

Huumevieroituksesta laitoskuntoutukseen

Motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä

Heini Hämäläinen
Tuire Riekinen
Kati Valo

Opinnäytetyö
Tammikuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Hämäläinen, Heini Riekkinen, Tuire Valo, Kati	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.01.2015
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Huumevieroituksesta laitostuntoutukseen Motivoitumiseen vaikuttavia tekijöitä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat Kuhanen, Carita & Raitio, Katja		
Toimeksiantaja Sovatek-säätiö		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata huumevieroitusosaston asiakkaiden kokemuksia laitostuntoutukseen motivoitumisesta sekä selvittää, mikä rooli omahoitajalla on motivoitumisessa ollut. Opinnäytetyön tilaajana on Sovatek-säätiön päihdepalveluyksikön huumevieroitusosasto. Työn tavoitteena on kartoittaa mahdollisia osaston ja henkilökunnan kehittämishaasteita. Aineisto muodostui kolmesta teemahaastattelusta, jotka analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Haastateltujen kokemukseen laitostuntoutukseen motivoitumisesta vaikutti eniten oma todellinen halu lopettaa päihteidenkäyttö. Valmius päihteettömään elämään syntyi usein vasta useamman vieroitushoitajakson jälkeen, jolloin asiakas oli valmis luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen hoitajan kanssa. Omahoitajuus koettiin tärkeäksi, sillä tuttua hoitajaa oli helppo lähestyä. Omahoitajalla oli haastateltavien kokemusten mukaan tärkeä rooli osastohoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa ja omahoitajan tuki sekä motiivointi olivat tärkeässä osassa pyrittäessä kohti päihteetöntä elämää. Lisäksi vertaistuen merkitys muutosprosessissa korostui.</p> <p>Haastatteluissa ei noussut esiin yhtenäistä kehittämishaastetta huumevieroitusosastolle eikä sen henkilökunnalle, mutta maksusitoumuksen saaminen laitostuntoutukseen koettiin erittäin vaikeana. Jatkotutkimushaasteena olisi hyvä kartoittaa vertaistuen vaikutusta muutosprosessissa sekä vertaistuen vaikutusta päihteettömyyteen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Huumevieroitus, motivoituminen, laitostuntoutus, omahoitajuus, teemahaastattelu, teemoittelu		
Muut tiedot		



Author(s) Hämäläinen, Heini Riekkinen, Tuire Valo, Kati	Type of publication Bachelor's thesis	Date 12.01.2015
	Number of pages 44	Language of publication: Finnish
Permission for web publication: x		
Title of publication From drug rehabilitation to institutional rehabilitation Factors affecting motivation		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Kuhanen, Carita & Raitio, Katja		
Assigned by Sovatek Foundation, Jyväskylä, Finland		
Abstract <p>The aim of this qualitative study was to describe substance abusers' experiences of their motivation for rehabilitation as well as to examine nurses' role in it. The thesis was commissioned by the Drug Rehabilitation Department of the Sovatek Foundation. The aim was also to identify possible development challenges in the department and among its staff. The data was collected by using theme interviews based and analyzed by using themes.</p> <p>The interviewees' experiences of their motivation for rehabilitation was mostly affected by their own volition to stop their drug abuse. The willingness for an intoxicant-free life was often strong enough only after several rehabilitation periods. It was then that the clients were willing to commit themselves to a confidential co-operation relationship with a nurse. The nurse's role was considered to be important because a familiar nurse is easy to approach. According to the respondents, a personal nurse had an important role when striving for the goals set in the rehabilitation unit. The nurse's support and motivation techniques played an important part for the attainment of a drug-free life. In addition, the importance of peer support was emphasized.</p> <p>Challenges for further research could be found in studying the impact of peer support on the rehabilitation process and on a drug-free lifestyle. No specific development challenges rose with regard to Sovatek Foundation's rehabilitation unit. However, obtaining a financial commitment from the authorities for inpatient rehabilitation was considered very difficult.</p>		
Keywords/tags (subjects) Rehabilitation, motivation, institutional rehabilitation, personal nurse, theme interview, theming		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	Johdanto.....	2
2	Päihderiippuvuus.....	3
3	Päihdehoitojärjestelmä	5
3.1	Vieroitushoito.....	6
3.2	Kuntouttava hoito.....	7
3.3	Yhteisöhoito.....	8
3.4	Sovatek-säätiö.....	9
4	Muutos prosessina	12
4.1	Muutosvaihemalli ja hoitajan rooli	12
4.2	Muutokseen motivointi	16
4.3	Yhteistyösuhteen merkityksestä.....	18
4.4	Kuntoutuminen prosessina	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	21
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	22
6.1	Teemahaastattelun toteuttaminen.....	22
6.2	Aineiston hankinta	24
6.3	Aineiston analysointi	25
7	Opinnäytetyön tulokset.....	26
7.1	Laitoskuntoutukseen motivoitumiseen vaikuttavat tekijät.....	26
7.2	Omahoitajan rooli laitoskuntoutukseen hakeutumisessa	29
7.3	Mitä kehitettävää laitoskuntoutukseen ohjauksessa potilaiden mielestä olisi?	31
8	Pohdinta.....	32
8.1	Tulosten tarkastelu	32
8.2	Jatkotutkimusehdotukset	34
8.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	35
	Lähteet.....	38
	Liitteet	41
	Liite 1. Esittelykirje Huumevieroitusosaston työntekijöille	41
	Liite 2. Esittelykirje haastateltaville	42
	Liite 3. Haastattelu- ja tallentamislupa.....	43
	Liite 4. Teemahaastattelurunko	44

1 Johdanto

Päihderiippuvuuden hoidossa käytetään psykososiaalisia hoitoja, joiden keskeisenä elementtinä on psykoterapeuttinen keskusteleminen tai yhdessä tekeminen. Yksilöterapian lisäksi mukaan voidaan ottaa potilaan läheiset ja myös vertaistukiryhmiä voidaan käyttää. (Huumeongelman hoito 2012.) Päihderiippuvuudesta kuntoutuminen on pitkä prosessi ja siihen kuuluu erilaisia vaiheita, joita ovat päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen minimoiminen, vieroitus, kuntouttava päihdehoito sekä sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus. Kuntoutumisprosessi ei etene suoraviivaisesti; eri vaiheiden välinen raja on häilyvä ja myös päihteiden käytön uudelleen aloittaminen kuuluu prosessiin. (Päihdekuntoutus, n.d.)

Aholaisen ja Nykyn (2011, 29) VALMA -projektin loppuraportista käy ilmi, että vaikka asiakkaan matka muutokseen on pitkä, on jokaisella hoitajalla mahdollisuus edistää vieroitushoitoasiakkaan muutosvalmiutta ja hänen jatkohoitoon hakeutumistaan. Harsian ja Heikkisen (2011, 33-34) tutkimuksen mukaan työntekijät lieventävät asiakkaiden psyykkistä pahaa oloa aidon kiinnostuksen, empaattisuuden ja välittämisen osoittamisella. Lisäksi kahdenkeskisten keskusteluiden merkityksellisyys korostuu. Asiakkaat toivovatkin usein työntekijöiltä enemmän aloitteita keskustelujen suhteen. (Harsia ym. 2011, 33-34.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata huumevieroitusosaston asiakkaiden kokemuksia laituskuntoutukseen motivoinnista sekä selvittää, mikä rooli omahoitajalla on motivoitumisessa ollut. Työn tavoitteena on kartoittaa mahdollisia osaston ja henkilökunnan kehittämishaasteita. Aineisto muodostui

teemahaastatteluista ja se analysoitiin teemoittelemalla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat ”Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että asiakkaat motivoituvat laitostuntoutukseen?”, ”Miten hoitajan toiminta vaikutti laitostuntoutukseen hakeutumiseen?” ja ”Mitä kehitettävää laitostuntoutukseen ohjauksessa olisi potilaiden mielestä?”.

2 Päihderiippuvuus

Eniten käytettyjä huumausaineita Suomessa ovat kannabistuotteet, heroini ja muut opiaatit, amfetamiini, kokaiini ja muut psykostimulantit, hallusinogeenit, erilaiset synteettiset päihteet sekä erilaiset hengitettävät tai impattavat inhalantit. Vieroitusoireet saavat henkilön jatkamaan päihteiden haitallista käyttöä. (Huttunen 2013.)

Päihderiippuvuus voi olla luonteeltaan psykologista, jolloin merkittäviä vierotusoireita ei tule, vaan riippuvuus perustuu aineen tuottamaan hyvään oloon, euforiaan, mieltä kiihottaviin aistiharhoihin tai muihin toivottuihin psyykkisiin vaikutuksiin. Asia, joka on aiemmin tuottanut mielihyvää, on saattanut myös muuttua hallitsemattomaksi kaaokseksi, jolloin käyttöä jatketaan huolimatta sen aiheuttamista vaaratekijöistä ja harmeista tai vaikka siitä haluttaisiin päästä irti. (Orford 2001, 15-16.)

Päihteiden käyttö on luonteeltaan addiktoivaa eli riippuvuutta aiheuttavaa, jos päivittäin käytetyn aineen määrä on suuri ja henkilöllä on pakonomainen

tarve saada keinolla millä hyvänsä päivittäinen annos käyttöönsä hermoston normaalitoiminnan turvaamiseksi. Päihderiippuvainen ei tahdostaan huolimatta pysty lopettamaan tai vähentämään aineen käyttöä. Usein riippuvaisen aika menee päihteiden hankkimiseen, käyttöön sekä käytöstä toipumiseen. Huumeiden jatkuva käyttö voi aiheuttaa aivojen toiminnassa muutoksia, joka tekee useiden käyttäjien kohdalla käytön omaehtoisen lopettamisen vaikeaksi tai lähes mahdottomaksi. (Mt.)

