



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Asiakaspalautelomake Ridasjärven päihdehoitokeskukselle

Kääpä-Giesa, Tiina

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

## Asiakaspalautelomake Ridasjärven päihdehoito- keskukselle

Tiina Kääpä-Giesa  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2017

Tiina Kääpä-Giesa

**Asiakaspalautelomake Ridasjärven päihdehoitokeskukselle**

Vuosi 2017 Sivumäärä 34

---

Ridasjärven päihdehoitokeskus on laitosmuotoinen erityispalveluyksikkö, jonka omistaa Uudenmaan kuntayhtymän 19 jäsenkuntaa. Laitos tarjoaa katkaisuhoidon ja päihdekuntoutusta täysi-ikäisille päihteiden käyttäjille. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Ridasjärven päihdehoitokeskukselle asiakaspalautelomake, jonka avulla laitoksen henkilökunta voisi kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä kuntoutusjaksoonsa. Asiakkailta kerättyjen vastausten perusteella henkilöstö pystyisi parantamaan laitoksen palveluiden ja toiminnan laatua.

Opinnäytetyön teoriaosuus on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäinen osa käsittelee Suomessa yleisimmin käytettyjä päihteitä ja päihderiippuvuutta. Toisessa osassa kuvataan päihdetyötä sen eri vaiheissa. Kolmannessa osassa käsitellään päihdehoitotyön laatua, sen mittaamista ja kehittämistä. Teoriatietoa haettiin sekä painetuista että verkkolähteistä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toimiva asiakaspalautelomake. Lomakkeen toimivuuden arviointia varten asiakkaille suunnattuun kyselyyn liitettiin lisäkysymyksiä koskien itse lomaketta. Sen lisäksi laadittiin palautekysely myös Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunnalle. Sekä asiakkaiden että työntekijöiden vastaukset käytiin läpi yksinkertaisella luokittelulla. Vaikka lomakkeesta ja sen toimivuudesta saatiin vain hyvin niukasti palautetta, voitiin lopussa tehdä johtopäätös, että lomake oli asianmukainen ja sitä pystytään tulevaisuudessakin käyttämään asiakkaiden mielipiteiden kartoittamiseen.

Tiina Kääpä-Giesa

**Customer feedback form for Ridasjärvi's rehabilitation center**

Year	2017	Pages	34
------	------	-------	----

---

Ridasjärvi's rehabilitation center is an institution of special services for substance abusers. It is owned by 19 municipalities which belong to a federation of municipalities in Uusimaa. The institution offers detoxification and rehabilitation for full-aged substance abusers.

The purpose of this thesis was to make a customer feedback survey form for Ridasjärvi's rehabilitation center. With the form the workers of the institution could survey to assess the satisfaction level of the customers during their rehabilitation period. Based on the answers collected from the customers, the workers would be able to improve the quality of services and mode of operation.

The theory of this thesis is divided into three parts. The first part is about intoxicants mostly used in Finland and addictions. The second part describes different stages of social work with substance abusers. The third part is handling how to measure and develop social work with substance abusers. Theory was searched and found from literature and web sources.

The product of the thesis was the functioning customer feedback survey form. To evaluate how well the form works, a few questions about the form itself were added to the form. And in addition, a separate feedback form was made for the workers of the Ridasjärvi's rehabilitation center. Both the customers and workers' answers were analyzed with a simple classification method. Even though the feedback considering the form was very limited, the conclusion at the end was that the customer feedback form was competent and it can also still be used in the future to survey the customers' opinions about center.

