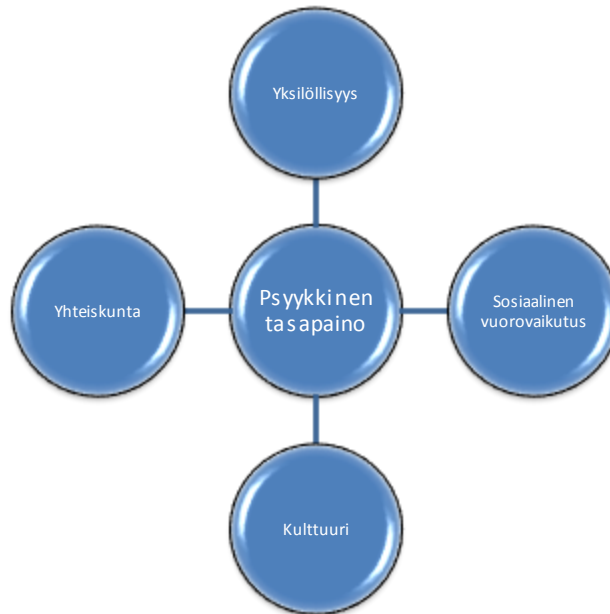
Teoreettinen aineisto kerättiin Arto-, Medic-, Melinda-tietokannoista sekä tekemällä vapaan verkon hakuja Google Scholar -palvelusta. Näiden lisäksi tietoa haettiin myös kaikista e-lehdistä sekä muista tietokannoista, jotka sisälsivät ulkomaalaisia tutkimuksia ja artikkeleita.

### 2.1 Psyykinen turvallisuus

Psyykinen turvallisuus määritellään myös käsitteenä psyykinen hyvinvointi. Hyvinvointia pidetään henkisenä voimavarana, jonka avulla yksilö luo mielekkään elämän. Psyykinen hyvinvointi on subjektiivinen kokemus hyvästä itsetunnosta, hyvinvoinnista ja taidosta hallita omaa elämää. Se rakentuu myös työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiselle. Siihen liittyy olennaisena osana vuorovaikutuksellinen kanssakäyminen henkisen hyvinvoinnin tasapainon säilymisenä, huolimatta vaikeista elämäntilanteista. (Heikkinen-Peltonen, Innanmaa & Virta 2008, 8; Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä 2006.)

Psyykinen hyvinvointi on osa ihmisen kokonaisvaltaisuutta. Vaikuttavia tekijöitä ovat yksilön omat voimavarat, sosiaalinen kanssakäyminen sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Ympäristötekijöitä ovat asuinpaikka sekä ympäröivä kulttuuri, taloudellinen turva ja yhteiskunnan asettamat tekijät. Psyykkistä hyvinvointia tukevana tekijöinä voidaan pitää oppimisen halua ja kykyä, oman toiminnan arvostusta, tarpeellisuuden kokemusta, selviytymiskykyä sekä keskustelutaitoa mieltä askarruttavista asioista. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8–9.)

Turvallisuudentunne on abstrakti käsite, joka koetaan subjektiivisesti. Psyykinen turvallisuudentunne on moniulotteinen tila, jota voidaan kuvata myös henkisenä hyvinvointina, psyykkisenä tasapainona, voimavarana ja elämänhallintana. Psyykkiseen tasapainoon vaikuttavat eri ulottuvuudet ja siihen liittyy aina ihmisen ja ympäristön välinen yhteys. Yksilöllisyys, kulttuuri, ympäristö, yhteiskunnan tuomat tekijät sekä sosiaalinen kanssakäyminen rakentuvat psyykkisen hyvinvoinnin ympärille (Kuvio 1.). (Iivanainen & Syväoja 2008, 428, 441–442; Räsänen 2011.)



Kuvio 1. Psyykkinen tasapaino

Psyykkinen turvallisuus on tasapainotila ihmisessä. Tasapainotilan horjuessa ihmisen persoonallisuuden ydin minäkuva häiriintyy. Minäkuva ohjaa ihmisen tunteita ja tapaa ajatella sekä toimia. Se kehittyy heti syntymän jälkeen koko elämänkaaren ajan. Ihmisen itsetunto on osa minäkäsitystä. Hyvä itsetunto antaa varmuuden ja turvallisuudentunteen hyväksytyksi tulemisesta ja kyvystä päättää itseään sekä omaa elämää koskevissa asioissa. Hyvä itsetunto näkyy hyvinvointina, omanarvontunteena, kykyinä kohdata ja arvostaa muita ihmisiä sekä kokemuksena elämän mielekkyydestä. Ihminen ylläpitää itsetuntoaan peilaten omaa identiteettiään vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. Käsitys omasta itsetunnosta voi muodostua kielteiseksi tai hyväksyväksi. (Iivanainen & Syväoja 2008, 428, 441–442; Räsänen 2011.)

Psyykkinen turvallisuudentunte on ihmisen elämän perustarve ja se säilyy hyvän itsetunnon turvaamisen myötä. Ihmisen henkinen tasapaino ja elämänhallinnan tunne nivoutuvat yhteen vaikuttaen elämänlaatuun. Tunne omasta elämänhallinnasta vahvistuu ympäristön merkitysten ja siihen liittyvien tilanteiden hallinnan kautta. Elämän tarkoituksenmukaisuuden kokemus vahvistaa hyvinvointia, itsetuntoa, toimintakykyä ja terveyttä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 428, 441–442; Räsänen 2011.)

Turvallisuudentunte on voimavara, joka auttaa selviytymään erilaisista elämäntilanteista. Samalla ihmisen luottamus itseensä ja omiin tunteisiinsa sekä ajatuksiinsa vahvistuu. Ihminen voi tuntea olevansa turvassa, vaikka ympäröivässä elämässä tapahtuisi muutoksia ja vastoinkäymisiä. Turvattomuudentunte vahvistaa heikkoa minäkuva. Ihminen kokee olevansa kelpaamaton ja väheksyy itseään. Omanarvontunne on heikko. Tunne yhteiskuntaan kelpaamattomuudesta saattaa edistää kielteistä riippuvuuskäyttäytymistä. Kuusisto tuo esiin näkemyksen, jonka perusteella lapsuudenaikaisten kehitystehtävien vaarantuminen saattaa johtaa alkoholiongelman kehittymiseen. (Mattila 2011, 72–73; Kuusisto 2010.)

Persoonallisuuden kehitysteoriat kuvaavat minä kehitystä. Erikson, Mahler, Freud ja Stern ovat tutkineet lapsen persoonallisuuden kehitystä ja sen merkitystä aikuisikään.

Nämä kehitysteoriat painottavat varhaisen vuorovaikutussuhteen merkitystä. Perusluottamus rakentuu varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsuudenajan myönteisten tai kielteisten kokemusten luomina. Jos lapsi ei koe saavansa perusturvallisuutta ja luottamusta vuorovaikutussuhteessa, muodostuu perusepäluottamus ympäröivää maailmaa sekä muita ihmisiä kohtaan. (Sinkkonen 2004; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 49, 51; Mattila 2011, 67.)

Eriksonin (1902–1992) teorian mukaan varhaislapsuudessa muodostunut perusluottamus tai perusepäluottamus vaikuttaa läpi nuoruuden aikuisuuteen saakka. Lapsuudessa rakentunut luottamuksellinen vuorovaikutussuhde vahvistaa turvallisuudentunnetta. Lapsen tulee saada tuoda esiin tunteensa, ajatuksensa ja kokemuksensa. Hoitavan aikuisen tulee vastata niihin hyväksyvästi, jotta tärkein kehitystehtävä perusturvallisuus kehittyisi. Perusturvallisuus luodaan kehitystehtävien kautta kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana mielihyvän kokemusten myötä. Mielihyvä koetaan fyysisten tarpeiden tyydyttämisen ja läheisyydenkaipuun turvaamisen edellytyksinä. Ihmisellä on luontainen tarve saada läheisyyttä koko elämänkaaren ajan. (Sinkkonen 2004; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 49, 51; Mattila 2011, 67.)

## 2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuutta voidaan tarkastella fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä näkökulmasta. Päihteet määritellään pääsääntöisesti kemiallisiksi aineiksi ja niiden käyttö perustuu keskushermostoa aktivoivan mielihyvän tunteen tuottamiseen. Päihderiippuvuus on jatkuvaa tai toistuvaa päihteiden pakonomaista käyttöä, jolla on haitallisia vaikutuksia terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Erilaisten huumeiden, muiden lääkeaineiden tai alkoholin käytöstä aiheutuu riippuvuutta. Suomessa käytettyjä tavanomaisempia päihteitä ovat liuotinaaineet, amfetamiini, alkoholi, opiaatit ja kannabis. Riippuvuuteen liittyy myös fyysisen toleranssin kehittyminen. Käytön lopettamisen yhteydessä aiheutuvat voimakkaat vieroitusoireet johtavat usein päihteiden uudelleen käyttöön, sillä käyttäjän on vaikea sietää kemikaaleista aiheutuvia vieroitusoireita. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 40–42, 46; Halonen & Paasivaara 2008; Holmberg 2010, 40; Ruisniemi 2006; Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 34.)

Toisaalta päihteitä voidaan käyttää ilman merkittäviä vieroitusoireita. Päihteet aiheuttavat käyttäjälle euforisen hyvän olon tunteen, josta käyttäjä jää riippuvaiseksi. Myös mieltä kiihottavat aistiharhat tai muu haluttu psyykkinen vaikutus, lisäävät päihteiden käyttöä riippuvuudessa. Riippuvuus on myönteistä tai kielteistä. Ihminen kokee sen subjektiivisena. Olennaisena osana päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa on se, että päihderiippuvainen itse tunnistaa sairautensa ja on motivoitunut hoitoon. (Havio ym. 2008, 40–42, 46; Halonen & Paasivaara 2008; Holmberg 2010, 40; Ruisniemi 2006; Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 34.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10 luokituksen mukaan päihderiippuvuus diagnosoidaan seuraavien kuuden kriteerin perusteella: ”päihteidenkäytön pakonomaisuus, vieroitusoireet, päihteidenkäytön hallinnan heikkeneminen, sietokyvyn kasvu, päihteidenkäytön muodostuminen kyseiseksi asiaksi elämässä, päihteidenkäytön jatkuminen haitoista huolimatta.” Edellä mainituista kriteereistä kolmen tulee täytyä 12 kuukauden aikana. Päihderiippuvuutta voidaan mitata myös eri mittarein. Audit-testi soveltuu alkoholin suurkulutuksen määrittämiseen. Päihteidenkäyttöön vaikuttavat monet tekijät. Merkittävämpänä tekijänä on tuotu esiin lisääntynyt päihteiden kulutus, joka pohjautuu



yhteiskunnan tuomiin linjauksiin. Vuonna 2004 tehdyt alkoholipoliittiset päätökset huojensivat merkittävästi aiemmin voimassa ollutta tiukkaa alkoholilyrokratiaa. Euroopan yhdistymisen myötä Suomeen tuotavat alkoholirajoitukset yhtenäistettiin muiden Euroopan maiden kanssa. Tuontirajoituksia madallettiin esimerkiksi Suomen ja Viron välillä. Alkoholien saatavuus helpottui madaltuneen alkoholiverotuksen myötä muun muassa väkevien alkoholijuomien osalta. (Halonen & Paasivaara 2008; Ruisniemi 2006.)

Alkoholien ongelmakäyttö voidaan jakaa riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön sekä alkoholiriippuvuuteen. Alkoholiriippuvuus on edellä olevista hankalin muoto. Rajanveto on häilyvä, vaikkakin toisensa poissulkeva. Riskikäytöstä on kyse silloin, kun henkilö käyttää alkoholia ja riski saada siitä aiheutuvia haittoja on suurentunut. Riskikäytössä ylittyy riskikulutuksen rajat, vaikka siihen ei liity alkoholien käytöstä aiheutuvaa riippuvuutta. Näin ollen riskikäyttöä ei myöskään luokitella sairaudeksi vaan pikemminkin käyttäytymismuodoksi. Se altistaa jatkuvassa käytössä alkoholiriippuvuudelle. Jatkunut riskikäyttö lisää fyysisiä sekä psyykkisiä haittoja, ja ne ovat tunnistettavissa. Haitallinen käyttö voidaan tulkita riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen lisääntymisestä. Oleellista on arvioida haittojen aiheutuminen ja jatkuuko alkoholien käyttö niistä huolimatta. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jossa oireet näkyvät yksilöllisesti. (Aalto 2010, 8–9.)

Riippuvuus ilmenee käyttäytymisen muutoksina kognitiivisten taitojen heikkenemisenä, kuten tavassa ajatella, havainnoida ja kokea. Useimmiten alkoholiriippuvuus on psyykkistä eikä fyysistä riippuvuutta. Psyykinen riippuvuus näkyy pakonomaisena tarpeena saada alkoholia, vaikka fyysinen tarve ei sitä edellyttäisikään. Ruisniemen mukaan riippuvuus eli addikti ei kehity päihteitä käyttämällä vaan se on olemassa oleva tekijä yksilössä. Se miten ihminen riippuvuuttaan käyttää, on seurausta päihteiden käytölle. Taustalla vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät. Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan päihteiden käyttäjän kokemaa riippuvuutta ryhmään kuulumisesta, jossa jäseniä yhdistää päihteidenkäyttö. Henkinen riippuvuus on osa elämäntapaa, ilmapiiriä tai ihmisen ajatusmaailmaa. Päihteitä käyttävällä on olemassa erilaisia uskomuksia, ihanteita ja arvoja päihteitä kohtaan. Pyrkimys on saavuttaa esimerkiksi uskonnollisissa rituaaleissa hengellinen tila. (Aalto 2010, 8–9; Holmberg 2010, 40; Ruisniemi 2006.)

Eri tutkimukset ovat osoittaneet riippuvuuden johtuvan perinnöllisistä tekijöistä. Lääketieteellisen näkökulman mukaan riippuvuuden voidaan ajatella olevan sairaus, silloin kun se vaikuttaa ihmisen fysiologisiin tekijöihin. Toisaalta riippuvuutta voidaan tulkita sairaudeksi perusteella, jossa päihde saa yksilön elämässä jalansijan. Tällöin päihteidenkäytöstä tulee elämän kiinnekohta. Päihteettömyys saa aikaan vieroitusoireita ja toimintakyvyn alenemista. (Ruisniemi 2006.)

Riippuvuus on osa ihmisen luonnollista olotilaa. Syntyessään ihminen on riippuvainen fyysisten toimintojen ylläpitämiseksi hengitysilma ja ravitsemuksesta koko elämänsä ajan. Psyykinen riippuvuus muodostuu toisen ihmisen luomasta hoivasta, huolenpidosta sekä läsnäolosta. Riippuvuudet ovat välttämättömiä elämän ylläpitämiseksi, onnellisuudelle ja kasvuille. Elämänkaaren eri vaiheissa tulee tilanteita, joissa riippuvuus ja riippumattomuus tasapainottelevat keskenään. Perintötekijöillä ja lapsuudenaikaisilla kokemuksilla on vaikutusta siihen, miten riippuvuussuhteet näyttäytyvät. Niiden suhde

tulee esiin ihmisen tavassa ajatella, kokea ja toimia. Riippuvuudella ja riippumattomuudella on myönteisiä ja kielteisiä muotoja ilmetä. (Holmberg 2010, 37; Havio ym. 2013, 40.)