Riippuvuus voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen, joista ensimmäinen on sosiaalinen riippuvuus. Sillä tarkoitetaan riippuvuutta ryhmään, joka harjoittaa riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa. Sosiaalisen riippuvuuden aiheuttaa ja sitä ylläpitää hyväksytyksi tuleminen ja ryhmään kuuluvuuden tunne. Toisella ulottuvuudella, psyykkisellä riippuvuudella, tarkoitetaan riippuvuutta, jossa tietyn aineen käyttö on opittua käyttäytymistä. Tällöin aineesta haetaan pakokeinoa vaikeisiin asioihin ja käytöstä on tullut tapa hakea pikatydytystä. Riippuvuutta aiheuttavan aineen tai toiminnan puute aiheuttaa masennusta, ahdistuneisuutta, hermostuneisuutta, aloitekyvyttömyyttä ja passiivisuutta. Ihminen on fyysisesti riippuvainen silloin kun hän on tottunut aineen käyttöön ja elimistö osaa kaivata näitä normaalin olotilan saavuttamiseksi. Jos se ei saa ainetta, tulevat tilalle vieroitusoireet. Huumeiden käyttäjän toleranssi eli sietokyky aineita kohtaan kasvaa ja näin myös annoskoot suurenevat. (Holopainen 2011.)

Kansainvälisessä ICD-10-tautiluokituksessa päihderiippuvuuden diagnostisia tunnusmerkkejä ovat vastustamattoman kova himo tai pakonomainen tarve käyttää päihdyttävää ainetta. Henkilöllä on heikentynyt kyky hallita päihteiden käytön aloittamista, päihteiden määrää tai niiden lopettamista. Hänellä

esiintyy vieroitusoireita, jotka ovat yhteydessä käytön määrään ja toleranssin kasvuun. Päihteiden käytöstä muodostuu henkilön elämän keskiö ja päihteiden käyttö jatkuu sen vaaroista huolimatta. ICD-10 tautiluokituksen mukaan henkilöllä on esiinnyttävä kolmen tai useamman seuraavista päihderiippuvuuden kriteereistä, yhtäaikaisesti kuukauden ajan tai toistuvasti 12 kuukauden aikana. (ICD 2011, 242-244.)

3 Päihdehoitojärjestelmä

Päihdehuoltolain (L 17.1.1986/41) mukaan päihdehuollon tavoitteena on sekä ehkäistä että vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi päihdehuollon tulee edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lain mukaan jokaisen kunnan on huolehdittava siitä, että se järjestää päihdehuoltonsa sekä sisällöltään että laajuudeltaan sellaiseksi kuin kulloisenkin kunnan tarve edellyttää. Päihdehuollon palveluiden keskeisenä periaatteena on, että kunnan tulee järjestää palvelunsa siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua omaaloitteisesti ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista tukien. Hoidon tulee perustua luottamuksellisuuteen ja toimintaa tulee ohjata ensisijassa päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Päihdehuoltolaki pitää sisällään vain hoidon, sen periaatteet sekä muutoksenhaun, eikä niinkään kuntoutuksen perustaa. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. (L 17.1.1986/41.)

Päihdepalvelujen määrässä ja laadussa on kuntakohtaisia eroja. Pääsääntöisesti hoidon ohjaus tulisi aloittaa siinä yksikössä, jossa huoli nousee esiin. Päihteiden käyttäjän hoitoketju on moninainen ja se voi aiheuttaa päällekkäisyyttä, mutta parhaimmillaan se kuitenkin tarjoaa monipuolista hoitoa. (Huumeongelman hoito 2012.)

3.1 Vieroitushoito

Huumevieroitus pyrkii katkaisemaan pitkään jatkuneen huumeiden käytön ja hoitamaan lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita oireiden mukaisesti ja tarvittaessa lääkityksellä lievittäen. Katkaisuhoito tapahtuu aina lääkärin valvonnassa ja hoitoaika vaihtelee yhdestä neljään viikkoon. Hoitajakson aikana laaditaan jatkohoitosuunnitelma ja luodaan pohja päihdeongelman myöhemmälle hoidolle. (Huumevieroituksen hoito-ohjelmia 2013.)

Vieroitushoitoa ajatellessa alkuarviointi edellyttää useampia käyntejä poliklinikalla. Huumeongelmallisille on tarjolla useanlaisia päihdehuollon erityispalveluita, jotka sisältävät vieroitushoitoja sekä erityyppisiä psykososiaalisia palveluja. Lisäksi Suomessa on eräitä huumeongelman hoitoon keskittyneitä vieroitushoitoyksiköitä, joissa annetaan sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä hoitoja. Myös useissa sairaaloissa on päihdepsykiatriaan erikoistuneita yksiköitä. (Huumeongelman hoito 2012; Holopainen 2013.)

3.2 Kuntouttava hoito

Päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen kuuluu erilaisia vaiheita ja prosessi voi kestää muutamasta viikosta jopa useisiin vuosiin. Kuntoutumisen vaiheita ovat mm. päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen minimointi, vieroitus, kuntouttava päihdehoito sekä sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus. Kuntoutumisprosessi ei etene suoraviivaisesti; eri vaiheiden välinen raja on häilyvä ja myös epäonnistumiset ovat osa prosessia. (Päihdekuntoutus n.d.)

Kuntoutuksessa tarkastellaan asiakkaan elämäntilannetta ja selvitetään hänen päihteidenkäyttöään. Asiakasta tuetaan elämänhallinnassa ja toimintakyvyn lisääntymisessä. Pidempiaikainen kuntoutussuunnitelma on mahdollista tehdä joko avohoidossa, mahdollisen vieroitushoidon jälkeen tai pidempiaikaista laitospuolesta kuntoutusta varten. (Mt.)

Avohoidossa muutostyö alkaa usein muutaman käynnin motivoivalla arviointijaksolla, jonka aikana rakennetaan yhteistyösuhdetta. Se käsittää tavallisesti vähintään 5-15 käyntiä ja tähtää muutokseen muun muassa vuorovaikutuksen, tehtävien ja harjoittelun avulla. Myös perhe-, verkosto- ja ryhmätyöskentelyä sekä lääkehoitoa käytetään tarpeen mukaan. Ryhmämuotoista kuntoutusta voidaan käyttää yksilöllisen avokuntoutuksen tukena. Tällaiset ryhmät kokoontuvat yleensä noin kymmenen kertaa pari tuntia kestäviin tapauksiin. (Mt.)

Avohoidon vahvistukseksi saatetaan tarvita myös laitoshoidojaksoja, jotka tarjoavat sekä katkaisuhoidoa, lyhytaikaisia intervallihoidojaksoja sekä pitempiai-

kaista kuntoutusta vaikeista päihdeongelmista kärsiville. Hoito pyrkii etsimään elämänhallinnan ongelmia ja tukee niiden ratkaisemisessa. (Mt.)

3.3 Yhteisöhoito

Huumevieroituksen jatkohoidossa yhtenä menetelmänä käytetään yhteisöhoitoa. Murron (1997, 13) mukaan se tarkoittaa koko yhteisön tietoista käyttämistä kuntoutuksellisten, hoidollisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamisessa. Yhteisöhoito on fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, jossa terapia, kuntoutus ja kasvatusta kohtaavat. Niiden keskinäinen painotus voi vaihdella yhteisötyypistä toiseen, mutta kaikki yhteisön tapahtumat palvelevat hoidollisia, kasvatuksellisia tai kuntoutuksellisia tavoitteita. Koko yhteisö (henkilökunta ja potilaat) on tavalla tai toisella mukana sekä hoidossa että hallinnossa. Onnistumisen takana ovat asiakkaan, johtajan ja muun henkilöstön asenteet. (Murto 1997, 11-13.)

Yhteisöllisyydessä useat yksilöt ovat muodostamassa yhteisöllisyyttä. Se toteutuu yhteisön käytännöissä, joista lopulta muodostuvat sen rakenteet. Yhteisö luo itselleen yhteisöllisen toiminnan kentän ja määrittelee sen rajat. Yhteisössä tapahtuva toiminta aiheuttaa muutosta ja oppimista yhteisön jäsenissä, jolloin heistä tulee myös muutoksen ja oppimisen välittäjiä toisilleen. Vertaistuki on tärkeä osa toipumista. Asiakkaat hoitavat yhteisöä ja se hoitaa heitä; auttamalla toisiaan, auttavat he samalla itseään. Yhteisöhoiton tavoitteena on opettaa myötätuntoa, itsekuria ja itsehillintää, tavoitteellisuutta ja vas-

tuunottoa itsestä sekä muista. Henkilökunta toimii ohjaajana ja pitää yhteisön rakenteita yllä. (Tuomi 2005, 158.)

3.4 Sovatek-säätiö

Sovatek-säätiö on psykososiaalisen kuntoutuksen asiantuntija- sekä yhteistoimintaorganisaatio, joka keskittyy erilaisten mielenterveys- ja riippuvuusongelmien ehkäisyyn sekä hoitoon, työ- ja toimintakyvyn vahvistamiseen ja työllistymisen edistämiseen. Sovatek-säätiö on julkisen ja kolmannen sektorin taustayhteisöjen perustama yhteistoimintaorganisaatio, joka edustaa uudenlaista toimintatapaa julkisen sektorin toiminnassa sekä palvelujärjestelmässä ja kolmannen sektorin toimijoiden, yritysten ja muiden yhteisöjen kanssa tehtävässä yhteistyössä. (Sovatek-säätiö 2014.)

Sovatek-säätiön Jyväskylän toimintayksikön huumevieroitusosastolla on seitsemän vuodepaikkaa. Hoitajaksot vaihtelevat kahdesta viikosta neljään viikkoon. Osasto on tarkoitettu sekä huumausaineiden käyttäjille että päihteiden sekakäyttäjille. Tavoitteena hoidolle on akuuttien vieroitusoireiden hoito, sitoutuminen päihdeongelman käsittelyyn ja motivointi jatkokuntoutukseen. Huumevieroituksessa toteutetaan myös opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoidon tarpeen arviointia sekä aloitusjaksoja. (Mt.)

Omahoitajatyöskentely huumevieroitusosastolla

Hoitajien perustehtäviin Huumevieroitusosastolla kuuluvat akuuttien vieroitusoireiden hoito, päihdeongelman käsittelyyn sitoutuminen, jatkohoidon

tarpeen arviointi, jatkokuntoutukseen motivointi, jatkohoidon suunnittelu ja korvaushoidon aloitukset sekä tehostukset.