Keywords: Substance abuse services, quality of substance abuse services, intoxicants, customer feedback

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet .....	6
3	Ridasjärven päihdehoitokeskus .....	7
4	Päihteet.....	9
4.1	Alkoholi.....	9
4.2	Huumeet .....	10
4.3	Päihderiippuvuus.....	11
4.4	Päihteiden käyttö Suomessa .....	12
5	Päihdetyö .....	13
5.1	Päihdetyötä tekevät palveluyksiköt .....	14
5.2	Ehkäisevä päihdetyö.....	14
5.3	Katkaisuhoito .....	15
5.4	Päihdekuntoutus .....	16
6	Päihdehoitotyön laatu .....	17
6.1	Asiakaskeskeisyys osana hoitotyön laatua .....	17
6.2	Päihdehoitotyön laadun seuranta ja kehittäminen.....	18
7	Kyselylomaketutkimus asiakaspalautteen keräämisen menetelmänä .....	18
8	Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakaspalautelomakkeen kehittäminen .....	19
8.1	Arviointi .....	20
8.1.1	Kyselyt henkilökunnalle .....	21
8.1.2	Kysymykset asiakkaille.....	21
8.1.3	Tulokset ja päätelmät .....	21
9	Pohdinta .....	23
	Liitteet .....	28

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Suomen kuntaliitto kanssa, laativat vuonna 2002 yhteisen laatusuosituksen koskien päihdepalveluita (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15). Laatusuosituksen tarkoituksena on päästä päihdepalveluissa samaan laatutasoon kuin muissakin sosiaali- ja terveyspalveluissa on tavoitteena (Mäkelä & Murto 2012, 92). Yhteistä kaikille sosiaali- ja terveyspalveluilla tuottaville tahoille on asiakaskeskeinen ajattelu. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas itse osallistetaan tekemään päätöksiä ja valintoja koskien hänen terveyttään, toimintakykyään tai saamiaan palveluja. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 10.)

Jotta palveluiden laadun hyvä taso sekä asiakaskeskeisyyden toteutuminen voidaan taata, tulee palvelua tarjoavan organisaation sitoutua siihen. Organisaation toimintaa tulee seurata ja sen laatua mitata säännöllisesti. Hyviä mittareita ovat esimerkiksi erilaiset asiakaspalautetai potilaskyselyt. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 10.)

Ridasjärven päihdehoitokeskus on päihdekuntoutusta tarjoava yksikkö Uudellamaalla. Yksikön toiminta sisältää kuntoutus-, hoito- ja tukipalveluita. Ridasjärven päihdehoitokeskukselle on tärkeää saada säännöllisesti tietoa palveluidensa laadusta asiakkaiden kokemana. Laitoksessa oli käytössä palautelomake koskien kuntoutusjakson vaikuttavuutta. Tähän kyselyyn vastasivat ainoastaan kuntoutusjakson sovitusti lopettavat asiakkaat. Henkilökunta koki, että olisi tarpeellista saada palautetta myös niiltä asiakkailta, jotka mahdollisesti tulevat keskeyttämään kuntoutuksensa. Tällä keinolla laitoksen toiminnasta voitaisiin saada enemmän sellaista palautetta, jonka johdosta toimintaa voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Ridasjärven päihdehoitokeskukselle asiakaspalautelomake, jonka avulla Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunta pystyy arvioimaan tarjoamiensa palveluiden laatua. Lomakkeen toimivuutta testattiin kerran, ja henkilökunnalta sekä asiakkailta kerättyjen vastausten mukaan lomake oli sellaisenaan toimiva.

## 2 Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet

Ridasjärven päihdehoitokeskuksella on ollut käytössä yhdenlainen asiakaspalautelomake. Sillä on tutkittu kuntoutusjakson sovitusti päättäneiden asiakkaiden kokemusta päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta. Ongelmaksi tämän kyselylomakkeen käyttämisessä on tullut se, ettei kuntoutusjaksonsa keskeyttäneiltä asiakkailta ole saatu kerättyä palautetta. On jäänyt selvittämättä, voisiko syy keskeytyksiin olla laitoksen toiminnassa. Pääasiallisesti kuntoutuksen sovitusti päättäneet asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Koska laitoksen toimintaa on vaikeaa kehittää paremmaksi ilman negatiivista tai rakentavaa kritiikkiä, koki Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunta, että heillä olisi tarvetta toisenlaiselle asiakaspalautelomakkeelle ja palautteen keräysmenetelmälle.