Myönteinen riippumattomuus näkyy ihmisen toimintakyvyssä suoritua omien tarpeiden täyttämässä. Se vahvistaa taitoa selvittää valintatilanteissa ja sen avulla ihmisellä on kyky toimia itsenäisesti. Ihminen ei myöskään koe avun tarpeen olevan uhka itsetunnolle. Myönteinen riippuvuus seuraa riippumattomuutta ja alkaa varhaislapsuuden kehitysvaiheista onnistuneiden kokemusten kautta. Positiiviset kokemukset lisäävät itsetuottamusta ja ihminen sopeutuu elämäntilanteiden tuomiin vaiheisiin. Luottamus sisäisestä turvallisuudentunteesta kasvaa. Riippuvuus muodostuu vuorovaikutussuhteessa toisiin ihmisiin. Avun ja tuen tarpeessa olevalla ihmisellä on tärkeä rakentaa luottamuksellinen suhde toiseen ihmiseen. Tämän kautta hän pystyy kehittämään ihmissuhteitaan. Ihminen pystyy mukautumaan myös ihmissuhteiden tuomiin vaihteluihin ilman ahdistuksen pelkoa. (Havio ym. 2013, 41; Holmberg 2010, 37–38.)

Kielteinen riippumattomuus muodostuu varhaislapsuuden aikaisessa kehitysvaiheessa. Kielteinen riippumattomuus vahvistuu, jos lapsi ei saa tukea myönteisen riippuvuuden kehittymiselle. Vuorovaikutussuhde saattaa jäädä heikoksi, jos lapsen tarpeet eivät tyydytyksi. Tämä johtaa ihmissuhteista eristäytymiseen, jolloin myöhemmässä vaiheessa kielteinen riippumattomuus tulee vahvana esiin. Vaikka ihminen olisikin avun ja tuen tarpeessa, avuntarve muista ihmisistä koetaan vaikeaksi. Kielteinen riippuvuus on kielteinen selviytymistapa. Ihminen ripustautuu liikaa toisiin ihmisiin tai turvallisuudentunnetta tuoviin kohteisiin, jolloin itsenäisten päätösten tekeminen tuottaa vaikeuksia. Ihminen ei kykene huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja kokee elämänsä merkityksettömäksi. Riippuvuuden tunne saattaa olla pakonomaista jotain tiettyä asiaa kohti. Ihminen toimii jaksottaisesti ja riippuvuudesta aiheutuva käyttäytyminen on hallitsematonta. Riippuvuuskäyttäytyminen aiheuttaa kehityksen eri osa-alueille haittoja. Kielteiseen riippuvuuskäyttäytymiseen liittyy päihteiden lopettamispäätöksen jälkeinen taipumus aloittaa päihteidenkäyttö uudelleen. (Havio ym. 2013, 41–42; Holmberg 2010, 37–38.)

Kuusiston väitöskirjassa tuodaan esiin ihmisen elämänkaaren eri kehitysvaiheiden tärkeys. Kehitystehtävät saattavat vaarantua, jos ongelmat aiheuttavat niiden katkeamisen. Tämä on kuitenkin yksilöllistä. Lapsuudessa tapahtuneiden vaikeuksien vaikutus kehittyvään itsetuntoon ja kykyyn toimia, haavoittavat psyykkistä minäkuva. Niitä seuraavat ongelmat voivat lisätä kielteisen riippuvuuden kehittymistä päihteidenkäytön suhteen. (Holmberg 2010, 37; Kuusisto 2010.)

### 2.3 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyö perustuu eettisiin periaatteisiin; asiakkaan oikeuteen hyvään hoitoon, tasa-arvoiseen kohteluun, kunnioitukseen, oikeudenmukaisuuteen sekä itsemääräämisoikeuteen. Asiakasta tulee kohdella hänen ihmisarvonsa mukaisesti sekä itsemääräämisoikeutta ja oikeudenmukaisuutta tulee vaalia. Ihmisarvon kunnioittaminen pitää sisällään perusoikeuksia, joita ovat ihmisoikeudet ja siihen liittyvä oikeus tehdä omaa elämää koskevia valintoja. Eettisyys on myös hoitohenkilökunnan ammattitaidon, yhteistyön, kollegiaalisuuden sekä edistävän hyvinvoinnin ylläpitämistä. Tarkoituksena on ohjata hoitotyötä niin asiakaslähtöisesti katsottuna kuin palvelujärjestelmienkin kannalta. Terveys on eettinen arvo. Arvot ovat osa tapaamme ajatella, kokea, tuntea ja tehdä

valintoja. Päihdehoitotyön arvoja ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy sekä kärsimysten lievittäminen. Arvojen lähtökohtana ovat elämän, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. (Etenen 2009, 9; Etenen neuvottelukunta 2011; Launis 2009; Pihlainen 2000.)

Päihdehuoltolain (1986/41) 1. luvun 1§ keskittyy ennaltaehkäisevään toimintaan, jolla tavoitellaan päihteidenkäytön vähentämistä sekä sosiaalisten ja terveydellisten haittojen minimoimista. Pyrkimyksenä on lisätä päihderiippuvaisten ja heidän läheistensä turvallisuudentunnetta ja osallisuutta jokapäiväiseen elämään. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vahvistamaan päihteettömyyttä ja tunnistamaan päihdeongelmat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen päihteettömän elämän myötä. Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on vähentää päihteiden tarjontaa, saatavuutta ja käyttöä. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että alkoholin saatavuuteen ja käyttöön vaikuttavat hintojen nostaminen, jonka johdosta kuolleisuus, alkoholihaitat ja liikenneonnettomuudet ovat merkittävästi vähentyneet. Tärkeää on puuttua ennaltaehkäisevään päihdetyöhön koko yhteiskunnan osalta, ei ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kautta. Edellä mainitun lain mukaan kunnilla on järjestämisvelvollisuus riittävien palveluiden ja hoitojen tuottamisessa. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 157; Käypä hoito 2011; Stakes 2006, 6; Warshell 2010, 27.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan on kirjattu ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Ehkäisevä päihdehoitotyö painottuu kolmelle eri osa-alueelle. Vuoden 2009 tasosta korotetaan alkoholiverotusta, vahvistetaan yksilöiden päätäntävaltaa vaikuttaa itseään koskevissa asioissa, pyritään ehkäisemään mielenterveys- ja päihdeongelmien synty seuraaville sukupolville ja niihin liittyvät vaaratekijät varhaisessa vaiheessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tilastoinnin mukaan alkoholin kokonaiskulutus (11, 6 litraa/vuosi) vuosina 2012 ja 2013 on pysynyt samana. Tämä ei kerro kuitenkaan täyttä kulutuksen määrää, sillä tilastoimattoman alkoholin kulutuksen on arvioitu lisääntyneen vuoden 2013 aikana 12 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Tähän vaikuttaa selkeästi Suomeen tuotavien alkoholirajoitusten yhtenäistäminen muiden Euroopan maiden kanssa. Alkoholin saatavuus on helpottunut muun muassa Suomen ja Viron välillä. (Halonen & Paasivaara 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 32; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 1.)

Arvion mukaan Suomessa alkoholin suurkulutus käsittää lähes puoli miljoonaa käyttäjää. Terveydenhuollon naisasiakkaista kymmenen prosenttia ja miehistä 20 prosenttia luokitellaan alkoholin suurkuluttajiksi. Alkoholin suurkulutus määritellään kerralla juotujen alkoholiannosten perusteella. Nainen, joka juo kerrallaan viisi tai yli sen alkoholiannosta, luokitellaan alkoholin suurkuluttajaksi. Vastaavasti miehistä, jotka juovat kerrallaan seitsemän tai yli sen, ovat alkoholin suurkuluttajia. Alkoholin suurkulutus on Suomessa suurin tutkituin terveysongelma. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 59.)

Alkoholiriippuvuuteen liittyvien käyttäjien kohdalla kuolemanriski on moninkertainen verrattuna muuhun väestöön. Liiallinen alkoholin käyttö johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. Suomessa tapahtuneista kaikista kuolemaan johtaneista tapauksista n. 3000 käyttäjää eli kuusi prosenttia on johtunut alkoholin käytöstä. Alkoholin pitkäaikainen käyttö

lisää myös muita terveydellisiä sairauksia, jotka rasittavat yhteiskunnan resursseja. Kuitenkaan alkoholin pitkäaikaiskäytöstä aiheutuneiden muiden terveyshaittojen ilmaantumisista sattumanvaraisesti käyttäjille, ei ole kyetty osoittamaan. Kansainvälisesti mitattuna Suomi sijoittuu alkoholin kulutuksestaan keskitasoon, mutta ongelmana on alkoholin käyttöön perustuva humalajuominen. (Iivanainen ym. 2012, 59.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä keskeisenä tavoitteena on asiakkaan osallisuuden vahvistaminen. Asiakkaalla tulee olla oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja kokonaisvaltaiseen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Lisäksi tavoitteena on ehkäistä päihdepalveluita käyttävien leimautumista sekä vahvistaa tasa-arvoista kohtelua muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Päihdehoitotyössä merkityksellistä tehokkaan hoidon saavuttamiseksi olisi asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden huomioiminen. Päihdetyön tavoitteena on vaikuttaa päihdekäyttäytymistä lisääviin ja sitä suojaaviin tekijöihin. (Laitila 2013, 7, 14; Laitila 2010; Laitila & Pietilä 2012.)

Päihteidenkäytöllä on merkitystä yksilön hyvinvointiin, mutta sillä on vaikutuksia myös yhteiskunnallisesti katsottuna taloudelliseen haittaan. Päihdeongelmat lisäävät myös mielenterveysongelmia, sillä edellä mainittuja pidetäänkin toisistaan riippuvaisina. Mielenterveys- ja päihdeongelmat kuormittavat myös osaltaan resursseja yhteiskunnassa. Päihdehoitotyö keskittyy yleisten palveluiden tuottamisen kautta päihteiden käytön tunnistamiseen, akuuttihoitoon ja erityispalveluiden tarpeen arviointiin sekä hoitoon, kuntoutukseen ja ohjaukseen. (Havio ym. 2013, 11; Holmberg 2010, 24–25; Laitila 2013, 7, 14; Laitila 2010; Laitila & Pietilä 2012.)

### 2.3.1 Päihdepalvelut

Päihdehuoltolaki (41/1986) määrittelee kuntien velvollisuudeksi tuottaa sisällöltään ja laajuudeltaan riittäviä päihdepalveluita asukkailleen, turvaten kansalaisten ihmisoikeudet. Kunnat voivat tuottaa päihdepalveluita itsenäisesti, kuntayhtyminä tai ostopalveluina. Ensisijaisesti palveluita annetaan avohoitona henkilöille, joilla on päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia tai heidän omaisilleen, kun tarve tukeen, hoitoon tai apuun on ilmeinen. Kuntalaisille on järjestettävä päihdepalveluiden saatavuus siten, että niitä tarvitseva voi hakeutua palveluiden piiriin omatoimisesti. (Laitila 2010; Mäkelä & Murto 2013, 92.)

Palveluiden saatavuus on huomioitava myös ongelmakäyttäjän läheisten tarpeiden mukaan. Niiden tuottamisen lähtökohtana on luottamuksellinen hoito huomioiden ongelmakäyttäjän tai hänen läheisensä etu. Päihdepalveluita saavan sosiaalisen elämäntilanteen, talouteen ja asumiseen liittyviin ongelmiin tulee myös kiinnittää huomiota. Niitä järjestetään ensisijaisesti avohoitopainotteisesti. Tavoitteena on matalankynnyksen palveluiden tuottaminen, jossa päihdepalveluiden piiriin hakeutuminen lähtisi ongelmakäyttäjistä itsestä. (Laitila 2010; Partanen 2009; Mäkelä & Murto 2013, 92.)

Päihdepalveluita on saatavana sosiaali- ja terveysministeriön tuottamina yleisinä palveluina, joita ovat perusterveydenhuollon päihdehoito, erikoissairaanhoido, koulu- ja opiskelijaterveydenhoito, työterveyshoito, neuvolatoiminnat, sosiaalipalvelut, lastensuojelu, mielenterveyspalvelut sekä kotihoito. Kunnat järjestävät erityispalveluita hyvin eri tavoin. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009–2015) on maininta, että yli puolet erityispalveluista saadaan tällä hetkellä säätiöiden, järjestöjen sekä

muiden yksityisten palvelutuottajien kautta. Päihdehuollon erityispalveluita ovat: somatiikan erikoissairaanhoidon päihdevuodepaikat, psykiatrian päihdeyksiköt, yksityinen terveydenhuolto, A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuasemat, avokuntoutus- ja laitostuntoutusyksiköt sekä päiväkeskukset. Edellä olevia palvelumuotoja järjestetään yhä enenevässä määrin yhteistyössä mielenterveyspalveluiden kanssa. (Holmberg 2010, 24–25; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Avohuolto on ensisijainen päihdepalvelumuoto, missä hoito valitaan sosiaalisen tuen, katkaisuhoidon, ryhmä- tai perheterapian sekä kuntoutuksen tarpeen mukaisesti. Toimeentuloon ja asumiseen liittyviä seikkoja voidaan myös tarvittaessa arvioida. Laitostuntoutus on vaihtoehto henkilöille, joille avohoidon palvelut ovat riittämättömät ja laitoshoidon katsotaan tarkoituksenmukaiseksi hoitomuodoksi. Katkaisuhoidon tarkoituksena on päihteidenkäytön purku sekä vieroitusoireiden ja muiden päihteistä aiheutuneiden haittojen hoito. Hoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita ovat tuki- ja asumispalvelut: hoitokodit, huoltokodit, palvelutalot ja yksittäiset tukiasunnot sekä päiväkeskukset. Hoito ja kuntoutus perustuvat asiakkaan vapaaehtoiseen hoitoon ja kuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää rekisteriä ja tilastoi päihdepalveluiden käytön tarpeellisuutta. Viime vuosina etenkin erityispalveluiden avohoidon ja lyhytaikaisen katkaisuhoidon asiakasmäärät ovat olleet kasvussa. A-klinikoiden ja katkaisuasemien asiakasmäärät ovat kasvaneet vuosien 2003 ja 2008 välisenä aikana reilulla kymmenellä prosentilla. Vastaavasti katkaisuhoidossa olleiden asiakkaiden määrä on kasvanut noin kymmenellä prosentilla. Päihteidenkäyttö lisää hoidon tarvetta myös muualla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasektoreilla. Asiakkaita, joilla oli alkoholin käytön seurauksena syntyneitä sairauksia, hoidettiin vuosien 2003–2008 välisenä aikana määrällisesti kahdeksan prosenttia enemmän. Huumausaineidenkäytön johdosta hoidettujen asiakkaiden määrässä ei ollut muutosta. Päihteidenkäyttö ei lisää yksistään terveydenhuollon resursseja. Lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteiden tarve on kasvanut ja lasten huostaanottoa on jouduttu lisäämään 1990-luvun jälkeen. Huomionarvoista on, että alle 12-vuotiaiden lasten huostaanoton taustalla vaikuttaa vanhempien lisääntynyt päihteidenkäyttö. (Partanen 2009.)