Asiakkaan tullessa hoitoon Huumevieroitusosastolle valitaan hänelle kaksi omahoitajaa. Omahoitajan tehtävä on sitouttaa asiakasta hoitoon sekä perehdyttää ja kotiuttaa häntä osastolle näyttämällä paikkoja ja kertomalla hänelle osaston tavoista sekä säännöistä. Perehdyttämiseen osallistuvat myös vanhemmat asiakkaat. (Kinnari & Tiainen 2014.)

Omahoitajan tehtävänä on kerätä tietoa asiakkaan tilanteesta haastattelujen ja keskustelujen avulla. Myös hoidontarpeen arviointi kuuluu omahoitajan toimenkuvaan. Kokonaisvaltaista hoidontarpeen arviota aletaan tehdä asiakkaan tullessa päihdepäivystykseen ja siirtyessä huumevieroitusosaston jonoon. Asiakasta motivoidaan käymään päihdepäivystyksessä säännöllisesti.

Osastolla omahoitaja perehtyy asiakkaan hoidontarpeen arvioon huolellisesti voidakseen palata siihen tarvittaessa yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan jatkohoidon tarpeen arviointi aloitetaan jo päihdepäivystyksessä. Omahoitaja palaa tähän osastolla, jossa hän arvioi asiakkaan motivaatiota sekä muutosvalmiutta. Motivaatioon vaikuttaa hyvin paljon se, missä vaiheessa asiakas on muutosprosessissaan menossa. Hoitajan ammattitaito on tässä tilanteessa oleellinen työväline: hoitaja näkee todellisuuden asiakkaan motivoitumisesta, vaikka asiakas puhuisi toisin. On myös tärkeä kunnioittaa ja hoitajana hyväksyä se muutosvaiheen kohta, missä asiakas kulloinkin on. (Mt.)

Jyväskylän kaupungin talous on heikko ja se näkyy myös maksusitoumuksissa, joita osoitetaan jatkohoitoon. Omahoitajat ja moniammatillinen työryhmä arvioivat asiakkaiden motivaatiota tarkasti myös rahatilanteen vuoksi.

Omahoitaja ja asiakas käyvät yksilökeskusteluja sekä tekevät kirjallisia tehtäviä. Hoitaja myös auttaa käytännön asioiden hoidossa: tulee miettiä mitkä asiat ovat oleellisia hoidon ja asiakkaan motivoinnin kannalta. Tärkein omahoitajan tehtävä on saada asiakas kokemaan, että hän on tullut kuulluksi ja nähdyksi. Monet asiakkaat ovat saaneet hankalan potilaan maineen muualla terveys- ja sosiaalipalveluissa ja on mahdollista, että vasta päihdepalveluiden piirissä asiakas saa onnistuneen kohtaamisen ammattilaisen kanssa. (Mt.)

Omahoitaja järjestää asiakkaalle verkostokokouksen ainakin yhden kerran hoidon aikana. Ennen verkostokokousta hoitaja ja asiakas tekevät kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelma on kirjallinen ja myös sillä mitataan asiakkaan motivaatioita jatkohoidon suhteen. Kuntoutussuunnitelma käydään verkostopalaverissa läpi joko asiakkaan tai omahoitajan toimesta. Verkostokokouksessa päättäjä (Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri) saa kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta ja motivaatiosta lähteä jatkohoitoon. (Mt.)

Hoidon päättyessä ja mahdolliseen jatkohoitoon siirtyessä omahoitaja tekee asiakkaan hoitojaksosta hoitoyhteenvedon. Hän myös tukee asiakasta hoitoon lähtemisessä; hoitaja ja asiakas voivat yhdessä soittaa jatkohoitopaikkaan ja tiedustella asiakasta mietityttäviä asioita. Omahoitaja auttaa tässäkin vaiheessa käytännön asioiden järjestelystä ja huolehtimisesta. Hän myös kokoaa lääkelistat ja tarvittaessa huolehtii asiakkaalle lääkityksen jatkohoitoon mukaan. Asiakasta pyritään tukemaan hoidon aikana positiivisuuden kautta. Muu työryhmä tukee omahoitajaa niin hyvissä kuin haastavissakin tilanteissa. Työryhmä arvostaa omahoitajan näkemystä ja tietoa asiakasta koskevissa asioissa. (Mt.)

4 Muutos prosessina

4.1 Muutosvaihemalli ja hoitajan rooli

On kehitetty erilaisia malleja siitä, kuinka käyttäytymismuutokset tapahtuvat. Eräs näistä malleista on James Prochaskan ja Carlo DiClementen (1992) kehittämä transteoreettinen muutosvaihemalli, joka on kehitetty riippuvuuson-
gelmistä selviytymisen tarkastelua varten. Tätä muutosvaihemallia on laajasti käytetty muutoksen ymmärtämisessä. Muutoksen vaiheet pystytään visuaalisoimaan rattaana, jonka mukaan muutosprosessissa on erotettavissa viisi vaihetta. Olipa riippuvuuden syynä sitten ruoka, tupakka tai päihteet, henkilö käy läpi samat muutosvaiheet, tapahtuipa hänen toipumisensa minkä tahansa hoitomuodon tai spontaanin toipumisen kautta. Ongelman uusiutuminen on muutosvaiheen kuudes vaihe. (Prochaska ym. 1992, 1102-1114.)

Koski-Jännes, Riittinen ja Saarnio (2008,30-31) ovat soveltaneet Prochaskan ja DiClementen (1992) muutosvaihemallia varsinkin päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Muutosprosessi on vaiheikas ja useasti henkilö sukkuoi eri vaiheiden välillä edestakaisin sekä etenee eri nopeuksilla. Liikkuminen vaiheesta toiseen saattaa samalla henkilöllä vaihdella suhteessa eri käyttäytymistapoihin tai tavoitteisiin. Toiset voivat edetä vaiheesta toiseen nopeastikin. On kuitenkin melko tavallista, että henkilö voi viipyä pitkäänkin varhaisvaiheessa. (Koski-Jännes ym. 2008, 33.) Vaiheet esitellään seuraavassa yksi kerrallaan ja kunkin vaiheen kohdalla paneudutaan myös hoitajan rooliin asiakkaan muutosvaiheiden tukemisessa:

Esiharkintavaihe

Esiharkintavaihe on Koski-Jänneksen ym. (2008, 30-31) mukaan muutosvaiheista ensimmäinen. Siinä päihteidenkäyttäjät eivät tule ajatelleeksi muutosta, eivätkä aio tai halua muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Myös rohkeus voi puuttua. He saattavat olla täysin tai lähes kokonaan epätietoisia koko ongelmasta. Ongelmallisen elämäntavan haitalliset seuraukset eivät ole vielä riittävästi kasaantuneet lisätäkseen kokemusta käytön negatiivisista vaikutuksista tai kriiseistä. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-31.)

Harkintavaihe

Harkintavaiheessa päihteidenkäyttäjällä herää huoli itsestään ja hän alkaa tiedostaa ongelman olemassaolon ja sen, että aihetta muutokseen on. Päihteidenkäyttäjä harkitsee elämäntapojensa muuttamista lähitulevaisuudessa, mutta hän ei ole tehnyt vielä konkreettisia suunnitelmia sen toteuttamiseksi. Päihteidenkäyttäjä ei ole kuitenkaan vielä sitoutunut muutokseen ja hän saattaa jäädä elämäntapamuutoksessa harkintavaiheeseen. Harkintavaiheessa onkin tärkeintä, että päihteidenkäyttäjä oivaltaa itse elämäntapamuutoksen tärkeyden. Hoitaja voi omalla työllään tukea päihteidenkäyttäjää tutkimalla hänen kanssaan mahdollisia ristiriitoja ja vaihtoehtoja jatkohoitoon hakeutumisen tai hakeutumatta jättämisen välillä. Samalla tulee punnita yhdessä päihteidenkäyttäjän kanssa jatkohoitoon hakeutumisen etuja ja haittoja. Tässä vaiheessa hänen itseluottamustaan tulee tukea paljon. (Koski-Jännes ym. 2008, 31.)

Valmistautumisvaihe

Valmistautumisvaiheessa henkilö huomaa muutosten etujen olevan painoarvoltaan suurempia kuin päihteiden käytön negatiiviset seuraukset ja näin päätöksenteon painopiste siirtyy muutoksen puolelle ja sitoutuminen vahvistuu.

Valmistautuminen sisältää tarkempaa muutoksen suunnittelua, kuten valintoja siitä, tarvitseeko henkilö hoitoa ja jos tarvitsee, niin millaista sen tulee olla. Omien muutoskykyjen tai pysyvyyden arviointi kuuluu valmistautumiseen. Tässä vaiheessa henkilö aikoo lopettaa päihteiden käytön pian ja onkin saattanut jo yrittää vähentää päihteiden käyttöä tai jopa lopettaa omin avuin. Hän alkaa asettaa itselleen tavoitteita ja sitoutuu päihteidenkäytön lopettamiseen. Henkilö saattaa kertoa tässä vaiheessa myös läheisilleen ja muille tärkeille ihmisille lopettamispäätöksestään. Hoitaja voi tukea asiakkaan valmistumisvaihetta auttamalla häntä jatkohoitosuunnitelman laatimisessa ja tukea häntä muutossuunnitelman toteuttamisessa. (Koski-Jännes ym. 2008, 32.)

Toimintavaihe

Toimintavaiheessa oleva henkilö valitsee muutosstrategiansa ja alkaa toimia sen mukaan. Henkilö muuttaa aktiivisesti ympäristöään. Hän tekee elämäänsä suuria tyyli muutoksia ja voi kohdata isojakin haasteita sekä kärsiä vaikeista vieroitusoireista. Minäkuva voi joutua uudelleenarvioitavaksi henkilön siirtyessä liiallisesta ja vaarallisesta käytöstä raittiuteen tai turvalliseen käyttöön. Toimintavaihe kestää usein 3-6 kuukautta päihteiden käytön vähentämisen tai lopettamisen jälkeen ja se voi olla joillekin eräänlainen kuherruskuukausi ennen vaikeimpien haasteiden kohtaamista. Hoitajan näkökulmasta katsottuna vieroitushoidosta jatkohoitoon hakeutuvaa asiakasta tulee auttaa etsimällä hänen kuntoutumisprosessinsa kannalta hyviä ratkaisuja ja toimimalla kaikessa asiakaskeskeisesti. Selviytymistaitoja tulee harjoitella yhdessä asiakkaan kanssa, samoin muutosta tukevia sosiaalisia suhteita hyödyntää. (Koski-Jännes ym. 2008, 32.)

Ylläpitovaihe

Ylläpitovaiheessa on tärkeää pyrkiä säilyttämään saavutetut edut. Tässä vaiheessa henkilö pinnistelee pysyäkseen raittiina ja estääkseen ongelman uusiutumisen. Ylimääräinen varovaisuus voi olla tarpeen päihteidenkäytön uusiutumisen ehkäisemiseksi. Tällöin on syytä tunnistaa sekä välttää tilanteita ja muita houkutuksia, jotka saattavat johtaa päihteiden käyttöön. Pysyvää muutosta tavoittelevalla henkilöllä ongelma uusiutuu ainakin kerran, jonka seurauksena hän saattaa palata aikaisempiin muutosvaiheisiin. Ongelman uusiutumista tarkastellaan osana muutosprosessia. Ylläpitovaihe vaatii pitkäaikaisista käyttäytymisen sekä toimintatapojenmuutosta ja jatkuvaa tarkkaavaisuutta ainakin puolesta vuodesta useampaan vuoteen, tavoitteista riippuen. Hoitajan tulee yhdessä asiakkaan kanssa tunnistaa seikkoja, jotka tuottavat asiakkaalle mielihyvää sekä soveltaa hänen kanssaan keinoja, jotka tukevat päihteettömyydessä ja estävät retkahduksia. Muutosta tukevaa sosiaalista verkostoa on tärkeää vahvistaa ja samalla vakiinnuttaa käytäntöön uutta päihteetöntä elämäntapaa laitostuntoutukseen suuntautuvan asiakkaan kanssa. (Koski-Jännes ym. 2008, 32-33.)

Ongelman uusiutuminen

Päihteettömän kauden jälkeen päihteiden käyttöön palaaminen on yleisimmin sääntö kuin poikkeus. Tällöin puhutaan ongelman uusiutumisesta. Retkahduskokemukset tarjoavat tietoa, joka voi auttaa tai estää etenemistä vaiheesta toiseen. Henkilö voi oppia, että tietyt tavoitteet voivat olla epärealistisia, jotkut toiminnat ovat tehottomia tai että kaikki ympäristöt eivät tue pysyvään muutokseen. Päihteidenkäyttäjä voi joutua tekemään useampia muutoskiertoksia toipuakseen pysyvästi. Henkilön retkahdettua hän tavallisesti palaa aikaisempaan vaiheeseen, useimmin jonkin tasoiseen harkintavaiheeseen.

Päihteidenkäyttäjää saattaa palata jopa esiharkintavaiheeseen, jolloin hän on toistaiseksi haluton tai kyvytön yrittämään pikaista muutosta. Vaikka päihteiden käyttö uusiutuisi ja henkilö palaisi varhaisempaan muutosprosessin vaiheeseen, ei sitä pitäisi tulkita epäonnistumisena, sillä kyseessä ei välttämättä ole tuhoisa tai pitkään jatkuva tilanne. Päihteiden käytön uusiutuminen ei välttämättä tarkoita sitä, että asiakas ei pitäisi kiinni muutostavoitteestaan. Retkahdukset kuuluvat tärkeänä osana itsetuntemukselle ja niiden kautta voi avautua mahdollisuus pysyvämpään raittiuteen. Hoitajan rooli tässäkin vaiheessa on äärimmäisen tärkeä. Myötätunnon osoittaminen ja retkahduksen tulkinta oppimiskokemukseksi auttavat asiakasta. Hoitajan tuleekin korostaa, että retkahtaminen on yleistä eikä asiakas ole epäonnistunut eikä hänen tule luovuttaa. Hoitaja tukee asiakasta uudessa muutosyrityksessä. (Koski-Jännes ym. 2008, 33.)

4.2 Muutokseen motivointi

Asiakkaalle motivaatio tarkoittaa tunnetta, jossa hän kokee vahvasti, että hän haluaa, pystyy ja osaa. Asiakkaan motivoinnissa on mukana kaksi asiantuntijaa; hoitajan tiedollinen asiantuntemus ja itse asiakas oman elämänsä asiantuntijana. Hoitajan tärkeä työväline on motivoiva keskustelu asiakkaan kanssa. Yhdessä selvitetään asiakkaalle, mikä hänelle on tärkeää ja mitä hyötyä muutoksesta hänelle voisi olla. Samalla tuetaan asiakkaan itseluottamusta. (Mäkinen n.d.)

Hautaniemen (2010, 63-65) mukaan hoidon tuloksellisuuden sekä haastattelun taitojen oppimisen kannalta ensiarvoisen tärkeää on motivoivan haastattelun periaatteiden noudattaminen. Motivoivan haastattelun tärkeimmät kulmakivet ovat empaattinen ja hyväksyvä ilmapiiri, katsekontakti ja sanaton viestintä. Keskustelun yhteydessä houkutellaan esiin muutospuhe, jolloin asiakas itse päätyy ajatukseen muutoksen syntymisestä. Hoidon tuloksellisuuden ja asiakassuhteen kannalta hyvin haitallista on hoitajan konfrontoiva tyyli kuten asiakkaan epäileminen, hänen negatiivisten piirteidensä painottaminen ja sarkasmi aiheen ympärillä. Tätä hoitajan tulee siis viimeiseen asti välttää. (Hautaniemi 2010, 63-65.)

Hoitaja voi herätellä asiakkaan motivaatiota osoittamalla sen, että kuuntelee aidosti. Keskustelussa tulee tehdä avoimia kysymyksiä liittyen menneisyyteen ja tulevaisuuteen sekä antaa riittävästi myönteistä palautetta. Hoitajalla täytyy olla riittävästi asiallista tietoa perustella, mitä hyötyä muutoksesta asiakkaalle on. Neuvoja ei tulisi antaa heti alussa vaan vasta, kun se on keskustelun kuluessa sopiva hetki tai asiakas itse kysyy neuvoa. Näin vältetään mahdollinen vastarinta. (Mäkinen n.d.)

Paljon käytetyn Millerin ja Rollnickin (1991) motivointiteorian alkuvaiheen motivoivassa keskustelussa on neljä strategiaa asiakaskeskeisestä lähestymistavasta. Niiden käyttö liittyy erityisesti ambivalenssin ja muutosta edistävän voimien tutkimiseen. Kyseisistä strategioista ensimmäinen on avoimet kysymykset, jossa on juuri luottamuksen ja hyväksynnän ilmapiiri ja asiakas tutkii ongelmiaan, kun taas hoitaja kuuntelee tarkkaavaisesti ja kannustaa itseilmaisua. Toinen strategia on heijastava kuunteleminen, jossa avaintekijänä on se,

miten hoitaja reagoi siihen mitä asiakas kertoo. Myönteinen vahvistaminen on strategioista kolmas ja pitää sisällään asiakkaan tukemista ja vahvistamista tapaamisen aikana. Tätä voi tehdä kohteliaisuuksilla tai arvostelevilla toteamuksilla. Viimeinen strategia on yhteenveto, jota voi käyttää koko motivoivan haastattelun ajan ja näin voi liittää yhteen aineistoa, jota on jo käsitelty. Hoitaja toistaa yhteenvedossa kuulemansa asiat tiivistetysti. Tämä osoittaa, että asiakasta on kuunneltu ja hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita. (Miller & Rollnick 1991, 5-10.)

4.3 Yhteistyösuhteen merkityksestä

Hännikäinen-Uutelan (2004, 75-76) mukaan mm. Holopainen (1999) määrittelee huumeiden käyttöään lopettavan ihmisen siten, että hän tarvitsee elämäntapaansa vahvistavia toimenpiteitä kuten henkistä tukea, asioista puhumista, luottamusta sekä kärsivällisyyttä. Usein tukea saadaan perheestä ja ystäväpiiristä, vaikka suhteita voikin hiertää käytön aikana syntynyt katkeruus ja epäluulo. Tuen saaminen riippuu paljon siitä, miten lähipiiri on suhtautunut käyttäjään käytön aikana. Mikäli käyttö on katkaissut suhteet, lähipiirillä ei välttämättä ole enää halua eikä kykyä huumeista irrottautuneen tukemiseen, vaikka juuri lähipiirin tuki olisi selviytymisen kannalta merkittävää. Silä on usein myös kyky saada käyttöä lopettavaa hakeutumaan tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Monella käyttäjällä omilta vanhemmilta saatu tuki on ensiarvoisen tärkeää.

Prendergastin, Podusin ja Changin (2000, 1935) mukaan lähipiirin tuki ei riitä kaikille. Ulkopuolista apua tarvitaan usein huumeiden kautta koetun maailman ja moraalisesti väärin valintojen läpikäymiseen. Lopetettuaan huumeidenkäytön käyttäjä tarvitsee tukea myös uuteen elämäänsä totuttelussa. Tähän uuden identiteetin vahvistamiseen ja uudelleen kasvamiseen auttaa intensiivinen avo- tai laitoshoido, jossa hoitajan rooli korostuu. Siellä hoitajan tärkeänä työkaluna on motivoiva haastattelu. (Prendergast, Podus & Chang 2000, 1935.) Harsian ja Heikkisen (2011, 42) tutkimuksen mukaan vieroitushoito-osaston asiakkaat näkevät merkittävänä sen, että työntekijä kohtaa päihderiippuvaisen asiakkaan tavallisena ihmisenä.