### 2.3.2 Päihdepalveluiden haasteet

Päihdepalvelulaki määrittelee kuntien velvollisuudeksi järjestää tarvittavia päihdepalveluita kuntalaisilleen, mikä toisaalta antaa kunnille väljän tulkintamahdollisuuden. 1990-luvun laman seurauksena yhä useammat kunnat soveltavat lain tuomaa velvoitetta tarpeen mukaisesti, ensisijaisesti kuitenkin taloudellisen näkökulman sekä sosiaalihuollon resurssien kautta. Sen myötä päihdeongelmasta kärsivien todellinen tarpeen arviointi jää usein toissijaiseksi. Päihdehoitoon tarvittavia resursseja ei ole kohdennettu riittävästi, huolimatta lisääntyneestä alkoholin käytöstä. Tämän seurauksena käytöstä aiheutuneet haitat kasvavat. Huumeiden käyttö on tasaantunut 2000-luvun terveysneuvontapainotteisen hoidon edistämisen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja voi kuitenkin äkillisesti nostaa uudet huumausaineilmiöt, joita tavataan etenkin nuorilla käyttäjillä. (Laitila 2010; Partanen 2009.)

Sosiaalihuolto tuottaa pääasiassa päihdepalveluita. Niiden heikentyneeseen saatavuuteen vaikuttaa selkeästi myös kuntien hankkimat palvelut ostopalveluina. Nähtävissä

on, että kunnat ohjaavat ensisijaisesti päihdepalveluita tarvitsevia edullisempien palveluiden pariin. Kuntouttavien palvelumuotojen sijaan voidaan vaihtoehtoisesti tarjota asumispalvelumuotoja. Lisäksi resurssipulaa voidaan hyödyntää ohjaamalla asiakas kuntien itse tuottamien palveluiden piiriin. Huolimatta siitä, että kunnilla olisi mahdollisuus tarjota ostopalvelumuotona päihdepalveluita. Seurauksena tästä voidaan nähdä palveluiden marginaalisena tarjontana sekä niiden laajuuden kehittymättömyytenä. (Partanen 2009.)

Kuntaudistukset tuovat palvelurakennejärjestelmiin muutoksia. Päihdepalveluiden kehittäminen tähdentää peruspalveluiden päihdetyön kehittämistä. Yhteistyön merkitys peruspalveluiden sekä erityispalveluiden välillä korostuu. Uudistuksista huolimatta tasavertainen päihdepalveluiden saatavuus ei toteudu kaikkialla Suomessa. Päihteidenkäytöstä aiheutuva hoidon tarve kasvaa ja etenkin terveydenhuollon varhaiseen päihdeidenkäytön puuttumiseen tarvitaan lisää resursseja. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009–2015) tuo esiin haasteet, joita tulisikin kehittää sosiaalihuollon tuottamien päihdehuollon erityispalveluiden sekä perusterveydenhuollon ja mielenterveyspalveluiden yhteistyönä. (Laitila 2010; Partanen 2009.)

Päihdepalveluiden haasteina voidaan todeta olevan myös päihdeongelman ohella esiintyvät muut moniongelmaiset henkilöt ja muun muassa somaattiset sairaudet. Päihde- ja mielenterveysongelmat ovat usein nivoutuneet yhteen ja näin ollen päihdepalveluita käyttävä tarvitsee myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Samanaikainen palveluiden tarve käsittää niin akuutin hoidon tarpeen kuin avo- ja laitoshoidon ohella myös erilaisia terapeuttisia palveluita ja vertaistukea antavaa ryhmätoimintaa sekä tukiverkosta. Palvelujärjestelmien rikkonaisuus ja lakiin perustuvan yksilön itsemääräämisoikeuden huomioiminen sekä siihen liittyvä itsehoito, saattavat syrjäyttää moniongelmaiset äkillisesti pois palveluiden piiristä. (Partanen 2009.)

Rikkonainen palvelujärjestelmä ja suuret kunnat tuovat haasteita päihdepalveluiden tuottamiselle, sillä moniongelmaisuus palveluiden saannissa edellyttää tiukempaa ja pidempijaksoista päihdepalveluiden saatavuutta. Pirstaloituneessa palvelujärjestelmässä asiakas voi helposti joutua siirtymään palveluiden tuottajalta toiselle, eikä kokonaisvaltaista hoitoa voi näin ollen yksilöllisesti tuottaa. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma tuo esiin yhden oven periaatteen, missä terveydenhuollon palvelut yhtenäistyisivät sosiaalipuolen palveluiden kanssa. Terveydenhuollon peruspalvelut ja sosiaalihuollon vahva osaaminen tukisivat moniongelmaisten henkilöiden kokonaisvaltaista hoitoa ja yhtenäistäisi päihdepalveluiden saatavuutta. (Partanen 2009.)

Tämänhetkinen sosiaalihuollon asiakaslaki rajaa helposti pois ammattihenkilöstöä koskevien säädösten kautta vertaistoimintaan perustuvien palveluiden saatavuuden. Edellä olevan lain perusteella myös laituskuntoutusta ja asumispalveluita tuottavien yksiköiden kilpailuttaminen päihdepalveluiden tuottajina voidaan jättää huomioimatta. Kolmas sektori päihdepalveluiden tuottajina on merkittävä osa päihdehoitotyötä. Tämä edellyttää sosiaalihuollon lainsäädännön tarkistamista sekä päihdepalveluita tuottavien yksiköiden kelpoisuusvaatimuksia, jotta vertaistoimintaa voidaan edelleen kehittää osaksi toimivaa päihdehoitotyötä. (Partanen 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa päihdepalveluiden laatusuosituksessa korostetaan yhteistyön kehittämistä asiakkaiden, eri palvelutuottajien ja viranomaisten kesken. Huomionarvoisena voidaan pitää myös eri järjestöjen sekä vertaistukiryhmien

osallisuuden huomioimista palveluiden kehittämistyössä. (Partanen 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Päihdepalvelut on todettu riittämättömiksi niiden vähäisen saatavuuden ja laadullisen hoidon kannalta. Palvelut pohjautuvat Sosiaali- ja terveysministeriön (2002) antamaan laatusuosituksen, jossa päihdepalveluiden kehittämistyötä korostetaan eri järjestöjen yhteistyönä. Päihdepalvelut ovat olleet pitkälti eri järjestöjen ylläpitämää toimintaa, vaikka päihdehuoltolaki (1986/741) määrittelee sen kuntien tuottamisvelvollisuudeksi. Päihdepalveluiden järjestäminen on sosiaalitoimen alaista, huolimatta päihteiden aiheuttamista ongelmista, joita hoidetaan terveydenhuollon järjestelmän piirissä. (Halonen & Paasivaara 2008.)

Päihdepalveluiden tarve lisääntyy ja se tuo haasteita palveluiden tuottamisen kehittämiseksi. Päihdepalveluita tarvitseva asiakas määrittellään sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamien päihdepalveluiden saajaksi. Lähtökohtana on päihteiden aiheuttama ongelmatilanne. Halosen ym. teettämässä laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin päihdepalveluita saavan asiakkaan kokemuksia. Tutkimukseen osallistui kuusi haastateltavaa. Tuloksista ilmeni, että päihdepalveluiden piiriin hakeuduttiin joko omaehtoisesti, fyysisen tai psyykkisen tarpeen edellyttämänä sekä ulkopuolisen ohjauksen kautta. Asiakkaan hakeuduttua omaehtoisesti hoitoon, taustalla vaikuttivat oma tarve saada tukea ja apua päihdepalveluista. Tarpeen määritti huoli omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Lisäksi ymmärrys siitä, etteivät omat voimavarat olleet riittäviä päihteidenkäytön lopettamiseksi tai sen hallitsemiseksi. Hoitoon ohjautuminen ilmeni usein vasta päihdeongelman ollessa hyvin pitkälle edennyt. Taustalla oli useita aikaisempia yrityksiä hakeutua palveluiden piiriin. Vaikeutta koettiin ongelman esiintuomisessa ja palveluiden saatavuudessa. Lisäksi Laitilan tekemästä väitöskirjasta ilmeni päihdepalveluiden saatavuudessa ja tasa-arvoisuudessa olevan puutteita. (Halonen & Paasivaara 2008; Laitila 2010.)

Halosen tutkimuksesta nousi esiin, että pitkäaikainen ja runsas päihteidenkäyttö vaikeutti arjesta selviytymistä. Omaehtoisesti päihdepalveluiden piiriin hakeutuneet kokivat pitkäaikaisen päihteidenkäytön lisänneen sosiaalista haittaa. Vähitellen elämä päihteiden kanssa aiheutti salailua, häpeää sekä itsetunnon heikkoutta. Näiden tunnekokemusten kautta avun piiriin hakeutuminen koettiin vaikeaksi ja yksinselviytyminen oli itsestään selvyys. Huono fyysinen tai psyykinen terveydentila saattoi vaikeuttaa riittävien päihdepalveluiden saatavuutta. Ravitsemuksen ja levon turvaamisen myötä kokonaisvaltaista terveydentilaa voitiin edistää myös keskusteluilla. Keskustelut liittyivät päihteiden käyttöön tai päihderiippuvuuden hoitoon. (Halonen & Paasivaara 2008.)

Päihdepalveluihin hakeutuminen saattoi olla myös ulkoapäin ohjattua. Tällöin ohjaus tapahtui viranomaisten, sukulaisten tai muiden henkilöiden turvaamina. Viranomaisilla tarkoitettiin lääkäreitä, psykiatria, sosiaalityöntekijöitä tai muita avohoidon päihdetyöntekijöitä. Työterveyshuollon henkilökunta ei ollut ohjannut asiakkaitaan päihdepalveluiden piiriin. Huolimatta siitä, että haastateltavista yhtä lukuun ottamatta, kaikki olivat olleet jo työelämässään päihderiippuvaisia. Usein syy työelämästä pois jäämiseen oli ollut päihteiden ongelmakäyttö. Työkyvyttömyydeksi olivat perusteena joko mielenterveydelliset tekijät tai jokin muu fyysinen vaiva. (Halonen & Paasivaara 2008.)

Tutkimukseen osallistuneet kokivat hyötynsä päihdepalveluista psyykkisten ja sosiaalisten muutosten kautta. Tieto päihdeidenkäytön aiheuttamasta riippuvuuden kehittymisestä ja sen käyttäytymisestä, saivat asiakkaat pohtimaan omaa päihdeidenkäyttöä. Usein toipuminen vaatii pitkän hoitajakson, jotta raittiina olo olisi mahdollista saavuttaa. Vanhat käyttäytymis- ja ajattelumallit tulee tunnistaa ja pyrkiä löytämään uusia tapoja toimia sekä ratkaista ongelmia. Päihdepalvelut koettiin hyödyllisinä. Niiden avulla päihdeettömyysjaksot pitenevät, jolloin myös retkahdusvaiheilta vältyttiin. Psyykkiset hyödyt näkyivät mielialan ja itsetunnon kohentumisena, masennuksen, levottomuuden ja ärtyvyyden vähentymisenä. Tunne oman elämän hallinnasta kasvoi. Pidempiaikainen raittius lisäsi myös omanarvontunnetta. Psyykkiset hyödyt vaikuttivat myös fyysiseen puoleen. Terveystilan kohentuminen, jaksamisen lisääntyminen sekä harrastusten löytäminen auttoivat muutosprosessin etenemistä. Univaikeudet todettiin hankalimmiksi kuntoutumisessa. (Halonen & Paasivaara 2008.)

Päihdepalveluiden käyttäjä koki haasteena jatkohoidon osalta sosiaalisen ympäristön, mikä altisti retkahtamiseen. Päihdehoitajakset, missä asiakkaan lähipiiri oli osana hoitoverkosta, helpotti uuden arvomaailman sekä päihdeettömän elämän rakentamista. Ihmissuhteet, jotka olivat päihdeidenkäytön johdosta aiheutuneen salailun ja häpeän myötä katkenneet, eheytyivät. Sosiaalisessa muutosprosessissa päihdeikäyttäjä on valinnan edessä. Irtautuminen päihdepiireistä on vaikeaa, sillä painostus vanhaan kulttuuriin palaamisesta on jyrkkää. Yksinjäämisen pelko sekä turvattomuus tulevasta elämästä ilman päihdeitä lisäävät hankaluutta päihdeettömän elämän aloittamiseen. Vertaistoiminta päihdeettömyyden tukena koettiin huomattavana. (Halonen & Paasivaara 2008.)

Halonen toi tutkimuksessaan esiin asiakkaiden näkökulman, jonka mukaan päihdepalveluiden tarjontaa tulisi edelleen kehittää. Vertaistukea ja tukihenkilöverkoston saatavuutta tulisi lisätä. Päihdepalveluiden saatavuutta pitäisi kohdentaa myös normaalin virka-ajan ulkopuolelle ja viikonloppuihin. Päihdehoidon jatkuvuus koettiin tärkeänä, sillä sen katsottiin tuovan turvallisuutta ja sitouttavan hoitoon, lisäten motivoitunutta asennetta pysyä raittiina. (Halonen & Paasivaara 2008.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan kokemuksia sekä näkemyksiä päihderiippuvuudesta kärsivien asiakkaiden psyykkisestä turvallisuudentunteesta ja sen tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa mahdollista uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää päihdehoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten psyykkinen turvallisuudentunteen tukeminen näkyy päihdehoitotyössä?
2. Mitä haasteita psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiseen liittyy?
3. Mitä keinoja psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiselle on käytettävissä?

### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Huolellisesti valmistettu opinnäytetyön suunnitelma luo pohjan koko opinnäytetyön prosessille. Sen avulla tutkijalle hahmottuu tutkimuksen kokonaisuus tuoden tavoitteel-



lisuutta tutkimustyöskentelyyn. Tutkimussuunnitelman tulee olla riittävästi tietoa antava ja selkeä. Henkilökunta sai käsityksen tavoitteellisesta työskentelystä ja opinnäytetyön sisällöstä. Opinnäytetyön suunnitelma ja teemahaastattelurunko toimitettiin kyseisen yksikön vastaavalle työntekijälle, jotta haastatteluun osallistuvat pystyivät etukäteen tutustumaan haastattelurunkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 66.)