Aholaisen ja Nykyn (2011, 29) VALMA-projektin loppuraportista käy ilmi, että huolimatta siitä, että asiakkaan matka muutokseen on pitkä ja siihen sisältyy monesti takapakkeja, on jokaisella hoitajalla mahdollisuus edistää vieroitushoitoasiakkaan muutosvalmiutta ja hänen jatkohoitoon hakeutumistaan omalla toiminnallaan. Harsian ym. (2011, 33-34) tutkimuksen mukaan juuri työntekijät lieventävät asiakkaiden psyykkistä pahaa oloa osoittamalla heitä kohtaan aitoa kiinnostusta ja välittämistä. Asiakkaat kokevat merkittävänä myös työntekijöiden aidon kiinnostuksen ja empaattisuuden heitä kohtaan. He kohdistavat henkilökuntaa kohtaan usein paljon odotuksia; muun muassa keskusteluapua samoin kuin henkilökohtaista tukeakin tarvitaan. Lisäksi kahdenkeskisten keskusteluiden merkityksellisyys korostuu. Asiakkaat toivoivatkin usein työntekijöiltä enemmän aloitteita keskustelujen suhteen. (Harsia ym. 2011, 33-34.)

Oleellista hoitajan toiminnassa on kuntoutuksen jatkuvuuden tukeminen, muutosvalmiuden tunnistaminen sekä yksilöllisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun lisääntyminen (Aholainen & Nykky 2011, 29). Hoitaja voi tuoda oman tiedollisen asiantuntemuksensa asiakkaan tueksi ja sen turvin he voivat yhdessä työstävää asiakkaan ongelmaa. Keskusteluissa käydään läpi omaan elämään liittyviä tapahtumia samalla kun muurataan perustaa uudelle alulle. Päihderiippuvuuden kesto ja sen vakavuus sekä yksilölliset tekijät korreloivat lyhytaikaisesta lääkkeellisestä katkaisuhoidosta pitkäaikaiseen lääkkeettömään kuntoutukseen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 75-76.)

Hännikäinen-Uutelan (2004, 122-123) tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajan rooli jatkohoitoon hakeutuvan vieroitushoitoasiakkaan uudelleen kasvatuksessa motivoivan haastattelun keinoin on lähinnä voimistaa asiakkaan itseluottamusta ja uskoa, että hän pystyy muuttumaan. (Hännikäinen-Uutela 2004, 122-123.)

4.4 Kuntoutuminen prosessina

Kuntoutumisprosessi voidaan jakaa kolmeen keskeiseen teemaan. Ensimmäinen on muutos minuuteen, mikä tarkoittaa itsensä tuntemista, itseensä uskominen sekä oman minän arvostamista. Toisena teemana tulee muutos sosiaaliin rooleihin, jolloin kuntoutuja kokee itsensä tarpeelliseksi, hyödylliseksi sekä tuottavaksi henkilöksi yhteiskunnassa. Kolmas teema on muutos vuorovaikutuksesta, joka ilmenee elämästä nauttimisen kykynä, jaksamalla kantaa

vastuuta, turvallisuuden tunteena sekä toiveikkuutena. (Koskisuus 2004, 68.) Näitä teemoja vasten hoitajan tulee peilata omaa työtään päihdekuntoutujien parissa. Hänen tulee tukea, kuunnella, antaa uusia toimintamalleja ja löytää vanhoistakin malleista mahdollisesti käyttökelpoisia osia.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Huumevieroitusosaston asiakkaiden kokemuksia omahoitajuudesta ja jatkohoitoon ohjauksesta.

Työn tavoitteena on:

- 1) Saada selville mitkä tekijät ovat olleet avainasemassa laitospääntoutukseen hakeutumisessa.
- 2) Selvittää, miten hoitajan toiminta on tukenut laitospääntoutukseen hakeutumista.
- 3) Selvittää, mitä kehitettävää laitospääntoutukseen ohjauksessa olisi.

Työn tutkimuskysymykset ovat:

- Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että asiakkaat motivoituvat laitospääntoutukseen?

- Miten hoitajan toiminta vaikutti laitoskuntoutukseen hakeutumiseen?
- Mitä kehitettävää laitoskuntoutukseen ohjauksessa olisi potilaiden mielestä?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Teemahaastattelun toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta käyttäen. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa todellista elämää ja tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Opinnäytetyön aihepiiri on arka, joten tälle tutkimukselle sopii kvalitatiiviselle tutkimukselle ominainen tapa kerätä aineisto haastateltavien kokemuksista. Haastattelulla kerätty aineisto on ainutlaatuista, eikä sen pohjalta saatuja tuloksia voida yleistää. Aineiston avulla ei testata hypoteeseja tai teorioita, vaan aineistoa käytetään monipuoliseen, syvälliseen ja yksityiskohtaiseen tarkasteluun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161.) Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä keskittyä pieneen määrään tapauksia ja niitä pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteerinä ei siis olekaan sen määrä vaan laatu. (Eskola & Suoranta 1998, 18.)

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2009, 204-207) mukaan haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä. Etuna haastattelulle on se, että haastateltavat voidaan valita etukäteen ja tarvittaessa heidät voi tavoittaa myöhemmin uudestaan, jos aineistoa on syytä täydentää. (Mts. 204-207).

Tämän opinnäytetyön aineiston hankintamenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, koska se mahdollistaa haastateltavien omien näkökulmien esilletuonin niin laitostuntoutukseen motivoitumisestaan kuin henkilökunnan roolista siinä. Teemahaastattelu on strukturoidun haastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Puolistrukturoitu eli teemahaastattelu käy hyvin tilanteisiin, joissa kohteena ovat arat ja intiimit aiheet. (Metsämuuronen 2000, 41.) Kysymyksiin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat tuovat julki haluamansa näkökulman kysytystä asiasta. Hirsjärven ym.(2009, 205-212) mukaan haastateltava on nähtävä tutkimustilanteessa subjektina, jolle on annettava mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 205-212; Koivula, Suihko & Hyvärinen 1996,39.)

Teemahaastattelurunko (Liite 4.) tehtiin yhteistyössä Sovatek-säätiön huumevieroitusosaston henkilökunnan kanssa. Teemat johdettiin suoraan tutkimuskysymyksistä. Yhdellä koehaastattelulla testattiin aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua. Samalla saatiin tietää kuinka paljon kuluu aikaa yhden haastattelun tekoon. Koehaastattelua ei nauhoitettu.

Haastateltava sai lomakkeen (Liite 3.), jonka allekirjoittamalla hän sitoutui antamaan luvan haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Haastattelut nauhoitettiin, sillä tämä helpotti haastattelujen analysointia ja lisäsi tutkimuksen luotet-

tavuutta, sillä nauhoitettu tieto ei muutu matkalla (Koivula ym.1996, 39).

Haastattelussa oli etuna se, että haastattelun etenemistä voidaan joustavasti säädellä haastateltavia myötäillen. Näin jää myös suurempi mahdollisuus tulkita vastauksia, kuin esimerkiksi kyselytutkimuksessa.

6.2 Aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin haastatteleamalla Sovatek-säätiön huumevieroitusosaston asiakkaita, joita on vieroitushoidon aikana tuettu tai motivoitu hakeutumaan laitospainotukseen. Sukupuolella tai iällä ei ollut merkitystä. Haastattelut toteutettiin yksilohaastatteluja käyttäen siten, että Sovatek-säätiön päihdepalveluiden hoitohenkilöstö valitsi haastateltavat asiakkaat tästä kohderyhmästä. Henkilökunnalle lähetettiin etukäteen tiedote opinnäytetyöstä (Liite 1.). Asiakkaiden joukosta henkilöstö valitsi kolme kohderyhmään sopivaa henkilöä. Tämän jälkeen henkilökunnan edustaja kysyi asiakkaan luvan haastattelujen tekemiseen. Kun suullinen lupa oli saatu, annettiin asiakkaalle tiedote opinnäytetyöstä (Liite 2.).

Alun perin tarkoituksena oli kerätä tietoa haastatteluhetkellä laitospainotuksessa olevilta asiakkailta, jolloin huumevieroitusosastojakson aikaiset kokemukset olisivat vielä tuoreessa muistissa. Haastateltavia ei kuitenkaan haastatteluajankohtana elo-marraskuussa 2014 ollut, joten tutkimuskysymyksiä muokattiin siten, että haastateltaviksi valikoitui joko entisiä tai nykyisiä huumevieroitusosaston asiakkaita, joita oli motivoitu laitospainotukseen. Toivotusta kuudesta haastattelusta toteutui kolme.

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Tallennetun laadullisen aineiston tarkoitus on useimmiten kirjoittaa haastattelu sananasaisesti puhtaaksi eli litteroida se. Litteroinnin voi tehdä koko kerätystä aineistosta tai vain jonkin tietyn teema-alueen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221- 222.)

Aineiston analyysi voidaan kokea erityisen vaikeaksi laadullisessa tutkimuksessa, koska vaihtoehtoja on tarjolla paljon eikä tiukkoja sääntöjä ole olemassa. Tutkija tekee jo aineistoon tutustuessaan alustavia valintoja. Aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekevät laadullisen tutkimuksen analyysivaiheen haastavaksi ja mielenkiintoiseksi. Yleensä tutkija ei pysty hyödyntämään kaikkea keräämäänsä aineistoa eikä kaikkea materiaalia ole edes tarpeen analysoida. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006,224-225.)

Kun teemahaastattelun analysoinnissa käytetään apuna teemoittelua, esiin nousevat teemat noudattavat hyvin usein haastattelurunkoa. Jokaisesta haastattelusta erotetaan erikseen ne kohdat, jotka liittyvät käsiteltävään teemaan. Näiden pohjalta tutkijat tekevät johtopäätöksiä ja pyrkivät löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistosta nostetaan sitaatteja esiteltäessä työn tuloksia. Näin voidaan osoittaa lukijalle todistusaineistoa analyysin ja niistä vedettävien johtopäätösten tueksi. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006,224-225.)

Tutkimus ei vielä ole valmis, kun tulokset on analysoitu. Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Analyysia tehdessä eteen voi tulla monenlaisia tulkintaongelmia. Täytyy esimerkiksi pohtia mitä tutkittavien kielelliset ilmaukset tarkoittavat tulosanalyysissa, kuten myös sitä, miten oma kielenkäyttö on vaikuttanut saatuihin tuloksiin ja miten tutkija on itse ymmärtänyt tutkittaviaan esimerkiksi haastattelutilanteissa. (Mts. 229.)

Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin huolellisesti läpi, jotta saatiin aikaan ensivaikutelma ja ymmärrys aineistosta. Tämän jälkeen se saadut tulokset teemoiteltiin ja teemoittelun jälkeen aineistoa tarkasteltiin näiden haastatteluteemojen pohjalta ja teksteistä etsittiin yhdistäviä tai erottavia asioita.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Laitoskuntoutukseen motivoitumiseen vaikuttavat tekijät

Haastattelujen perusteella osasto nähtiin paikkana, jossa päästään pahimpien vieroitusoireiden yli. Vasta laitoskuntoutus koettiin paikkana, jossa todellinen kuntoutuminen voi alkaa. Tämän vuoksi suurin ongelma on haastateltujen mielestä maksusitoumusten hankala saaminen. Myös itse vieroitukseen pääseminen oli haastateltujen mielestä vaikeaa.

" Mun elämä oli muuttunu niin kauheeks, et mää en pärjänny sen mun elämän kaa ja mää halusin siitä mun elämästä pois."

Haastatelluilla oli useampi kuin yksi huumevieroitusjakso takanaan ja jokainen heistä koki olevansa väsynyt huumemaailmaan ja sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Osastolle päästyään he kokivat henkilökunnan motivoivan ja kannustavan heitä vahvasti kohti jatkohoitoa joko avopalveluiden piiriin tai laitostuntoutukseen, mutta vasta kun he itse kokivat olevansa valmiita luopumaan päihteistä, olivat he vastaanottavaisia motivoinnille. Haastatteluisa nousi esiin, että haastateltavat olivat kokeneet saaneensa osaston henkilökunnalta tukea ja kannustusta päihteettömään elämään, huolimatta siitä, että takana oli useampia retkahduksia ja vieroituskertoja. Haastatellut kokivat, että osaston henkilökunta oli hoidon aikana turvallisesti läsnä.

Tärkeimmäksi ja motivoivimmaksi tekijäksi päihteettömään elämään motivoitumisessa nousi oma todellinen halu päästä huumeista irti. Aikaisemmissa vieroituksissa laitostuntoutukseen motivoituminen ei ollut todellista ja haastatellut olivatkin saattaneet hakeutua vieroitukseen perheensä tai muiden läheisten kehotuksesta tai lopettaakseen jonkin tietyn aineen käytön, mutta ei käyttöä kokonaan. Vastaajat toivat esiin, että huumevieroitusosastolle tullessaan he eivät välttämättä olleet valmiita jättämään päihteitä kokonaan, mutta henkilökunnan motivointi ja tuki olivat saaneet heidät toisiin ajatuksiin. Yhdessä tärkeimmistä motivointikeinoista nousi päihteidenkäytön hyvien ja huonojen puolien läpikäyminen yhdessä hoitajan kanssa. Konkreettinen vertaus siitä, että laitostuntoutus tulisi olemaan vain pieni osa asiakkaan loppuelämää, koettiin hyvänä kannustuslauseena. Näiden hoitajan toimien avulla ymmärrettiin, että asiakkailla oli koko tulevaisuus vielä edessään ja tulevaan voi omilla valinnoillaan vaikuttaa.

Haastatellut kokivat olevansa valmiita vastaanottamaan avoimesti omahoitajan ohjeita ja tukea sekä luottamaan hänen ammattitaitoonsa vasta, kun todellinen halu elämänmuutokseen oli syntynyt. Siihen saakka hoitaja koettiin lähinnä riesaksi, eikä hänen neuvojaan haluttu ottaa vastaan.

Haastatteluissa nousi esiin vertaistuen tärkeys; varsinkin NA-ryhmä koettiin haastattelujen perusteella erittäin tärkeäksi osaksi elämänmuutosta. Haastattelujen mielestä ryhmän antama tuki ja yhdessä jaetut onnistumiskokemukset auttavat jaksamaan. NA-ryhmä koetaan osaksi omaa elämää ja siellä on sitouduttu käymään säännöllisesti. Haastatelluista osa oli lisäksi sitä mieltä, että NA-ryhmäkäynnit vieroituksen aikana olivat tärkeitä ja helpottivat jatkossa sinne hakeutumista. Haastatellut toivat esille, että he toivoisivat osastohoidon aikana kokemusasiantuntijoiden pitämiä informaatiotilaisuuksia erilaisista laitoskuntoutusmahdollisuuksista ja heidän kokemuksiaan niistä.

”..mutta kun menin sinne NA-ryhmään, pakotin yhden mun kaverin sinne, joka oli siellä katkolla mun kanssa samaan aikaan, koska mää en uskaltanu mennä sinne yksin, ja mää oon selvin päin edelleen, siitä on melkein kaks vuotta ja se on selvin päin edelleen.”

Haastatteluissa tuli esille, että avopuolen päihdetyöntekijä koettiin tärkeäksi avuksi kuntoutumisprosessissa. Haastatellut olivat vahvasti sitä mieltä, että työntekijä on suuressa roolissa heidän nykyisessä päihdeettömässä elämässään.

” Tää on tällästä jokapäivästä taistelua et eihä tää ikinä tuu loppumaan.”

Haastatelluista osa kertoi myös kuolemanpeloistaan suhteessa päihteiden käytön jatkumiseen. Osalla kokemus kuolemanpelosta oli toiminut viimeisenä sykäyksenä hoitoon hakeutumiseen ja tällä hetkellä suurin motivoitumisen syy.

"...on kuollu niin paljon ystäviä ja läheisiä ja itekki on meinannu monta kertaa jo kuolla, et pitäs saaha tää homma loppumaan."

7.2 Omahoitajan rooli laitospääntoukseen hakeutumisessa

"...no olin vastaanottavaisempi siinä suhteessa ja tavallaan niinku kun mä puhuin itestäni rehellisesti, niin sillein mä huomasin et siihen reagoidaan ja niinku sillein mä tajusin et mua halutaan auttaa."

Vastausten perusteella haastatellut ovat kokeneet suhteen omahoitajan kanssa hyväksi ja luottavaiseksi. Omahoitajuutta pidetään erittäin tärkeänä, koska sama tuttu ihminen on tietoinen asiakkaansa asioista ja voi viedä niitä helpommin eteenpäin mm. eri työryhmissä. Haastatellut kokivat hoitajan helpoksi lähestyä ja he ovat kokeneet myös, että hoitajan kanssa käydyt keskustelut ovat olleet tärkeitä ja vieneet muutosprosessissa eteenpäin. Omahoitajalle rehellisesti ja avoimesti omasta elämästä kertominen koettiin vastausten perusteella tärkeäksi vaikka aina se ei ole ollut helppoa. Tutustumista erilaisiin laitospääntoutusmahdollisuuksiin esitteiden ja internetin välityksellä sekä laitospääntoutuspaikkaan ennalta soittaminen on ollut vastaajien mielestä hyvä asia. Samoin he ovat kokeneet konkreettisen ohjauksen ja neuvonnan jatko- hoitoon liittyvissä asioissa tärkeäksi. Haastatteluissa nousi esiin, että muiden

laitoskuntoutuksessa olleiden kokemukset ovat olleet kyseisten esitteiden tärkeintä antia.

Haastatellut ottivat haastatteluissa esille omat perustarpeensa ja niistä huolehtimisen. He kokivat tärkeäksi, että omahoitaja piti heistä tarvittaessa huolta silloin kun he olivat heikoimmillaan. Ennen laitoskuntoutusjaksoa omahoitajan kanssa hoidetut arkiset asiat kuten laskujen maksu ja kotona käyminen olivat haastateltavien mielestä tärkeää ja haastattelussa nosti esille toive, että tarvittaessa heille mahdollistettaisiin esimerkiksi siivous kotona, jolloin käytetyt ruiskut saataisiin pois asunnosta retkahtamisen ehkäisemiseksi.

Omahoitajalla on haastateltujen mielestä erittäin tärkeä rooli heikkojen hetkien läpi auttamisessa ja haastatellut kokivat, että juuri hoitajan kannustuksen vuoksi he olivat jaksaneet jäädä vielä osastohoitoon. Muun muassa ”jaksaa vielä edes huomiseen” -kannustuslauseiden avulla jokainen päivä koettiin helpompana kestää. Positiivinen palaute koettiin hyvänä: kukaan haastateltavista ei ollut saanut huonoa palautetta vaan palaute oli kannustavaa ja positiivisyytteistä. Haastatteluissa nousi esiin myös, että vastaajista oli hienoa nähdä kuinka hoitajat iloitsivat aidosti asiakkaan toipumisesta ja muistivat heidät vielä pitkänkin ajan kuluttua.

Omahoitajuuden rooli korostui haastatteluissa: hoitaja auttoi näkemään laitoskuntoutukseen lähdön ja huumevieroituksen ainoastaan hyvänä asiana, mikäli asiakas sitä kyseenalaisti. Samalla hoitaja auttoi asiakasta näkemään ne asiat, jotka eivät olleet asiakkaan elämässä hyvin. Haastatellut pitivät selkeitä päivärutiineja ja sääntöjä tärkeinä, vaikkakin ne koettiin aluksi ankarina ja

epäreiluina. Motivoituminen aukaisi lopullisesti silmät sille, miksi säännöt ovat tärkeitä noudattaa.

”No ainakin yksi asia, mitä se sanoi mulle oli, että tee niinkun semmonen hyvät ja huonot, että mitä hyviä puolia, et se tavallaan haasto mut, et mitä hävittävää mulla on...et se sai mut tavallaan näkemään, että kaikki syyt on tekosyitä miks mää en vois lähteä sinne. Kuka nyt haluais lähteä jonnekki päihdekuntoutukseen: ei kukaan, jos ei oo pakko. Se sai mut näkemään, et se on mulle hyvä vaihtoehto.”

7.3 Mitä kehitettävää laitoskuntoutukseen ohjauksessa potilaiden mielestä olisi?

Erityisiä kehittämiskohteita ei haastattelujen pohjalta noussut ja pääsääntöisesti hoitajien toimiin oltiin tyytyväisiä. Haastateltavat kokivat, että kaupungin huono rahatilanne ja siitä syystä maksusitoumusten vaikea saaminen oli negatiivinen asia; he kokivat olevansa etuoikeutettuja saadessaan maksusitoumuksen laitoskuntoutukseen.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että osastolla vallitsi eriarvoisen kohtelun ilmiö, joka ilmeni muun muassa siten, että säännöt vaihtelivat asiakaskohtaisesti. Lisäksi toivottiin, että hoitajat olisivat enemmän asiakkaiden kanssa esimerkiksi televisiota katselemassa ja muutenkin näkyvillä osastolla.