Ennen opinnäytetyön aloitusta opinnäytetyön tekijät kävivät esittelemässä henkilökunnalle opinnäytetyön aiheen. Henkilökunnalla oli mahdollisuus tehdä lisäkysymyksiä koskien opinnäytetyötä. Henkilökunnalle kerrottiin seikkaperäisesti opinnäytetyön suunnitelman sisältö ja teemahaastattelun runko. Teemahaastatteluun osallistuville selvitettiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi tarpeen tullen keskeyttää. Opinnäytetyön ohjaajan hyväksymisen jälkeen tutkimuslupa haettiin kyseisen päihdehoitoyksikön vastaavalta työntekijältä. Kyseinen tutkimuslupa saatiin 14.2.2014.

#### 4.1 Lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksiin, joissa tarkoituksena on tuottaa mahdollista uutta tietoa tai vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa. Tutkimusmenetelmässä kiinnostuksen kohteena on tutkittava ilmiö, joka perustuu ihmisten omiin kokemuksiin. Lähtökohtana on muodostaa käsityksiä elementeistä, joita saadaan tutkimusprosessin analysoinnin tuloksina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66).

Laadullinen menetelmä valikoitui mahdollisen uuden tiedon esiin tuomisesta psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisen keinoista, johon tutkimusmenetelmä soveltuu. Lähtökohtana oli haastateltavien subjektiivinen kokemus, jota tässä opinnäytetyössä tuotiin esiin henkilökunnan omiin näkökulmiin perustuen. Haastatteluna käytettiin puolistrukturoimatonta kyselylomaketta. Näin ollen haastateltavien omiin näkemyksiin perustuvan tiedon pohjalta rakennettiin teoria, jota lähestyttiin induktiivisella sisällön analyysillä muodostaen kategorioita puhutusta tekstistä. Haastattelun tallenteet litteroitiin eli avattiin sanasta sanaan tallenteelta kirjoitettuun muotoon. Tämä tehtiin välittömästi viimeisen haastattelun päätyttyä, jotta haastattelujen sisällöt olisivat mahdollisimman luotettavia. Litteroitua tekstiä kertyi 30 sivua rivin välillä 1 ja kirjasin koolla Times New Roman 12 kirjoitettuna. Näistä valituista alkuperäisilmaisuista tehtiin pelkistyksiä muodostaen niistä alakategorioita induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyö pohjautuu empiiriseen prosessointiin, missä vaiheet jakautuvat aineiston keruuseen ja tallennukseen sekä analysointiin, tulosten tulkintaan ja raportointiin. Empiirinen prosessointi soveltuu erityisesti laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöön. Edellä mainitut vaiheet voivat olla osittain myös päällekkäisiä esimerkiksi aineiston keruu ja analysointi voidaan tehdä samanaikaisesti. Kuitenkin haastattelu voidaan analysoida vasta kun koko aineisto on kerätty. Aineiston keruu voi tapahtua eri menetelmin, kuten haastatteleamalla, havainnoimalla, kyselylomakkeella sekä esseellä. Aineisto tallennetaan joko sanallisena tai numeerisena tekstimuotona. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 84; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65.)

## 4.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin erään Pirkanmaalla sijaitsevan päihdehoitoyksikön henkilökunnan näkemyksiä päihderiippuvuudesta kärsivien asiakkaiden psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisesta. Opinnäytetyön tekijät toteuttivat esihaastattelun, jossa testattiin teemahaastattelu rungon toimivuutta. Haastattelu onnistui hyvin ja muutoksia ei tehty laadittuihin haastattelukysymyksiin. Haastattelut toteutettiin ajalla 27.2.2014–20.3.2014, rauhallisessa erikseen varatussa tilassa. Aineistoon vastaajina olivat yksikön henkilökunta, jotka hoitavat päihderiippuvuudesta kärsiviä asiakkaita. Henkilökuntaan kuuluu moniammatillinen työryhmä, mutta anonymiteetin suojaamiseksi tässä opinnäytetyössä aineistoon vastaajista käytettiin nimitystä henkilökunta. Tutkimukseen osallistui kokonaisuudessaan yhdeksän vastaajaa, mukaan lukien esihaastatteluun vastannut työntekijä. Tutkimukseen vastanneiden työkokemus sijoittui vuodesta yhdeksääntoista vuoteen.

Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jossa kysymykset olivat vastaajille samat. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin omin sanoin tuoden omia näkemyksiään esiin. Haastattelut nauhoitettiin tallenteelle. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa keskeiset asiat on sovittu, minkä pohjalle haastattelu rakentuu ja näin ollen aineiston keruu on joustavampaa. Opinnäytetyön tekijät laativat valmiit teemat sekä niitä täydentävät kysymykset. Haastattelu eteni vapaamuotoisessa järjestyksessä. Lähtökohtana teemahaastattelun valinnassa oli haastateltavien omiin kokemuksiin perustuvat näkemykset ja niille annetut merkitykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203.)

Saatekirje kertoi mistä opinnäytetyössä on kysymys, kuka sen tekee, miten haastateltavat ovat valikoituneet ja mihin saatuja tuloksia tullaan käyttämään. Saatekirje osoitti vapaaehtoisen osallistumisen. Vastaaja voi halutessaan osallistua haastatteluun. Epämääräinen saatekirje ei herätä vastaamismotivaatiota. Kiinnostava aihe ja hyvin laadittu saatekirje nostaa vastaajien kiinnostusta sekä lisää vastausten luotettavuutta. (Vehkalahti 2014, 47–48.)

## 4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja. Se on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota hyödynnetään eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Prosessi jakautuu viiteen vaiheeseen, jotka ovat seuraavat; analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Tavoitteena on luoda tutkittavasta ilmiöstä käsitteellisiä luokituksia, järjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Menetelmän avulla tuotetaan yksinkertaistettuja kuvauksia aineistoista tavoittamalla niiden merkityksiä, seurouksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Sisällönanalyysi jakautuu induktiiviseen eli aineistolähtöiseen tai deduktiiviseen eli teorialähtöiseen analysointimenetelmään. Induktiivisen analyysin pyrkimyksenä on nostaa tutkimusaineistosta teoriaan perustuva kokonaisuus, ilman etteivät aikaisemmat tutkimukset, tiedot tai teoriat vaikuta analyysiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Analyysimenetelmän valintaan vaikutti olemassa olevan tiedon vähyys. Lisäksi opinnäytetyön tekijät halusivat vahvistaa jo mahdollista olemassa olevaa tietoa. Opinnäytetyön tekijät lukivat saadun aineiston useaan kertaan läpi etsien tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Alleviivauksessa käytettiin kolmea eri väriä, pohjautuen opinnäytetyöhön asetettuihin kolmeen tutkimuskysymykseen. Tulosten analysoinnin yhteydessä havaittiin tutkimuskysymysten yhtenäisyys, jonka pohjalta kysymykset 1 ja 3 yhdistettiin. Näin ollen tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: 1. Mitä keinoja psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiselle on käytettävissä? 2. Mitä haasteita psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiseen liittyy? Alkuperäisilmaukset eli alleviivatut tekstit kirjoitettiin tietokoneelle, jotka pelkistettiin kirjoitettuun muotoon muuttamatta niiden sisältöä. Pelkistettyjä ilmaisuja saatiin yhteensä 186 kappaletta.

Pelkistäminen on ensimmäinen vaihe, jossa aineistosta etsitään tutkimuskysymyksille vastauksia. Pelkistetyt ilmaisut tulee kirjoittaa niitä muuttamatta käyttäen aineistossa esiintyviä samoja termejä. Pelkistämisen eli redusoinnin jälkeen aineisto glusteroidaan eli ryhmitellään. Siinä tarkoituksena on etsiä pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa merkitsevät ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi, ja ne nimitetään sisältöä hyvin kuvaavalla nimellä. Seuraavana on esimerkki siitä, miten alakategoria muodostettiin (Taulukko 1.). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169; Kynäs & Vanhanen 1999; Tuomi & Sarajarvi 2012, 109–110.)

Taulukko 1. Esimerkki alakategorian muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
Ehkä juuri, kun on mielenterveysongelmia, niin täällä haasteena on lääkeshoidon ja kaiken sellaisen puolen onnistuminen.	Mielenterveysongelmat tuovat haasteen lääkeshoidon onnistumiseen	Lääkehoidon toteuttaminen
Haasteita koko ajan enemmän ja enemmän, kun niitä lääkkeitä väärinkäytetään, ei meillä välttämättä ole tarkkaa tietoa kuinka paljon siellä taustalla on niitä.	Haasteena lääkkeiden väärinkäyttö	
Se on usein itse sille asiakkaalle ja meille sekä muille haaste, jos lääkeshoito ei ole napissa.	Haasteena, jos lääkeshoito ei ole napissa	

Aineiston abstrahoinnilla tarkoitetaan alakategorioiden muodostamista niiden sisältöä vastaaviksi yläkategorioiksi. Samaa vastaavat alakategoriat yhdistetään yläkategorioiksi ja ne edelleen yhdistäviin kategorioihin (Taulukko 2.). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169; Kyngäs & Vanhanen 1999; Janhonen & Nikkonen 2003, 29.)

Taulukko 2. Esimerkki kategorioiden muodostumisesta

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Asiakkaan tukeminen Asiakkaan kannustaminen Ohjaus Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen Lääkehoidon toteuttaminen Rajojen asettaminen hoidossa	Hoitotyön auttamismenetelmät	Psyykkisen turvallisuudentunteen tukeminen
Yhteisöllisyys Asiakkaan kokemukset Asiakkaan selviytymiskyky	Asiakaslähtöiset tekijät	

## 5 TULOKSET

Kohdejoukko koostui yhdeksästä päihdehoitotyötä tekevästä työntekijästä. Haastateluun vastasi yhdeksän työntekijää, mukaan lukien yhteen esihaastateluun vastannut. Opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia, jolla saatiin ala- ja yläkategorioita sekä kaksi yhdistävää kategoriaa. Yhdistävät kategoriat nimettiin tutkimuskysymysten pohjalta; psyykkisen turvallisuudentunteen tukeminen sekä psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisen haasteet.

5.1 Psyykkisen turvallisuudentunteen tukeminen

Henkilökunta koki, että päihderiippuvuudesta kärsivän asiakkaan psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisen keinoihin liittyvät hoitotyön auttamismenetelmät, asiakaslähtöiset tekijät, palveluiden laatu sekä ammatillisuus. Alakategorioita saatiin 14 ja yläkategoriaita neljä (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Psyykkisen turvallisuudentunteen tukeminen

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Asiakkaan tukeminen Asiakkaan kannustaminen Ohjaus Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen Lääkehoidon toteuttaminen Rajojen asettaminen hoidossa	Hoitotyön auttamismenetelmät	Psyykkisen turvallisuudentunteen tukeminen
Yhteisöllisyys Asiakkaan kokemukset Asiakkaan selviytymiskyky	Asiakaslähtöiset tekijät	
Resurssien lisääminen hoidon toteuttamiseen Ulkoisen ympäristön huomiointi	Palveluiden laatu	
Työntekijän persoonalliset ominaisuudet Ammattitaidon ylläpitäminen Hoitotyön eettiset arvot	Ammatillisuus	

### 5.1.1 Hoitotyön auttamismenetelmät

Päihdehoitotyön perusta rakentuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Työntekijöiden tulee omata erilaisia vuorovaikutustaitoja. Erityisesti työntekijät kokivat kuuntelemisen ja keskustelemisen sekä läsnäolon olevan merkityksellisiä vuorovaikutussuhteen synnyssä. Asiakaslähtöisyydessä korostuu asiakkaan omat tunteet, kokemukset ja toiveet. Yhteisen keskustelun myötä asiakas tulee tietoisemmaksi omista ongelmistaan ja uskaltaa tuoda niitä esiin. Psykkinen turvallisuudentunne vahvistuu vastavuoroisen keskustelun kautta, ja lisämerkityksen tuo omahoitajuus hoitosuhteessa. Päihdehoitotyössä henkilökunta koki, että yhteisissä keskusteluissa on tärkeää kartoittaa asiakkaan elämäntilannetta, tavoitteita, voimavaroja, ihmissuhteita ja muutoshalukkuutta päihteettömyyteen.

"Vuorovaikutussuhde saman henkilön kanssa."

"Pyritään luomaan sellainen turvallinen ilmapiiri, asiakkaat saavat tulla aina juttelemaan."

"Yritän keskustelutilanteessa saada asiakasta pukemaan sanoiksi niitä tilanteitaan ja tunteitaan. samalla tulisi niitä ajatuksia jäsenneiltyä ja omia voimavaroja löydettyä."

Asiakkaan kannustaminen ja uskon vahvistaminen voimaannuttavat elämäntapamuutokseen. Työntekijä kulkee rinnalla ja ohjaa asiakasta, mutta hänen tulee itse tehdä omaa elämää koskevat päätökset. Asiakkaiden keskuudessa näkyy selkeitä puutteita arkipäiväisten asioiden hoitamisessa. Hoidon pyrkimyksenä on ohjata sekä antaa neuvoja asiakkaalle, jotta hän kykenisi huolehtimaan ja järjestelemään omia asioitaan. Henkilökunta koki, että asiakkaat tarvitsevat rauhoittelua. Asiakkaat uskovat ja olettavat herkästi, että ongelmat voidaan ratkaista nopeasti. Asia ei kuitenkaan ole niin, sillä ongelmia on kertynyt päihteidenkäytön takia useamman vuoden ajalta. Ongelmat liittyvät usein rikkonaisiin ihmissuhteisiin, perheeseen, talouteen, rikollisuuteen ja työttömyyteen. Päihteiden käyttäjällä on useinmiten halu korjata rikkonaisia ihmissuhteita, mutta syyllisyys ja häpeä vaikeuttaa yhteydenpitoa sekä välien selvittelyä omaisten kanssa. Henkilökunta kannustaa ja rohkaisee esimerkiksi ottamaan yhteyttä perheeseen. Tärkeä tekijä hoidossa on myös retkahduksista tukeminen ja rohkaisu siitä, että niistä voi selviytyä. Pitkäaikainen päihteidenkäyttö vaikeuttaa niistä irti pääsemistä. Henkilökunnan tavoitteena on vahvistaa uskoa, että kaikesta huolimatta päihteetön elämäntapamuutos on mahdollista.

"Kannustetaan itse tekemään, kannustetaan asiakasta päihteettömyyteen ja tuodaan asioita ilmi, miten päihteettömyys rikastuttaa tulevaa elämää."

"Retkahduksia pyritään tukemaan, että niitä voi tulla sen jälkeenkin kun täältä lähtee, mutta että niistä voi selvitä."

"Meidän pitää välillä toppuutella, ettei ole niin kiire. Kaikkia asioita ei todellakaan pystytä hoitamaan päivässä eikä kahdessa, kun niiden sotkemiseen on mennyt kymmeniä vuosia."

Päihdehoitotyössä keskeisenä osana hoidon onnistumisen kannalta on lääkehoito. Hoitajien näkemyksen mukaan varhainen lääkehoidon kartoittaminen hoidon alkuvaiheessa on erityisen tärkeää. Hoitajat toteuttavat aktiivista lääkehoidon seuranta. Henkilökunta tukee, motivoi sekä antaa tietoa lääkehoidosta, sen vaikutuksista ja tärkeydestä. Sitä kautta asiakas sitoutuu ja on osallisena omaan hoitoonsa. Tehokas lääkehoito edesauttaa päihteettömän elämäntapamuutoksen onnistumista. Yhteiset säännöt ja rajat lisäävät turvallisuudentunnetta asiakkaiden ja henkilökunnan keskuudessa. Asetettujen sääntöjen ja rajojen avulla henkilökunta pystyy minimoimaan mahdollisia riskejä. Ympäristö pysyy rauhallisena, ja täten asiakkaiden on helppo keskittyä hoitoonsa.

"Lääkehoidon toteuttaminen ja sen seuranta."

"Välillä tuntuu, että meidän tehtävänä on olla se aikuinen, joka laittaa niitä rajoja."

### 5.1.2 Asiakaslähtöiset tekijät

Asiakkaille tulee luoda tunne tervetulosta. Kun asiakas tulee hoitoon, hänet otetaan vastaan ilman minkäänlaisia ennakkoluuloja. Kahden keskustelut ovat erityisen tärkeitä turvallisuudentunteen kannalta. Merkityksellistä on myös se, että hoitosuhde säilyisi saman henkilön kanssa. Näin ollen asiakkaan on helpompi tuoda omia asioitaan esille, kun on joku tuttu ja turvallinen työntekijä läsnä. Henkilökunta ottaa asiakkaat mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen, jota käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas tulee tietoisemmaksi siitä, että hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita ja ne myös hoidetaan. Nämä tekijät motivoivat asiakasta omaan hoitoonsa.

Henkilökunta piti tärkeänä erilaisten asioiden ja taitojen opettelua. Asiakkaat opettelevat tavallisista arjen asioista selviytymistä, joissa heillä esiintyy puutteita. Tunteiden hallinnan opettelu sekä itseensä luottaminen ovat myös tärkeitä asioita. Asiakkaita kannustetaan luottamaan itseensä ja kykyyn ratkaista edessä olevat ongelmat.

"Arjen asioista selviytymistä, tunteiden hallinnan opettelua ja itseensä luottamista."

Hoidon jatkuessa asiakkaat tuovat vähitellen esiin pelkojaan, ahdistuksiaan ja kokemuksiaan. Työntekijän tulee työstää yhdessä asiakkaan kanssa näitä tunteita ja asioita. Tämän seurauksena asiakkaat alkavat tarkastella elämäänsä uudessa valossa. Päihteet ovat aikaisemmin ohjanneet elämää. Tämä näkyy vaikeutena ratkaista ongelmia ja vastoinkäymisiä. Heillä ei ole ollut käytössä keinoja, joilla selviytyä elämän tuomista haasteista.

"Pikkuhiljaa asiakas tuo pelkojaan, ahdistuksiaan, kokemuksiaan esille. Voidaan ruveta työstämään heidän kanssaan yhdessä ja muuttamaan mahdollisesti näitä käyttäytymismalleja."

Yhteisöllisyys vaikuttaa psyykkiseen turvallisuudentunteeseen merkittävästi. Henkilökunnan mukaan asiakkaat toimivat aktiivisesti yhdessä kannustaen ja tukien toin toisiaan. Heillä on tapahtunut elämässään hyvin paljon samankaltaisia asioita. Vertaistuki ja sitä kautta ymmärrys toisen päihderiippuvaisen elämästä helpottaa omaa taakkaa ja

siitä selviytymistä. Vertaistuen avulla voidaan lisätä asiakkaan osallisuutta ja yhteisöllisyyttä.

"Asiakkaat pitävät toistensa puolta ja huolehtivat toinen toisistaan."

### 5.1.3 Palveluiden laatu

Hoitojaksojen tulisi olla pidempiä, jotta asiakkaan hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista sekä vastaisi asiakkaan omia tarpeita ja toiveita. Henkilökunta koki, että näin asiakkaiden omaa osallisuutta hoitoon voitaisiin lisätä. Pidemmät hoitojaksot edesauttaisivat myös yksilöllisen hoidon toteuttamista. Lisää resursseja tarvitaan moniammatillisen hoidon järjestämiseksi. Esimerkkinä nousi esiin psykoterapian merkitys päihderiippuvaisen hoidossa. Hoitoketjun katkeamattomuus turvaisi myös asiakkaan selviytymisen hoidon päätyttyä. Päihderiippuvuudesta kärsivät tarvitsevat tiivistä tukea ja kannustamista pähteettömään elämäntapamuutokseen.

"Pidemmät maksusitoumukset, pidemmät hoitojaksot, että olisi enemmän aikaa."

"Pitäisi saada ihan tätä konkretiaa, rahaa ja toimintaa, mikä voisi edesauttaa, psykoterapiaa."

"Hoitoketju ei saisi katketa, jotta heille olisi tuolla siviilissä niin sanotusti tarjota jotain."

Varhaisen puuttumisen merkitystä pitäisi korostaa enemmän perusterveydenhuollossa, jotta päihderiippuvuudesta kärsivillä olisi matalampi kynnyksen hakeutua hoidon piiriin. Avohoidolla on erityinen merkitys päihderiippuvuudesta kärsivien hoidossa.

"Varhainen puuttuminen ja avutyöhön lisää työkaluja ja resursseja."

Henkilökunta pyrkii aina luomaan turvallisen ilmapiirin, jotta asiakkaan on helpompaa kohdata työntekijöitä. Turvallinen ilmapiiri madaltaa kynnyksen tulla puhumaan henkilökunnan kanssa vaikeistakin asioista. Henkilökunta koki, että heillä on mahdollisuus tarjota asiakkailleen turvallinen, rauhallinen ja luottamusta herättävä ympäristö. Rauhallinen ja seesteinen ympäristö auttaa asiakkaita pois houkutuksista täynnä olevasta ympäristöstä. Yksikön tilat tarjoavat mahdollisuuden toteuttaa virikkeellistä toimintaa.

"Luomme fyysisesti turvallisen ympäristön ja luottamusta herättävän ympäristön ja toiminnan."

### 5.1.4 Ammatillisuus

Päihdehoitotyössä työskentelevä tarvitsee erilaisia henkilökohtaisia kykyjä ja ominaisuuksia. Työntekijän tulee olla rehellinen, ystävällinen, luotettava sekä ennakkoluuloton. Näillä ominaisuuksilla rakennetaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaaseen. Tällöin hoito olisi mahdollisimman tehokasta ja kokonaisvaltaista.



Ammatillisuudessa huomionarvoista on se, että omat negatiiviset tunteet eivät saa näkyä asiakkaan kohtaamisessa. Päihteiden käyttäjä leimautuu herkästi vallalla olevien yleisten ennakkoluulojen ja tiedon vähäisyyden vuoksi. Oleellista olisikin kohdata asiakas yksilöllisesti, eikä aiemmat hoitokerrat tai muut taustatekijät saisi vaikuttaa hoidon onnistumiseen.

"Olla oma itsensä ja ystävällinen, rehellinen, luotettava."

"Pitää osata luopua niistä omista ennakkoluuloistaan."

Päihdehoitotyössä työntekijän tulee omata erilaisia sosiaalisia taitoja. Erityisesti tärkeänä koettiin asiakkaan kuunteleminen ja keskusteleminen. Ammattitaidon jatkuva kehittäminen ja uuden oppiminen on tärkeää. Henkilökunnan mielestä lisäkoulutuksella on merkitystä, sillä se tuo uutta näkökulmaa päihdehoitotyöhön.

"Kuunteleminen on taito, jota tulee koko ajan harjoitella."

"Meidän pitää koko ajan kehittää omaa ammattitaitoamme ja käydä koulutuksissa."

Henkilökunnan näkemyksen mukaan tarjottavien palvelujen lähtökohtana on asiakkaan tarve. Heille tarjotaan parasta mahdollista hoitoa vastaten asiakkaiden omia tarpeita ja toiveita. Päihdehoitotyö pohjautuu tasa-arvoisuuteen sekä asiakaslähtöisyyteen. Asiakas on ainutlaatuinen yksilö ja hoito suunnitellaan ja toteutetaan asiakaslähtöisesti. Henkilökunta kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa ja antaa tilaa tuoda esiin vapaasti hänen omia tunteitaan, näkemyksiään ja mielipiteitään. Henkilökunta piti erityisen tärkeänä sitä, että asiakkaan tullessa hoitoon, hänet otetaan vastaan ihmisenä ja ihmisarvoa kunnioitetaan. Aikaisemmat taustat ja hoitokerrat eivät saa vaikuttaa hoitoon. Monet asiakkaista kokevat olevansa alinta pohjasakkaa ja heidän itsetuntonsa on heikko. Henkilökunta osoittaa, että yksikössä välitetään asiakkaista, heidän taustoistaan huolimatta.

"Monella täällä on sellainen kokemus, että on pohjasakkaa. Lähtökohtana on, että olemme samanvertaisia."

"Asiakas otetaan täällä vastaan ihmisenä."

### 5.2 Psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisen haasteet

Henkilökunta koki haasteina asiakkaan terveydelliset ongelmat, päihdepalveluiden, asiakkaan yksilöllisyyden sekä ammatillisuuden toteutumisen. Alakategorioita saatiin 10 ja yläkategorioita neljä (Taulukko 4.).

Taulukko 4. Psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisen haasteet

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Päihteiden sekakäyttö Asiakkaan mielenterveysongelmat Asiakkaan moniongelmaisuus	Asiakkaan terveydelliset ongelmat	Psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisen haasteet
Ympäristötekijät Resurssien rajallisuus	Päihdepalvelut	
Asiakkaan elämänhistoria Asiakkaan yksilölliset ominaisuudet	Asiakkaan yksilöllisyys	
Hoitotyön keinot Työntekijän turvallisuus Lääkehoidon toteuttaminen	Ammatillisuus	

### 5.2.1 Asiakkaan terveydelliset ongelmat

Henkilökunta koki päihderiippuvuudesta kärsivien keskuudessa päihteiden sekakäytön lisääntyneen. Se tuo mukanaan haasteita sekä henkilökunnalle että koko yhteisölle. Yhteisö kokee haasteena sekakäytön tuoman turvattomuudentunteen.

"Pelkät alkoholi-ihmiset vähenevät, mutta sitten tulee näitä sekakäyttäjiä. Se vähän sekoittaa pakkaa."

Henkilökunnan näkemyksen mukaan päihdeongelmat nivoutuvat usein yhteen erilaisien mielenterveysongelmien kanssa. Etenkin erilaisten persoonallisuushäiriöiden nähtiin tuovan asiakkaille ja henkilökunnalle haasteita kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa.

"Monella on päihdeongelman rinnalla varsinkin persoonallisuushäiriöitä ja kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä, niin se tuo siihen haastetta kun mieli ei ole aina niin tasainen."

"Tilanteet muuttuvat, se on sellaista tasapainoilua, välillä menee paremmin ja välillä ei ihan niin hyvin."

Erilaiset somaattiset sairaudet lisääntyvät ja ne tuovat mukanaan haasteita hoidon onnistumiselle. Erityisesti henkilökunta koki ikääntyneen asiakaskunnan muistiongelmien lisääntyneen.

"Asiakkaiden muistiongelmat lisääntyvät, ja tätä kautta heidän turvattomuutensa kasvaa ja kyky hallita elämäänsä heikkenee."

### 5.2.2 Päihdepalvelut

Asiakkaiden hoitajaksojen tulisi olla pidempikestoisia, jotta yksilökeskusteluille jäisi enemmän aikaa. Lisäksi henkilökunta nosti esiin riittämättömät henkilöstöresurssit, etenkin viikonloppuisin, jolloin asiakkaiden avun tarve korostuu. Suuri asiakasmäärä tuo myös mukanaan haasteen yksilöllisen hoidon toteuttamiselle.

"Resurssipula on yksi haaste. Pitäisi antaa enemmän kahden keskeistä aikaa, sitä yksilöllisyyttä. Välillä on aika kaoottista, ja sellainen riittämätön olo kun joku tarvitsisi paljon enemmän, mutta et pysty siihen niin paljon keskittymään kuin haluaisit, kun kaikki muu odottaa."

"Välillä asiakkaita on yli 20. Kun on yksin töissä, niin on ainakin välillä semmoinen riittämätön tunne. Se on ihme, jos se ei heijastu asiakkaisiin, että pystyykö toi pitämään meidät koossa."

### 5.2.3 Asiakkaan yksilöllisyys

Päihderiippuvuudesta kärsivien asiakkaiden elämässä on paljon epätasapainoa, mikä näkyy arjessa selviytymisessä. Asioiden hoitaminen ja muiden päivittäisten toimintojen, kuten ravitsemuksesta ja siisteydestä huolehtiminen on vaikeaa. Lisäksi useammalla asiakkaalla on heikko itsetunto, mikä heijastuu päivittäisten toimintojen suorittamisessa.

"Näillä asiakkailla on huono itsetunto. Yleensä se on sitä sitten, että on vaikeuksia selviytyä tavallisista arkisista asioista."

Pitkäaikaiseen päihteidenkäyttöön liittyvät ongelmat ovat kasaantuneet vuosien saatossa, eikä asioita pystytä ratkaisemaan niin lyhyessä ajassa, kuin mitä asiakkaat odottavat. Ihmissuhteet voivat olla katkenneita ja sen hetkinen sosiaalinen ympäristö muodostuu muista päihteidenkäyttäjistä, jolloin irtautuminen päihde-elämästä on vaikeaa. Usein suhteet lähimmäisiin katkeavat päihteidenkäytön myötä. Sosiaalinen riippuvuus vaikeuttaa erkaantumista ryhmästä, jossa päihteidenkäyttö vallitsee. Se vaikeuttaa päihde-ikä elämänmuutosta.

"Ongelmat ovat usein tosi laajoja, niitä on monella eri elämän alueella. Niihin ei sellaista nopeaa ratkaisua ole."

#### 5.2.4 Ammatillisuus

Henkilökunta koki asiakkaiden moniongelmaisuuden tuovan mukanaan useita haasteita riittävän hoidon järjestämiseksi. Hoidon kannalta luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen on erityisen tärkeää. Asiakkaan tulee saada kokemus siitä, että hänen asioita hoidetaan yhteistyössä huomioiden asiakkaan omat tarpeet ja voimavarat.

"Asiakkaat ovat monesti yhä huonokuntoisempia ja moniongelmaisia, joten ratkaisujen löytäminen ja uskon luominen, tulee entistä haastavammaksi."

Asiakkaan moniongelmaisuus näkyy myös lääkehoidon toteuttamisessa, koska päihdeongelman lisäksi myös mielenterveysongelmat lisäävät lääkehoidon tarvetta. Lääkehoidon toteuttaminen tarvitsee pidempiaikaista seurantaa, jotta haluttu vaikutus toteutuisi. Päihteiden sekakäyttäjien kohdalla tulisi kiinnittää lääkehoidossa erityistä huomiota, sillä aiempaa lääkkeiden käyttötaustaa ei tunneta.

"Ehkä juuri, kun on mielenterveysongelmia, niin täällä haasteena on lääkehoidon ja kaiken sellaisen puolen onnistuminen."