”...täällä on yksinäinen olo. Tulee sellanen kun hoitajat on tuolla niinku huoneissaan ja tuolla lääkkeenjako huoneessa tai kahvilla.. et ne sais olla enemmän meidän kanssa tossa istumassa ja kattomassa teeveetä...koska ei se hirveesti auta, että ne vaan jakaa ne lääkkeet ja siinä nopeesti kun seitämän ihmistä oottaa pillereitään, niin ei siinä oikeen pysty avautuu ja

sitten pari kertaa viikossa, ehkä kaks kolme kertaa, rippuu vähän et miten ne on töissä ja montako työntekijää, on itelle määrätty, niin enemmän niitä keskusteluja ja jos tuntuu siltä niin pitäs heti päästä, koska et se voi olla myöhästä jos laukut on jo pakattu.”

Korvaushoito- ja vieroitushoitopotilaat samalla osastolla koettiin huonona.

Vieroituksessa olevat asiakkaat kokivat, että korvaushoitopotilaiden hoito samalla osastolla vaikeutti omaan motivaatiota vierottua päihteistä.

Lisäksi kävi ilmi, että tietokoneen käyttämisen mahdollisuus päivittäisten asioiden hoidossa oli hankalaa, sillä luvan myöntämiseen kului runsaasti aikaa.

Tähän toivottiin muutosta.

” Toivottavasti ei tarvii täällä enää monesti käyä, mut on tää silti kyllä et jos tätä paikkaa ei ois, niin ei ois muakaan enää. Et kiitokset kyllä ihan tännekin.”

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Kuten Koski-Jännes, Riittinen ja Saarnio (2008, 30-31) ovat todenneet, on tie muutokseen usein monivaiheinen prosessi, jolle normaalia on sukkulointi eri vaiheiden välillä. Prosessi myös etenee erilaisilla nopeuksilla ja sille ominaiseen tapaan ihminen ei alun perin edes ajattele muutosta siten, että käytös muuttuisi pysyvästi. Prosessiin voi vaikuttaa muun muassa se, etteivät ongelmat ole vielä kasaantuneet tarpeeksi isoiksi, jotta ne voitaisiin selvästi nähdä ongelmina.

Opinnäytetyöhön haastatellut asiakkaat olivat jokainen käyneet läpi tämän monivaiheisen prosessin esiharkintavaiheesta ongelman uusiutumisen kautta ylläpitovaiheeseen. Jokainen heistä oli retkahtanut päihteisiin uudestaan ainakin kerran, mutta koki silti olevansa matkalla kohti täysin päihteetöntä elämää. Keskusteltaessa haastateltavien kanssa jokaisella nousi voimakkaasti esiin oma väsymys päihteiden käyttöön ja niiden ympärillä pyörivään elämään. Vaikka haastateltavat kokivat päihteettömyyden syvimmän olemuksen kumpuavan omasta itsestä, näkivät he lisäksi omahoitajan kannustuksen ja tuen tärkeänä osana muutoksen toteutumista. Myös Mäkinen (n.d) toteaa, että motivoiva keskustelu tärkeä työkalu, jonka avulla asiakkaalle tulee tunne, että hän osaa, pystyy ja ennen kaikkea haluaa muutoksen tapahtuvan.

Omahoitajan rooli oli haastateltujen mielestä todella tärkeä. He olivat sitä mieltä, että osastolla oloaikana omahoitaja auttoi heidät heikkojen hetkien läpi kannustavalla työotteellaan ja aidolla empatiallaan. Tämä välittäminen oli syynä siihen, että osastohoitoa jatkettiin. Hautaniemen (2010, 63-65) mukaan motivoivan haastattelun tärkeitä kulmakiviä ovatkin hoitajan empatian lisäksi hyväksyvä ilmapiiri, katsekontakti ja sanaton viestintä. Hoitaja ikään kuin houkuttelee asiakkaan päätyämään itsenäisesti muutoshalukkuuteen. Kaikista haastatteluista kävi ilmi, että haastatelluille oli ensiarvoisen tärkeää tulla kohdelluksi omana itsenään ilman päihteidenkäytön tuomitsemista. Hoitajat näkivät aidon, apua tarvitsevan ihmisen päihteiden takana.

Haastatellut kokivat, että omahoitajan työtapa auttoi asiakasta näkemään ne asiat, jotka eivät olleet heidän elämässään hyvin. Samalla omahoitaja auttoi näkemään laituskuntoutuksen ainoastaan hyvänä asiana loppuelämää peila-

ten, mikäli asiakas kyseenalaisti sitä. Palaute koettiin aina positiivisena ja realistisena. Hoitajalla tuleekin Harsian ja muiden (2011, 33-34) tutkimuksen mukaan olla riittävästi tietoa perustella keskustelujen aikana muutoksen hyötyjä asiakkaalleen ja samalla antaa hänelle riittävästi myönteistä palautetta. Juuri hoitaja voi lieventää asiakkaan psyykkistä pahaa oloa osoittamalla aitoa kiinnostusta ja välittämistä häntä kohtaan.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyössä ei Huumevieroitusosastoa kohtaan noussut isoja kehittämissaasteita. Sen sijaan kävi ilmi, että suurimpana kehittämishaasteena haastatellut näkivät Jyväskylän kaupungin huonosta taloustilanteesta johtuen laitospoikautukseen osoitettujen maksusitoumusten vaikean saatavuuden.

Lisäksi osa haastatelluista koki, että hoitajien läsnäoloa osaston arjessa kaivattaisiin enemmän. Läsnäololla keskusteluissa tarkoitettiin lähinnä arkista olemista asiakkaiden kanssa: hoitajia toivottiin asiakkaiden pariin esimerkiksi televisiota katsomaan. Haastatteluissa nousi esiin myös, että on kiusallista koettaa vieroittautua päihteistä kun samaan aikaan osastolla on korvaushoitopotilaita. Tässä nähtiin suuri riski hoidon kesken jättämiseen ja sitä kautta retkahtamiseen.

Opinnäytetyössä nousi esiin vertaistuen suuri merkitys kuntoutuvalle asiakkaalle. Kaikki haastatellut toivat esille tarpeen kokemusasiantuntijuudelle: osastolle toivottiin kokemusasiantuntijoita kertomaan heidän muutosproses-

sistaan ja laitostuntoutuskokemuksistaan. Jatkotutkimushaasteena olisi hyvä kartoittaa vertaistuen vaikutusta muutosprosessissa sekä vertaistuen vaikutusta päihteettömyyteen. Haastatteluissa ei noussut esiin yhtenäistä kehittämissaastetta huumevieroitusosastolle eikä sen henkilökunnalle, mutta maksutoumuksen saaminen laitostuntoutukseen koettiin erittäin vaikeana. Työn tuloksista käy ilmi, että omahoitajatoimintaan ollaan tyytyväisiä, mutta muutosprosessi voi käynnistyä vasta kun asiakas kokee itse olevansa valmis ja motivoitunut muutokseen.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisiä näkökulmia pohdittiin koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Ennen tutkimuksen alkamista tarvittiin lupa tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuslupaa anottaessa tuotiin esille tutkimuksen tavoite ja painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kuulan (2006,102) mukaan aineistonkeruun toteutustapa, luottamuksellisuuden säilyttäminen aineistonkeruutilanteessa ja kirjallisessa työssä, tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoitus, käyttöaika ja tutkittavia koskevat mahdolliset muut tiedonlähteet tulee esittää haasteltaville ennen tutkimuksen tekemistä. (Kuula 2006, 102.)

Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006, 20-26) mukaan Mäkelä (1987) määrittelee tutkimuseettiset ongelmat kahteen luokkaan. Niistä ensimmäiseen kuuluvat tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset. Tämän opinnäytetyön aihe on arkaluontoinen ja tutkittavat haa-

voittuvia, joten aihetta on tarkasteltava hyvin tarkasti. Tutkimustietojen käsittelyssä tärkeimmiksi käsitteiksi nousivatkin luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Periaatteena tulee pitää sitä, että henkilöllisyyden paljastuminen tehdään mahdottomaksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 20-26.)

Erityisesti ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista, jolloin tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on ensiarvoisen tärkeää (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 20).

Tämän työn eettisyyttä tarkastellessa edellä mainitut seikat nousevat keskeisesti esiin. Kun opinnäytetyön suunnitelma oli valmis, anottiin Sovatek-säätiöltä lupa tutkimuksen toteuttamiseen. Kun lupa oli saatu, lähetettiin Sovatek-säätiön päihdepalvelujen henkilökunnalle tiedote (Liite 1.) ja henkilökunta valitsi kohderyhmään kuuluvat asiakkaat ja kysyi heiltä suostumusta haastatteluun sekä suullisesti että kirjallisesti tiedotteen (Liite 2.) muodossa. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja aineistoa käytettiin vain tässä opinnäytetyössä. Tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksen lisäksi, että haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan ja litteroinnin jälkeen hävitetään tuhoamalla ne asianmukaisesti. Tiedotteessa korostettiin haastatteluihin osallistuvien anonymiteettiä siten, että haastateltujen henkilöllisyys ei tule ilmenemään millään tavalla eikä haastateltuja voida tunnistaa minkään seikan perusteella. Jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuksensa haastattelun nauhoittamiseen (Liite 3.).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tärkein luotettavuuden kriteereistä ovat tutkijat itse. Koko tutkimusprosessin ajan tutkijan tekemät valinnat vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Eskola & Suoranta 1998, 17–18.)

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä ja niiden syntymistä. Siitä huolimatta tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tästä johtuen kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä voi aiheellisesti pohtia, että kaikki kulttuuria ja ihmistä koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia, eikä ole kahta samanlaista tapausta, joten perinteiset pätevyys- ja luotettavuuden arvioinnit eivät tule kysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi. Samoin tulee kertoa haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa, sekä tutkijan oma itsearviointi haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 226–227.)