"Haasteita koko ajan enemmän ja enemmän, kun niitä lääkkeitä väärinkäytetään, ei meillä välttämättä ole tarkkaa tietoa kuinka paljon siellä taustalla on niitä."

Henkilökunta koki oman turvallisuuden ajoittain puutteelliseksi vähäisten turvajärjestelmien vuoksi.

"Meillä ei ole hälynappia. Lähin apu on luurin päässä. Jos ei ole luria, se on voi voi."

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätökset avaavat teemahaastattelulla kerättyä aineistoa peilaten sitä viitekehyyseen sekä tutkimuskysymyksiin. Lisäksi luvussa tuodaan esiin hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset sekä käsitellään opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksia, jotka käsittelevät ihmisen psyykkisen turvallisuudentunteen tukemista, on saatavilla tiettävästi hyvin vähän hoitotieteen näkökulmasta. Olemassa olevat tutkimukset keskittyvät lähinnä lasten persoonallisuuden kehitysteorioihin ja sitä kautta turvallisuudentunteen rakentumiseen. Turvallisuudentunne käsitteenä on laaja. Ikääntyneiden turvallisuudentunteeseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu pääosin fyysisten ja sosiaalisten vaikutuksien kautta. Hoitotieteelliset tutkimukset kohdistuvat pääosin nuorten päihteettömyyteen ja mielenterveyden edistämiseen. Tämän opinnäytetyön tulosten valossa voidaan todeta, että psyykkistä turvallisuudentunnetta tulisi tukea huomioimalla fyysiseen ja sosiaaliseen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Henkilökunta koki, että ihmisen psyykkistä osa-aluetta ei voi erottaa fyysisestä ja sosiaalisesta puolesta. Psyykkinen turvallisuudentunne nivoutuu lähes aina fyysisen ja sosiaalisen turvallisuudentunteen kanssa. Psyykkistä turvallisuudentunnetta tulisi tarkastella enemmän päihderiippuvaisten subjektiivisten kokemusten, kuten tunteiden ja ajatusten kautta. Ihminen on kokonaisvaltainen toimija. Hyvinvointi koostuu fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta tilasta, eikä niitä voi toisistaan erottaa. Ihmisen hyvinvointi muodostuu sisäisistä ja ulkoisista asioista. Hyvinvointi rakentuu terveydestä, toimintakyvystä, toimivista ihmissuhteista, ympäristön vaikutuksesta, toimeentulosta ja turvallisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Saatujen tulosten perusteella voidaan psyykkisen turvallisuudentunteen keinoiksi nostaa esiin hoitotyön eri auttamismenetelmiä. Henkilökunnan mukaan psyykkinen turvallisuudentunne vahvistuu vastavuoroisen keskustelun kautta. Yhteisten keskustelujen avulla asiakkaalla on mahdollisuus tuoda esiin omia tarpeitaan, toiveitaan ja mielipiteitään. Asiakkaan osallisuutta tulisikin lisätä hoidon toteuttamisessa. Olemassa olevat tutkimustulokset tukevat henkilökunnan näkemystä ammatillisuudesta. Henkilökunnalta vaaditaan erilaisia sosiaalisia taitoja, kuten keskustelun, kuuntelun ja läsnäolon taitoja. Inkisen tekemästä pro gradu -tutkielmasta käy ilmi, että sairaanhoitajan ja asiakkaan väliset keskustelut ovat tärkeä osa päihdehoitotyötä. Keskusteluiden tavoitteessa painottuu asiakkaan ymmärrys itsestään ja omista mahdollisuuksistaan tehdä itseään koskevia ratkaisuja. (Inkinen 2004; Laitila & Pietilä 2012; Launis 2009.)

Laitilan ja Pietilän tutkimus korostaa asiakkaan osallisuutta, jotta hoito olisi yksilöllisempää ja kokonaisvaltaisempaa vastaten asiakkaan omia tarpeita sekä toiveita. Asiakkaan kannustaminen ja uskon vahvistaminen lisäävät voimavaroja ja sitä kautta voimaannuttavat päihteettömään elämäntapamuutokseen. Launis pitää oleellisena tekijänä asiakaslähtöisessä hoitotyössä hoitohenkilökunnan ammattitaidon ja edistävän hyvinvoinnin ylläpitämistä. Hoitotyötä tulisi kehittää niin asiakaslähtöisesti katsottuna kuin palvelujärjestelmienkin kannalta. (Laitila & Pietilä 2012; Launis 2009.)

Ikola tutki nuorten mielipiteitä päihdepalveluista ja miten ne vastasivat heidän tarpeitaan. Tutkimuksessa tuotiin esiin päihdehoidon onnistumisen edellytykselle vuorovaikutuksen ja osallisuuden kokemukset. Osallisuuden kokemus lisäsi tunnetta arvostetuksi tulemisesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa omilla mielipiteillään omaan hoitoonsa. Tärkein esiin noussut seikka perustui nuorten näkemykseen. Tämänhetkisissä päihdepalveluissa ei oteta riittävästi nuoria mukaan päätöksentekoon liittyvissä hoidollisissa ratkaisuissa. Kuitenkin päihdepalvelulaki korostaa asiakkaan osallisuutta omaa hoitoaan koskien. Osallisuudella on myös toinen merkityksellinen vaikutus onnistuneeseen päihdehoitotyöhön. Osallisuus lisää luottamusta päihdehoitotyötä kohtaan. Laitilan ja Pietilän tutkimuksessa asiakkaan osallisuus mielensterveys- ja päihdehoitotyössä koettiin tärkeänä, mutta sen toteutuminen oli puutteellista. Osallisuuden kautta, asiakas sitoutui hoitoon ja otti vastuuta omasta hoidostaan. (Ikola 2010; Laitila & Pietilä 2012; Partanen 2009; Pirskanen, Varjoranta & Pietilä 2012, 41.)

Tulosten perusteella asiakkaan osallisuudella, vuorovaikutustaidoilla ja henkilökunnan ammattitaidolla on merkitystä psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiselle. Ikolan sekä Laitilan ja Pietilän tukea antavien tutkimusten perusteella, päihdeasiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa ei ole riittävä. Lakiin perustuva itsemääräämisoikeus ja asiakkaan osallisuus voivat syrjäyttää päihdepalveluita tarvitsevan pois palveluiden piiristä.

Pirskasen, Varjorannan & Pietilän tutkimuksen mukaan asiakkaan kokemus osallisuudesta itseään koskevassa päätöksenteossa on merkittävää. Seurauksena tästä on se, että osallisuus päihdepalveluiden kehittämiseen edistää laadukkaiden palveluiden saatavuutta. (Ikola 2010; Laitila & Pietilä 2012; Partanen 2009; Pirskanen ym. 2012, 41.)

Henkilökunnan mukaan ammattitaidon jatkuva kehittäminen on tärkeää. Tämä tukee Laitilan ja Pietilän tutkimusta asiakkaan osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä päihdehoitotyössä. Päihdehoitotyössä voidaan vaikuttaa merkittävästi asiakkaan osallisuuden tukemiseen. Tärkeää on pohtia keinoja, joilla asiakkaan osallisuus saadaan näkyväksi. Myös osallisuus käsitteenä tulisi saada merkityksen päihdehoitotyössä. Näin hoitotyön periaatteet saataisiin hoitotyön suunnittelun tasolta osaksi asiakkaalle tukea antavaa päihdehoitotyötä. Henkilökunta koki asiakkaiden moniongelmaisuuksien tuovan mukanaan useita haasteita riittävän hoidon järjestämiseksi. Hoidon kannalta luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen oli erityisen tärkeää. Asiakkaan tulee saada kokemus siitä, että hänen asioitaan hoidetaan yhteistyössä huomioiden asiakkaan omat tarpeet ja voimavarat. (Laitila & Pietilä 2012.)

Asiakkaiden hoitajaksojen tulisi olla pidempikestoisia, jotta yksilökeskusteluille jäisi enemmän aikaa. Tällöin asiakkaan hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista sekä vastaisi asiakkaan omia tarpeita ja toiveita. Hoitoketjujen katkeamattomuus turvaisi myös asiakkaan selviytymisen hoidon päätyttyä. Henkilökunnan näkemystä tukee Inkinen tutkimuksessa esiin noussut seikka pidempien hoitajaksojen tärkeydestä ja sen vaikutuksesta hoidon onnistumiseen. (Inkinen 2004.)

Henkilökunta nosti esiin myös riittämättömät henkilöstöresurssit, etenkin viikonloppuisin. Asiakkaiden avun tarve korostui ja turvattomuudentunne lisääntyi. Suuri asiakasmäärä tuo mukanaan haasteen yksilöllisen hoidon toteutumiseksi. Asiakkaiden lisääntyneet muut somaattiset sairaudet vaikeuttivat oikeanlaisen hoidon saatavuutta. Päihdepalveluiden kehittämisessä tulisi huomioida asiakkaan mielipiteitä ja toiveita palveluiden kehittämiseksi.

Asiakkaiden moniongelmaisuuksien vaikutti myös muut lisääntyneet mielenterveysongelmat, jotka rasittavat yhteiskunnan resursseja. Moniongelmat lisäsivät lääkehoidon tarvetta ja sen toteuttaminen edellyttää pidempiaikaista seurantaa. Lisäksi päihteiden sekakäyttäjien lääkehoitoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota aiemman käyttötaustan vuoksi. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen korostui. Asiakkaiden kokemus osallisuudesta omaan hoitoon ja tunne siitä, että hänen asioitaan hoidetaan, koettiin tärkeänä mutta haasteellisena. Pitkäaikaiseen päihteidenkäyttöön liittyvät ongelmat ovat kasaantuneet vuosien saatossa. Asioita ei pystytä ratkaisemaan niin lyhyessä ajassa, kuin mitä asiakkaat usein odottivat. Hoitotyön auttamismenetelmissä olennaisena osana on myös psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. Etenkin päihderiippuvuuden lisäksi esiintyvät moniongelmat lisäävät tarvetta turvallisuudentunteen tukemiseksi. (Inkinen 2004.)

Edellä olevien tulosten perusteella voidaan todeta, että päihdepalveluiden eriarvoinen saatavuus ja sen rikkonaisuus vaikuttavat merkittävästi terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen perustana on toimiva perusterveydenhuolto. Kolmannen sektorin tuomien kansalaisjärjestöjen palvelut vaikuttavat merkittävästi vertaistuen antajina yhteisöllisyyden vahvistamiseen kehittämällä uusia toimintamuotoja. Sosiaali- ja terveys-

ministeriön 2001 antamassa Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa on maininta yhteistyön kehittämisestä eri terveyttä edistävien toimijoiden kesken. Terveyden edistämisen toimintamallit tulee päivittää nykyhetkeen, jotta lisääntyneet päihdeongelmat huomioitaisiin myös päätöksenteoissa. (Haapala 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma tuo esiin yhden oven periaatteen, jossa terveydenhuollon palvelut yhtenäistyisivät sosiaalipuolen palveluiden kanssa. Terveydenhuollon peruspalvelut ja sosiaalihuollon vahva osaaminen tukisivat moniongelmaisten kokonaisvaltaista hoitoa ja yhtenäistäisi päihdepalveluiden saatavuutta. Palvelujärjestelmien rikkonaisuus ja lakiin perustuvan yksilön itsemääräämisoikeuden huomioiminen sekä siihen liittyvä itsehoito, saattavat syrjäyttää moniongelmaiset äkillisesti pois palveluiden piiristä. Ikolan tutkimuksessa nousi esiin tämänhetkisen päihdepalvelun haasteena asiakaan riittämätön osallisuuden tukeminen. Huomionarvoisena seikkana voidaan pitää osallisuuden merkitystä onnistuneen päihdehoitotyön toteutumiselle. Päihdehuoltolain tarkoituksena on muun muassa turvata asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa liittyen. (Ikola 2010; Partanen 2009.)

Päihdepalveluiden heikko saatavuus rasittaa yhteiskuntaa taloudellisesti. Kunnat hankkivat ne usein ostopalveluina, jolloin palveluiden saatavuus on rajallista. Haasteena voidaan pitää ohella esiintyvät muut moniongelmat ja somaattiset sairaudet. Sosiaalihuolto tuottaa enimmäkseen päihdepalveluita. Niiden kehittämiseksi tulisi lisätä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Kuntauudistusten myötä palvelurakennejärjestelmät muuttuvat. Päihdepalveluiden kehittäminen tähdentää muutoksia päihdehoitotyössä. Uudistuksista huolimatta tasavertainen päihdepalveluiden saatavuus ei toteudu kaikkialla Suomessa. Lisääntynyt päihteenkäyttö lisää hoidon tarvetta ja sitä kautta palveluiden saatavuutta. Halosen tutkimuksessa asiakkaat kokivat, että päihdehoitotyön resursseja ei ole riittävästi saatavilla. Kuitenkin haastateltavien näkökulmien mukaan, palveluiden saatavuus vaikutti psyykkiseen hyvinvointiin. Tulokset tukevat psyykkistä tasapainotilaa, jonka ulottuvuuksia ovat muun muassa elämänhallinta, minäkuva sekä mieliala. (Halonen 2005; Laitila 2010; Partanen 2009.)

Halosen tekemässä tutkimuksessa on nostettu tulosten pohjalta esiin seikkoja, jotka painottavat varhaisen puuttumisen tärkeyttä perusterveydenhuollossa. Asiakkaat kokivat tärkeiksi päihteen puheeksioton, johon tulisi puuttua perusterveydenhuollossa, kun havaittavissa on erilaisia elämänkriisejä. Palveluiden saatavuus avohoidon tuottamien tukitoimien olisi erityisen oleellista asiakkaan ollessa motivoitunut. Tässä opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia. Henkilökunnan mielestä varhaisen puuttumisen merkitystä pitäisi korostaa enemmän perusterveydenhuollossa, jotta päihderiippuvuudesta kärsivillä olisi matalampi kynnyksen hakeutua hoidon piiriin. Avohoidolla on erityinen merkitys päihderiippuvuudesta kärsivien hoidossa. (Halonen 2005.)

Heikkilän tutkimuksesta ilmeni, että erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevillä hoitajilla on asenteellisia eroja päihdeasiakasta kohtaan. Erikoissairaanhoidossa kohdataan päihdeasiakkaita enemmän. Negatiiviseen suhtautumiseen voi vaikuttaa myös se, kuinka päihdeongelma otetaan puheeksi. Tutkimuksessa osoitettiin, että päihdeosaamista tulisi lisätä hoitohenkilökunnan osalta. Sutisen mukaan päihdeosaaminen vahvistuu koulutuksen myötä. Haastateltavat kokivat, että päihteenkäytön puheeksiottoa tulisi olla enemmän. Vastaavasti hoitohenkilökunta koki ottaneensa päihteen käytön puheeksi riittävästi. Tämän opinnäytetyön tulokset saivat vahvistusta

siihen, että ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää jatkuvaa koulutusta. (Heikkilä 2012; Sutinen 2010.)

Varhaislapsuudella on merkitystä eheän minäkuvan muodostumiseen ja perusturvallisuudentunteen kehittymiseen. Kehitystehtävät saattavat vaarantua, jos ongelmat aiheuttavat niiden katkeamisen. Lapsuudessa tapahtuneiden vaikeuksien vaikutus kehittyvään itsetuntoon ja kykyyn toimia, haavoittavat psyykkistä minäkuvaa. Niitä seuraavat ongelmat voivat lisätä kielteisen riippuvuuden kehittymistä päihteiden käytön suhteen. Eri kehitysteoriat ja tutkimukset osoittavat, että psyykinen turvallisuudentunne rakentuu varhaislapsuudessa. Lapsen hyvän kasvun edellytyksenä on hyvän itsetunnon kehitys. Turvallisuus kokemuksena muodostuu varhaisessa vuorovaikutuksessa kiintymyssuhteen kautta. Lapsi saa luvan eri tunteilleen, jotka hän tuo esiin vuorovaikutussaan aikuiseen. Turvallisuus on luottamusta siihen, että lapsi saa vastavuoroisuutta tunnekuohuilleen ilman hylätyksi tulemisen tunnetta. (Holmberg 2010, 37; Kuusisto 2010; Sinkkonen 2004, 2008, 100–101.)

Turvallisuudentunne rakentuu aistihavaintojen ja tunteiden varaan. Näkö- ja kuuloaistit toimivat vauvan fysiologisina aistimustiloina. Vauva oppii havaitsemaan oman toimintansa vaikutuksen. Ihmislapsi on syntymästään riippuvainen muista ihmisistä. Kun vauva itkee ja saa aikuisen läsnäolon tuekseen, hän oppii luottamaan että tarpeisiin vastataan. Kiintymyskäyttäytyminen saa vahvistusta kun aikuinen vastaa kehittyvän lapsen tarpeisiin, sillä lapsi hakee turvaa aikuiselta. Lapsuudessa rakentunut luottamuksellinen vuorovaikutussuhde vahvistaa turvallisuudentunnetta. Lapsen tulee saada tuoda esiin tunteensa, ajatuksensa ja kokemuksensa. Hoitavan aikuisen tulee vastata niihin hyväksyvästi, jotta tärkein kehitystehtävä perusturvallisuus kehittyisi. (Holmberg 2010, 37; Kuusisto 2010; Sinkkonen 2004, 2008, 100–101.)

Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että varhaisvaiheen puuttumisella on merkitystä tasapainoisen turvallisuudentunteen kehittymiseen. Psyykinen turvallisuudentunne kehittyy ihmisen elämänkaaren aikana. Päihteettömyyttä tukevat varhaisen puuttumisen keinot tulee kohdistaa hyvin varhaisessa vaiheessa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että riski altistua päihderiippuvuudelle kulkeutuu sukupolvien yli. Esimerkiksi päihdeäidin raskaudenaikainen seuranta ja päihteettömyyteen tukeminen ovat terveyden edistämisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä. Varhainen puuttuminen voidaan toteuttaa eri toimintaympäristöissä. Beltin tutkimuksessa selvitettiin päihdeäitien avohoidossa kokemaa vertaistuen sekä muiden hoidollisten keskusteluryhmien merkitystä. Tutkimuksesta nousi esiin, että päihdeäidin turvallisuudentunnetta lisäsi vuorovaikutussuhde ammattihenkilön kanssa. Näin pystyttiin vaikuttamaan päihdeäidin henkiseen kuormittavuuteen. Myös vertaistuki vuorovaikutuksellisin keinoin koettiin tärkeänä. Vuorovaikutuksella oli merkitystä päihdeäidin henkisen taakan purkamisessa, jolloin äidin negatiiviset tunteet eivät välittyneet lapseen. Lisäksi turvallisuudentunnetta lisäsi hoidon jatkuvuus. (Belt 2013.)

Mielenterveys- ja päihdetyön edistäminen on tärkeää ihmisen nuoruusvaiheessa. Nuorten päihteiden käyttö vaikuttaa terveyttä suojaaviin voimavaratekijöihin haitallisesti. Se heikentää itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja. Tiedetään, että heikot voimavarat ovat riskitekijöitä ja lisäävät päihteiden käyttöä. Ehkäisevinä seikkoina voidaan pitää heikon itsetunnon ja sosiaalisen verkoston päihteiden käytön tunnistamista. Tutkimukset osoittavat, että nuorten päihteiden sekakäyttö on yleisempää muiden eurooppalaisten nuorten



käyttöön verrattuna. Tilastollisesti voidaan esittää, että nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavat sosiaalinen verkosto ja heikko itsetunto. Tutkimuksen mukaan nuorten päihteiden käyttöön voitiin vaikuttaa vanhempien ja ammattihenkilöiden avulla. Itsetunnon ja päihteettömään toimintaan tukeminen vahvistivat nuorten tervettä käyttäytymismallia. Lisäksi aikuisten käyttäytymismallilla sekä asenteilla oli vaikutusta nuorten terveysvalintoihin. Tämä tutkimus tukee Iivanaisen ym. näkemystä siitä, että psyykkinen turvallisuudentunne ihmisen perustarpeena säilyy hyvän itsetunnon turvaamisen myötä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 428, 441–442; Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2013, 119–120.)

Varhaisen puuttumisen vaikutus päihteettömyyteen on haaste. Usein mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö kulkee sukupolvelta toiselle. Tämä polarisaatioilmiö on huolestuttavaa, sillä nuoruus on haavoittuvaista aikaa. Terveyden edistämisen näkökulmasta nuoruus ajanjaksona tulisikin olla varhaisen puuttumisen kannalta tärkeä kiinnokohta. Paakkosen mukaan lapsen vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat heikentävät myöhempää psyykkistä tasapainoa lisäämällä lapsen turvattomuutta ja altistavat myöhemmälle päihteiden käytölle. Lapsuudessa koettu turvattomuudentunne on muodostunut syntymästä saakka. Se aiheutti perusturvallisuuden puutetta. Nämä vaikuttavat tekijät lisäsivät kehittyvän lapsen vaikeahoitoisuutta. Vaikeahoitoisuus on ilmiö, joka kehittyy heikon perusturvallisuuden ja kiintymyssuhteen myötä. Tutkimuksessa osoitettiin, että lapsuudessa koettu turvattomuudentunne altistaa riskille aloittaa myöhemmässä vaiheessa päihteiden käyttö. (Paakkonen 2012, 52, 69, 73; Pirskanen ym. 2012, 40.)

Etenkin nuorten kohdalla varhainen puuttuminen edistää päihteettömyyttä. Varhaisen puuttumisen malli on vuorovaikutusmenetelmä, jota voidaan hyödyntää terveyden edistämisen näkökulmasta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Periaatteena on toteuttaa päihteettömyyttä tukevia mini-interventioita ja nuorten omia voimavaroja. Varhaisen puuttumisen mallilla on tavoitteena tukea nuoria päihteettömyyteen. Haasteena nähdään, että terveydenhuollon varhaiseen päihteiden käytön puuttumiseen tarvitaan lisää resursseja. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009–2015) tuo esiin haasteet, joita tulisikin kehittää sosiaalihuollon tuottamien päihdehuollon erityispalveluiden sekä perusterveydenhuollon ja mielenterveyspalveluiden yhteistyönä. (Laitila 2010; Partanen 2009; Pirskanen 2007.)

Työpaikoilla tulee tunnistaa päihteiden käyttö. Lisääntynyt päihteiden käyttö on ajan-kohtaisuutensa vuoksi tärkeä osa perusterveydenhuollon hoitotyötä. Varhaisen puuttumisen päihdehoitotyö tarkastelee ja pyrkii tunnistamaan alkoholin suurkulutuksen ja siihen liittyvän hoidon. Tavoitteena on edistää terveyttä päihteettömyyden näkökulmasta. Eri tutkimukset ovat osoittaneet alkoholin suurkulutuksen vaikutuksia lisääntyviin terveys- ja sosiaalihaittoihin. Alkoholista aiheutuneet haitat lisäävät päihdepalveluiden tarpeita, jotka tässäkin tutkimuksessa osoittautuivat heikosti toteutuviksi pirstaloituneen päihdepalvelujärjestelmän vuoksi. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

### 6.2 Pohdinta ja jatkotutkimus ehdotukset

Tämän opinnäytetyön aihevalinta perustui opinnäytetyön tekijöiden näkemykseen siitä, että turvallisuudentunteen tukeminen on tärkeä osa hoitotyötä. Kuitenkaan aiheesta ei ole tiettävästi löydettävissä hoitotieteellisiä tutkimuksia, jotka tukisivat yksilön psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisen keinoja. Hoitotyön lähtökohtina ovat ihminen,

terveys, ympäristö ja hoitotyö. Ihminen nähdään kokonaisvaltaisena toimijana. Kokonaisvaltaisuutta tulisikin tarkastella fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien kautta. Turvallisuudentunne käsitteenä on laaja. Se jää usein kahden muun ulottuvuuden varjoon. Tämän vuoksi turvallisuudentunnetta itsessään tulisikin tarkastella enemmän. Tällöin ihmisen psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisen keinoja voitaisiin hyödyntää kaikissa hoitotyön osa-alueissa. Aihevalinnan tärkeys näkyy myös siinä, että erityisesti päihderiippuvaisen turvallisuudentunne on haavoittunut.

Eri tutkimustulosten ja opinnäytetyössä käytetyn kirjallisuuden perusteella voidaan todeta, että psyykinen turvallisuudentunne muodostuu varhaislapsuudessa. Se vahvistuu perusuottamuksen kautta myönteisten kokemusten vaikutuksesta. Turvallisuudentunne voimavarana auttaa selviytymään eri elämänvaiheista. Toisaalta psyykkiseen turvallisuudentunteen myönteiseen kehittymiseen vaikuttaa lapsuudessa kehittynyt riippuvuus-suhde hoitavaan aikuiseen. Myönteinen riippuvuus-suhde kehittyy vuorovaikutuksen kautta. Jos perusturvallisuus ja sitä kautta turvallisuudentunne vaarantuu, voi sillä olla vaikutuksia myöhemmällä iällä päihderiippuvuuden kehittymiseen. Lapsuudessa kehittynyt kielteinen riippuvuus voi ilmetä aikuisuudessa heikentyneenä kykynä huolehtia itsestään. Elämä koetaan merkityksettömänä. Opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä siitä, että päihderiippuvaisen psyykkistä turvallisuudentunnetta tulisi tarkastella enemmän päihderiippuvaisten subjektiivisten kokemusten, kuten tunteiden ja ajatusten kautta. Saadut tulokset perustuvat henkilökunnan näkemyksiin psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiseen päihdehoitotyössä. Tulokset antavat viitteitä tukemisen keinoista, sillä tutkimuksia joissa käsitellään turvallisuudentunteen tukemista, ei ole tietävästi saatavilla.

Jatkotutkimusaiheina voisivat olla muun muassa: Minkälaisia menetelmiä on kehitetty psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiselle? Miten haavoittunutta turvallisuudentunnetta voisi korjata? Mitkä olisivat tehokkaat keinot puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa? Miten voisi hyödyntää kansainvälisiä menetelmiä ja tutkimuksia psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiseksi?

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä tavoitellaan laadullista menetelmää käyttäen mahdollisimman realistisia tuloksia huomioiden riittävän hyvä tiedonhaku, tulosten selkeä kuvaaminen, mutta niitä rajoittavien tekijöiden mahdollisuus sekä käsitteiden seikkaperäisen kuvaamisen ja asianmukaisen tekstin käyttö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetissa on kysymys siitä, vastaako tutkimus sitä mitä oli tarkoitus tutkia. Validiteetti jakautuu sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. Ulkoinen validiteetti kuvaa tutkimuksen yleistettävyyttä. Reliabiliteetti viittaa tulosten toistettavuuteen. Reliabiliteetin luotettavuutta tukee samojen tutkimusten samansuuntaiset tulokset. Validiteettia sekä reliabiliteettia käytetään lähinnä määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.)

Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat ehdottaneet luotettavuuden kriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden sekä vahvistettavuuden. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa on hyvä kiinnittää huomiota myös näihin kriteereihin. Uskottavuudella tarkoitetaan selkeää ja ymmärrettävää tulosten kuvausta. Analyysiprosessi ja tulokset kuvataan tarkasti. Uskottavuudella tuodaan esiin koko analysoinnin vahvuudet ja rajoitukset. Miten tutkimus on onnistunut ja mitkä ovat mahdollisia heikentäviä tekijöitä. Analysoinnissa käytetään taulukointeja, jotta prosessin eri vaiheet erottuvat alkuperäistekstistä alkaen. Siirrettävyydessä on kyse siitä, että tuloksia voidaan hyödyntää toiseen tutkimusympäristöön. Tämä edellyttää tarkkaa tutkimusympäristön kuvausta sekä osallistujien taustojen selvittämistä. Lisäksi aineistonkeruu ja analyysin kulku kuvataan seikkaperäisesti. Tutkimustieto arvioidaan sisällöllisesti kriittisesti, jotta varmistetaan siitä, että saadaanko tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa. Lisäksi arvioinnilla pyritään vahvistamaan jo olemassa olevaa tietoperustaa. Tuomen ja Sarajärven mukaan luotettavuuden arvioimisessa tulisi käydä läpi tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan oma sitoutuminen tutkimukseen, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, tutkimuksen analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198, 205; Tuomi & Sarajärvi 2012, 140–141.)

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvisti se, että opinnäytetyötä teki kaksi henkilöä. Näin ollen virhepäätelmiltä ja harhaluuloilta vältyttiin. Yksin työskentelevä saattaa herkästi sokeutua omalle työlleen. Luotettavuutta lisäsi myös haastatteluihin osallistunut kohdejoukko, joka koostui päihdehoitotyön ammattilaisista. Tulosten luotettavuuden kannalta tutkijan tulee osoittaa tulosten ja aineiston välinen yhteys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Seuraavassa pyritään arvioimaan tämän opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellen mahdollisimman hyvin edellä mainittuja kriteereitä. Opinnäytetyön aiheen valinta on perusteltu seikkaperäisesti. Tietoperusta pohjautui olemassa olevaan teorian tietoon, joka laajeni opinnäytetyön edetessä. Varsinaiseen opinnäytetyön aiheeseen liittyvä psyykkinen turvallisuudentunte on hoitotieteessä tiettävästi vähän tutkittu aihe. Tämän perusteella opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa antavia. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä valittiin vastaten opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Työssä hyödynnetty teoreettinen tietopohja kirjattiin asiaan kuuluvalla tavalla tekstiin viittauksineen ja lähteineen.

Teemahaastattelurunko pohjautui teorian tietoon ja esitettiin ennen varsinaisia haastatteluja. Esihaastattelu osoitti, että teemahaastattelurunko vastasi opinnäytetyön tarkoitusta, eikä mahdollisia muutoksia tehty siihen. Haastatteluilta saadut vastaukset olivat yhtenäisiä, ja ne vastasivat hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa yksikön tilassa ja keskeytyksiltä vältyttiin. Henkilökunta tutustui etukäteen haastattelukysymyksiin ja useimmat olivat pohtineet vastauksiaan etukäteen valmiiksi.