Opinnäytetyössä tulee esittää tarkasti lukijoille, kuinka tutkimus tehtiin ja kuinka on päädytty saatuihin tuloksiin. Haastateltavat valikoituvat tähän opinnäytetyöhön huumevieroitusosaston entisistä tai nykyisistä asiakkaista. Tämä omalta osaltaan vaikutti työn luotettavuuteen. Sovatek-säätiön päihdepalvelujen henkilökunta etsi ennalta määriteltyjen kriteerien pohjalta kolme kohderyhmään soveltuvaa asiakasta ja kysyi heiltä luvan haastatteluun. On hyvä muistaa, että henkilökunnan omat arvot ja asenteet saattoivat vaikuttaa haastateltavien valintaan. Henkilökunta tuntee asiakkaansa ja heidän ominaispiirteensä: on helpompaa valita haastateltavaksi ihminen, joka on puhelias ja avoin.

Lähteet

Aholainen, A. & Nykky, T. 2011. Muutosvalmius päihdetyössä (VALMA) – loppuraportti. Kirkkopalvelut Tyynelä. Viitattu 30.6.2014.
www.tyynela.fi/liitteet/9/4/valma-loppuraportti_31032011.pdf.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Harsia, T. & Heikkinen, T. 2011. Asiakkaiden odotukset ja niiden toteutuminen Pitkänien kuntoutusyksikön katkaisuhoidossa. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala sosiaalialan koulutusohjelma, sosiaalipedagoginen aikuistyö.

Hautaniemi, O. 2010. Motivoivan haastattelun toteutuminen kriminaalihuollon keskusteluissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, sosiaalitutkimuksen laitos.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holopainen, A. 2011. Huumeriippuvuus. Päihdelinkin tietopankki. Viitattu 2.5.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/346-huumeriippuvuus>.

Holopainen, A. 2013. Huumeongelmaisten hoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 1.5.2014. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=huumevieroitus.

Huttunen M. 2013. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.6.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=huumeriippuvuus.

Huumeongelmaisen hoito. 2012. Duodecimin Käypä hoito suositukset. Viitattu 21.12.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>.

Huumevieroituksen hoito-ohjelmia. 2013. A-klinikkasäätiön hoitomenetelmiä. Viitattu 4.5.2013. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomenetelmat/hoito-ohjelmia>.

Hännikäinen-Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta, psykologia.

Kinnari, S. & Tiainen, V. 2014. Sairaanhoidajat. Sovatek-säätiö. Huumevieroitusosasto. Haastattelu 13.9.2014.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 1996. Tutkimusmatka tiedon maailmaan. Opas opinnäytteen tekijälle. Tampere.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Jyväskylä: Gummerus.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Helsinki: Edita.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere; Vastapaino.

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Viitattu 28.4.2014. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://finlex.fi>.

Metsämuuronen, J. 2000 (a). Laadullisen tutkimuksen perusteet. International Methelp Ky.

Miller, W., Rollnick, S. 1991. Motivaatio ja muutos. Sosiaalisairaalan koulutusmateriaalia. Viitattu 26.6.2014. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Motivaatio_ja_muutos.pdf.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.

Mäkinen, A. n.d. Motivoiva keskustelu ohjaustapana. Sydänliiton opasmateriaalia. Viitattu 29.6.2014.

www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457.

Orford, J. 2001. Conceptualizing addiction. Addiction as excessive appetite. The University of Birmingham. School of Psychology.

Prendergast, M.L., Podus, D. & Chang, E. 2000. Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment. An examination using meta-analysis. University of California. Drug Abuse Research Center. Neuropsychiatric institute.

Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. 1992.

In search how people change: Applications to addictive behaviors. American Psychologist 47/1992.

Päihdekuntoutus. N.d. Neuvoa antavat päihdetyötä tekeville. THL:n sivusto.

Viitattu 13.8.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.6.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.

Sovatek. Päihdepalvelut ja riippuvuus. Huumevieroitusosasto. Viitattu 28.4.2014. <http://www.sovatek.fi>

Sovatek. Toimintasuunnitelmat ja –kertomukset 2014. Viitattu 28.4.2014. <http://www.sovatek.fi>

Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3.painos. Mikkeli: St. Michel Print.

Tuomi, I. 2005. Yhteisöllisyyden paluu tietoyhteiskuntaan. Helsinki: Gaudeamus.

Liitteet

Liite 1. Esittelykirje Huumevieroitusosaston työntekijöille

Hei! Olemme kolme hoitotyön opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme Sovatek-säätiön huumevieroitusosastolle. Kohde-ryhmänämme ovat asiakkaat, joita on vieroitushoidon aikana tuettu ja motivoitu hakeutumaan laitostuntoutukseen. Lisäksi tarkastelemme hoitajan roolia ja merkitystä jatkohoitoon motivoitumisessa.

Keräämme aineistoa haastattelemalla vuoden 2014 aikana Huumevieroitusosastolta laitostuntoutukseen lähteneitä asiakkaita. Haastattelu on teemahaastattelu, jossa kysytään joitakin asiakkaan taustatietoja (ikä, kotikunta, hieman hoitohistoriaa ja päihdehistoriaa) sekä laitostuntoutukseen hakeutumiseen vaikuttaneita tekijöitä, kokemuksia osastojaksosta ja osastolla saadusta tuesta sekä omahoitajan kanssa työskentelystä. Osa haastateltavista asiakkaista on jollut jatkohoidossa ja jatkaa avokuntoutuksessa, osa on vasta lähdössä jatkohoitoon.

Tavoitteemme on saada kuusi haastateltavaa. Toivommekin nyt henkilökunnalta apua haastateltavien rekrytoinnissa. Haastattelut ovat luottamuksellisia sekä nimettömiä. Haastattelut toteutetaan mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään marraskuun aikana. Tulemme tekemään haastattelut Sovatekin tiloissa erikseen sovittuna aikana. Haastattelut nauhoitetaan ja keskustelut litteroidaan myöhemmin. Nauhoitteet hävitetään asianmukaisesti siten, että yksityisyydensuoja säilyy. Opinnäytetyössä tulee ilmi ainoastaan haastateltavan ikä ja sukupuoli. Toivomme, että kysyisitte omilta, vuoden 2014 aikana laitostuntoutuksessa olleilta asiakkailtanne heidän kiinnostustaan osallistua tutkimukseen. Olemme tehneet asiakkaille erillisen infopaperin opinnäytetyöstämme.

Opinnäytetyön sisällön ohjaajana Sovatek-säätiöltä toimii Tiia Luotojoki. Lisätietoja työhön liittyvistä kysymyksistä saa puhelimitse ja sähköpostitse.

Yhteistyöterveisin, Tuire Riekkinen, sähköposti: h0387@student.jamk.fi, puh. 0407767461, Heini Hämäläinen, sähköposti: h0408@student.jamk.fi, puh. 0443566818 & Kati Valo, sähköposti: g8283@student.jamk.fi, puh. 0440554200

Liite 2. Esittelykirje haastateltaville

Hei!

Olemme kolme hoitotyön opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme Sovatek-säätiön huumevieroitusosastolle. Kohde-ryhmänämme ovat asiakkaat, joita on vieroitushoidon aikana tuettu ja motivoitu hakeutumaan laitostuntoutukseen. Lisäksi tarkastelemme hoitajan roolia ja merkitystä jatkohoitoon motivoitumisessa.

Keräämme tietoa haastattelemalla vuoden 2014 aikana Huumevieroitusosastolta laitostuntoutukseen lähteneitä asiakkaita. Haastattelut ovat luottamuksellisia sekä nimettömiä. Haastattelut toteutetaan syys-marraskuun aikana. Tulemme tekemään haastattelut Sovatek-säätiön tiloissa, erikseen sovittuna aikana. Haastattelut nauhoitetaan ja keskustelut litteroidaan myöhemmin. Nauhoitteet hävitetään asianmukaisesti siten, että yksityisyydensuojanne säilyy. Opinnäytetyössä tulee ilmi ainoastaan haastateltavan ikä ja sukupuoli.

Lisätietoja työhön liittyvistä kysymyksistä saatte halutessanne sähköpostitse: h0387@student.jamk.fi.

Yhteistyöterveisin, Heini Hämäläinen, Tuire Riekkinen ja Kati Valo

Liite 3. Haastattelu- ja tallentamislupa

LUPA HAASTATTELUUN JA SEN TALLENTAMISEEN

Haastattelu nauhoitetaan ja se on luottamuksellinen. Tietoja ei tulla käyttämään muuhun kuin tähän opinnäytetyöhön. Tallenne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä ei tulla käyttämään nimiä tai muita tietoja, josta teidät voitaisiin tunnistaa.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

Kiitos yhteistyöstä!

Terveisin,

Heini Hämäläinen, Tuire Riekkinen ja Kati Valo

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Esitietokysymykset

- Ikä
- Kotipaikkakunta
- Koulutus/ ammatti?
- Mikä on pääpähde/päihtet. Milloin käyttö on alkanut?
- Onko ensimmäinen vieroitus?

Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että asiakkaat motivoituivat laitostuntoutukseen?

- Mikä on ollut suurin syy motivoitumiseesi?
- Millainen on ollut osaston merkitys?
- Minkälainen merkitys on ollut huumevieroituksen ryhmällä ja vertaisuella yleensä?

Miten hoitajan toiminta vaikutti jatkohoitoon hakeutumiseen?

- Minkälainen suhde omahoitajaan on ollut?
- Minkälainen rooli omahoitajalla on ollut laitostuntoutukseen motiivoinnin suhteen?
- Miten omahoitaja on tukenut sinua tavoitteissasi?
- Millaista palautetta olet saanut omahoitajalta tai muilta työntekijöiltä?
- Mitä konkreettista omahoitaja teki motivoidessaan sinua laitostuntoutukseen?
- Mitä hän olisi voinut tehdä lisää?

Mitä kehitettävää jatkohoitoon ohjauksessa olisi potilaiden mielestä?

- Miten olet kokenut jatkohoitoon pääsyn?
- Millä tavoin jatkohoitoon hakeutumista voisi vielä enemmän kannustaa/ tukea?
- Millaista tietoa ja tukea voisi olla enemmän?

Mitä muuta haluaisit sanoa? Tuleeko mieleesi kehitysideoita?