Haastattelusta saadut nauhoitteet kirjattiin sanalliseen muotoon sanatarkasti. Analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä, johon opinnäytetyön tekijät perehtyivät tarkasti. Analyysin tekeminen oli haastavaa, sillä alkuperäisilmaisuja oli runsaasti. Sisällön analyysissä tulosten tulee perustua henkilökunnalta saatuaan aineistoon, eikä opinnäytetyöntekijöiden omiin olettamuksiin tai näkemyksiin. Muodostetut ylä- ja alakategoriat sekä

yhdistävä käsite olivat johdonmukaisia sekä aineistoa kuvaavia. Johtopäätökset muodostettiin vertaamalla saatuja tuloksia olemassa olevaan teoriatietoon. (Kynäs & Vanhanen 1999.)

Opinnäytetyön tulokset antavat näkökulman hoitajien kokemana psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisesta. Tulokset antavat viitteitä hoitotyön keinoista, joilla psyykkistä turvallisuudentunnetta tuetaan hoitotyössä. Henkilökunta nosti esiin hoitotyön auttamismenetelmät keskeisiksi keinoiksi turvallisuudentunteen tukemiselle. Luotettavuuden kannalta tulokset olisivat saaneet lisäarvoa, jos ne olisivat vastanneet konkreettisemmin keinoja päihderiippuvaisen psyykkisen turvallisuudentunteen tukemiseen. Mahdollista uutta tietoa, jota tässä opinnäytetyössä tavoiteltiin, ei pystytäkään tuomaan esiin. Asiakkaiden haastattelun perusteella tulokset olisivat voineet antaa subjektiivisemmän näkemyksen turvallisuudentunteen kokemuksesta. Edellä olevien seikkojen perusteella tulosten luotettavuus heikentyy. Toisaalta nämä tulokset ovat siirrettävissä eli näitä keinoja voidaan hyödyntää myös muualla hoitotyössä. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Terveydenhuollossa tärkeänä osana hoitotyötä ovat terveyden edistäminen ja eettisyys. Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet inhimillisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen, jotka ovat tärkeässä roolissa hoitotyössä. Ammatillisuus sisältää tietoperustan keinoista, jotka ohjaavat eettistä toimintaa ja edistävät ihmisten välistä vuorovaikutusta. Terveys voidaan määritellä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tasapainona. Ihminen on kokonaisvaltainen yksilö, jonka subjektiivisuus määrittelee miten terveys ja hyvinvointi voimavarana koetaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 14, 19, 24, 25.)

Tieteellisessä toiminnassa kaiken perustana on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen eettisyyden kannalta huomioon otettavaa on, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaajilla on oikeus keskeyttää se missä vaiheessa tahansa. Osallistuminen ei saa vahingoittaa vastaajia. Vastaajille on annettava riittävästi tietoa ja heillä tulee olla mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Osallistujilta tulee saada tietoinen suostumus, josta vastaaja saa kokonaisvaltaisen käsityksen tutkimuksen luonteesta. Aineiston säilyttäminen ja julkaiseminen tulee näkyä informatiivisesta saatekirjeestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyössä haastateltaville annetaan riittävästi tietoa työn tarkoituksesta, tavoitteista sekä tutkimuskysymyksistä. Yhteyshenkilönä toimiva vastaava sekä henkilökunta saivat tietoa opinnäytetyön etenemisen vaiheista. Ennen opinnäytetyön varsinaista aloitusta haastateltaville toimitettiin saatekirje. Siitä ilmeni työn tarkoitus, tavoitteet, tutkimusongelma sekä miten toimitaan haastateltavien liittyvän nauhoittamisen ja kerättyjen nauhoitteiden hävittämisen suhteen. Opinnäytetyön valmistuttua haastateltavien anonymiteetti suojattiin tuhoamalla haastateltavissa käytetyt nauhoitteet. Hämeen ammattikorkeakoulun suositusten mukaan opinnäytetyössä ei ilman asianomaisten suostumusta ilmaista organisaation nimeä, paikkakuntaa tai henkilökunnan erillisiä ammattinimikkeitä. Haastateltaville kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuus sekä se, että osallistumisen voi keskeyttää missä työvaiheessa tahansa. Aineistonkeruussa käytetyt menetelmät saatettiin osallistujien tietoon sekä

seikkaperäinen selostus toteutuksen kulusta. Haastateltavilta pyydettiin erillinen kirjallinen suostumus. Valmis opinnäytetyö tallennettiin ja säilytetään Theseus -tietokannassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367.)

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2010. Alkoholin ongelmakäytön eri muodot. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholi-riippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8–15.
- Belt, R. 2013. Mother-Infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers. Preventing intergenerational negative transmission. Academic dissertation. School of Medicine. University of Tampere. Viitattu 31.7.2014. [tampub.uta.fi/bitstream/handle/100124/67967/978-951-44-9006-4.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/100124/67967/978-951-44-9006-4.pdf?sequence=1)
- Etene 2009. Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. ETENE-julkaisuja 25. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 3.7.2014. [www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf)
- Etene 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Viitattu 3.7.2014. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf)
- Haapala, H. 2008. Terveyden edistämisen sisältö ja merkitys. Palvelujen tilaajaorganisaation toimijoiden käsityksiä terveyden edistämisestä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 25.6.2014. [phekaisevatyo.pbworks.com/f/HeiliH\\_gradu.pdf](http://phekaisevatyo.pbworks.com/f/HeiliH_gradu.pdf)
- Halonen, M. 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 31.7.2014. [projektit.a-klinikka.fi/huuko/sites/projektit.a-klinikka.fi/huuko/files/Gradu%20Halonen\\_0.pdf](http://projektit.a-klinikka.fi/huuko/sites/projektit.a-klinikka.fi/huuko/files/Gradu%20Halonen_0.pdf)
- Halonen, M. & Paasivaara, L. 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Hoitotiede Vol. 20, no 5/08, 267–277.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heikkilä, A. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.8.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120560/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120560.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120560/urn_nbn_fi_uef-20120560.pdf)
- Heikkinen-Peltonen, R., Innanmaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13, osin uud. p. Helsinki: Tammi.

- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Inkinen, M. 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.7.2014. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91999/gradu00347.pdf?sequence=1>
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikola, P. 2010. Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus. Nuorten mielipiteitä päihdepalveluista. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.7.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24314/URN:NBN:fi:jyu-201006082011.pdf?sequence=1>
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua. Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.7.2014. [uta17-kk.lip.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1](http://uta17-kk.lip.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1)
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/99, 3–11.
- Käypähoito. 2014. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 20.1.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028?haku-sana=p%C3%A4ihde>
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio. Viitattu 3.7.2014. [www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan\\_osallisuus\\_mielenterveys-\\_ja\\_paihdeetyossa.\\_Fenomenografinen\\_lahestymistapa.pdf](http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-_ja_paihdeetyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf)
- Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 21.1.2014. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN\\_ISBN\\_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1)

- Laitila, M. & Pietilä, A-M. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 10 (1), 22–31.
- Launis, V., Keituri, T., Kangasniemi, M., Leppänen, H., Pernu, I., Pesonen-Wikman, K., Puotila, L., Suonsivu, K., Honkalampi, T., Itkonen, H., Könkkölä, K. & Notash, F. 2009. Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. *Tehyn julkaisusarja 1/09*. Viitattu 3.7.2014. [http://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn\\_artikkelikoelma.pdf](http://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn_artikkelikoelma.pdf)
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Mattila, K-P. 2011. *Lapsen vahvistava kohtaaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mäkelä, R. & Murto, L. 2013. Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa Peltoniemi T. (toim.) *Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040*. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 91–97.
- Paakkonen, T. 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitaisuuden näkökulmasta. *Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio*.
- Partanen, A. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmat. Teoksessa Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. (toim.) *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Helsinki: Yliopistopaino, 60–66. Viitattu 3.7.2014. [www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee)
- Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 126: 515–520.
- Pihlainen, A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyyks arvo – ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. *Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto*. Viitattu 3.7.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66988/951-44-4763-8.pdf?sequence=1>
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja perusterveydenhuoltoon. *Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteen tiedekunta. Kuopion yliopisto*. Viitattu 7.7.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0510-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-0510-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0510-8/urn_isbn_978-951-27-0510-8.pdf)
- Pirskanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede* Vol. 25 (2), 118–129.
- Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41. Viitattu 2.6.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>



Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.1.2014. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67597>

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoidon ja johtamisen laadun merkitys sille. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Viitattu 4.7.2014. [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4)

Sairaanhoitajaliitto 2014. Varhaisvaiheen päihdehoitotyö perusterveydenhuollossa - alkoholin suurkulutus hoitotyön haasteena. Viitattu 8.7.2014. [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisu/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2007/muut\\_artikkelit/varhaisvaiheen\\_paihdehoitoty\\_o\\_pe/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisu/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/varhaisvaiheen_paihdehoitoty_o_pe/)

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 43: 198–206. Viitattu 2.7.2014. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/1896/1733>

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. 120:1866–73. Viitattu 1.7.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2001:4. Viitattu 4.7.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto 2002. Päihdepalvelujen laatusuosittukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki. Viitattu 7.6.2014. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Viitattu 3.7.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- ja terveystalvet. Sosiaalipalvelut. Päihdepalvelut. Viitattu. 2.6.2014. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystalvet/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvet/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut)

Stakes 2006. Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. Viitattu 3.7.2014. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75223/laatutahteata\\_tavoittelemassa1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75223/laatutahteata_tavoittelemassa1.pdf?sequence=1)

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen

yliopisto. Viitattu 1.8.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0196-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0196-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0196-5/urn_isbn_978-952-61-0196-5.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Käsitteet. Viitattu 3.7.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/kasitteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Alkoholijuomien kulutus 2013. Tilastoraportti 9/2014. Viitattu 3.7.2014. [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116083/Tr09\\_14.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116083/Tr09_14.pdf?sequence=1)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uud. p. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Virtanen, T., Rantanen, A. & Kaunonen, M. 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. Tutkiva hoitotyö Vol. 10 (1), 13–21.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielensterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Warsell, L. 2010. Ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielensterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 16/2010, 27–30. Viitattu 3.6.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

SAATEKIRJE

Arvoisa \_\_\_\_\_ henkilökunta!

Hämeen ammattikorkeakoulun kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa tulevat toteuttamaan opinnäytetyön aiheesta ”Miten päihderiippuvuudesta kärsivien turvallisuuden tunnetta voidaan tukea.”

Tarkoituksena on kartoittaa \_\_\_\_\_ henkilökunnan kokemuksia sekä näkemyksiä päihderiippuvuudesta kärsivien psyykkisestä turvallisuuden tunteesta sekä sen tukemisesta. Tavoitteena on tuottaa mahdollista uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää päihdehoitotyössä.

Aineistonkeruu menetelmänä käytetään teemahaastattelua ja tavoitteena on hyödyntää koko henkilökunnan subjektiivista näkökulmaa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Mahdolliset haastateltavat tutustuvat etukäteen toimitettuihin haastattelukysymyksiin ja näin ollen varataan riittävä aika syventyä aiheeseen. Haastattelut toteutetaan erikseen sovittavilla ajankohdilla \_\_\_\_\_ tiloissa henkilökohtaisesti haastatteleamalla. Haastattelun käytettävä aika on noin tunti.

Jokainen haastattelu tullaan nauhoittamaan erillisellä tallentavalla sanelulaitteella, ja nämä tallenteet tullaan aineiston analysoinnin jälkeen hävittämään välittömästi. Haastattelujen sisältö jää yksistään haastateltavien sekä haastattelijoiden, tässä kohtaa kahden opinnäytetyötä tekevän sairaanhoito-opiskelijan tietoon. Haastateltavien anonymiteettiä suojataan koko opinnäytetyöprosessin vaiheiden aikana.

Tarvittaessa haastateltavilla on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä opinnäytetyön prosessiin ja aiheeseen liittyen.

Kiittäen,

Tiina Ojanen ja Karoliina Uusitalo

Hämeen ammattikorkeakoulu, Forssa, hoitotyön koulutusohjelma.

[tiina.ojanen@student.hamk.fi](mailto:tiina.ojanen@student.hamk.fi)

[karoliina.uusitalo@student.hamk.fi](mailto:karoliina.uusitalo@student.hamk.fi)

.

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

Työkokemus vuosina kyseisessä työpaikassa

### **Psyykkinen turvallisuudentunne**

Mitä mielestäsi tarkoittaa psyykkinen turvallisuudentunne?

#### **Vuorovaikutus**

- Miten psyykkinen turvallisuudentunne näkyy asiakkaan käyttäytymisessä arjessa?
- Millaisia turvallisuutta kuvaavia tunteita, ajatuksia ja kokemuksia asiakkaat tuovat esiin vuorovaikutussuhteissa?
- Millaisissa tilanteissa psyykkinen turvallisuudentunne näkyy?
- Minkälaisia vuorovaikutuksellisia keinoja käytät asiakkaan psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisessa?

#### **Elämänhallinta**

- Miten tuet asiakkaan elämänhallintaa?

#### **Yhteisöllisyys**

- Miten yhteisöllisyys näkyy asiakkaissa?
- Miten ympäristötekijät näkyvät asiakkaissa?

#### **Voimavarat**

- Minkälaisia voimavaroja asiakkailla on?
- Miten tunnistat asiakkaan voimavarat?
- Miten tuet asiakkaan voimavaroja päihdehoitotyössä?

Millä tavalla asiakkaan psyykkinen turvallisuudentunne otetaan huomioon päihdehoitotyössä?

Mitä keinoja käytät psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisessa?

Mitkä tekijät edistävät asiakkaan psyykkistä turvallisuudentunnetta?

Minkälaisia haasteita psyykkisen turvallisuudentunteen tukemisessa näkyy?

Miten kehittäisit päihdehoitotyössä psyykkisen turvallisuudentunteen tukemista?

Tuleeko sinulle vielä jotakin mieleen, mitä tahtoisit kertoa näihin aiheisiin liittyen?

## SUOSTUMUS OPINNÄYTETÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Hämeen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Wahreninkatu 11  
30100 Forssa

Suostun Hämeen ammattikorkeakoulussa tehtävän opinnäytetyön tiedonantajaksi.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä aineiston keruusta. Minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä aiheeseen liittyen opinnäytetyön tekijöiltä. Annan luvan haastattelunauhoitteeseen sanelulaitteella käyttää haastattelua opinnäytetyöaiheeseen. Aineisto tullaan hävittämään välittömästi, kun opinnäytetyö on valmis. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa.

\_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_  
Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus

Tiina Ojanen  
[tiina.ojanen@student.hamk.fi](mailto:tiina.ojanen@student.hamk.fi)

Karoliina Uusitalo  
[karoliina.uusitalo@student.hamk.fi](mailto:karoliina.uusitalo@student.hamk.fi)