Ridasjärven päihdehoitokeskukseen päätettiin perustaa työryhmä, jonka tehtävänä olisi laatia uusi asiakaspalautelomake. Ehdotin työryhmän vastaavalle, että voisin tehdä lomakkeen heille opinnäytetyönäni. Laadittavan asiakaspalautelomakkeen tavoitteena on antaa Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunnalle työkalu, jonka avulla he voivat kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa. Lomakkeelle annettujen vastausten perusteella Ridasjärven päihdehoitokeskuksen toimintaa voidaan tarvittaessa kehittää asiakkaalle sopivammaksi. Lähtökohtana on, että jokainen laitoksen asiakas on osallisena omaan hoitoonsa ja sitä koskeviin päätöksiin.

### 3 Ridasjärven päihdehoitokeskus

Ridasjärven päihdehoitokeskus on laitosmuotoinen erityispalveluyksikkö 13 kilometriä Hyvinkään keskustasta. Päihdehoitokeskuksen omistaa Uudenmaan kuntayhtymä, jonka jäsenkuntia ovat Askola, Espoo, Helsinki, Hyvinkää, Iitti, Järvenpää, Karkkila, Kerava, Kouvola, Lohja, Myrskylä, Mäntsälä, Nurmijärvi, Orimattila, Pornainen, Pukkila, Tuusula, Vantaa ja Vihti. Keskukseen pääsee kunnan A-klinikan tai muun päihdeyksikön läheteellä. Keskuksessa hoidetaan aikuisia päihteiden käyttäjiä. Päihdekuntoutuksen lisäksi voidaan hoitaa myös mahdollista peliriippuvuutta sekä tarjota opioidikorvaushoitoa. (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2016.)

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen palvelut ovat jaettu kolmeen osaan: Kuntoutuspalveluihin, hoitopalveluihin ja tukipalveluihin. Lisäksi laitoksella on oma hallinto- ja talousosasto. Kuntoutuspalveluissa työskentelee esimies, seitsemän sosiaali-ohjaajaa, toiminnallinen ohjaaja, vertaistyöntekijä sekä pappi. Hoitopalveluiden työntekijöitä ovat esimies, päihdetyöntekijä, neljä sairaanhoitajaa, kymmenen ohjaajaa/lähihoitajaa sekä vertaistyöntekijä. Hoitopalveluiden alla toimii myös osa-aikainen lääkäri. Tukipalveluihin kuuluu kiinteistö- ja ravintohuolto. Näissä toimissa työskentelee esimiehen lisäksi yhdeksän työntekijää. Ridasjärven päihdehoitokeskus tekee myös yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa, joista usein on eri alan opiskelijoita suorittamassa työharjoitteluaan laitoksessa. Myös siviilipalveluksen suorittaminen on mahdollista. (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2016.)

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa on 60 asiakaspaikkaa. Nämä paikat jakautuvat neljään kuntoutusyhteisöön, joilla jokaisella on oma kuntoutusohjelmansa, joiden menetelmät ovat eri tavoin painottuneita. Kuusi- ja Tammiyhteisöjen toiminta on suunnattu asiakkaille, jotka kokevat saavansa hyötyä kuntouttavasta työtoiminnasta. Kuusiyhteisön asiakkailla on

mahdollista tehdä avustavia kiinteistönhoitoon liittyviä työtehtäviä. Tammiyhteisön asiakkaat voivat myös osallistua kiinteistönhoidon työtehtäviin, mutta tämän lisäksi he voivat työskennellä myös ruokapalvelun ja siistimistyön tehtävissä. Silmuyhteisön pääpaino on ryhmäkuntoutumisessa. Setriyhteisö on suunnattu ikääntyneemmille päihdekuntoutujille. Setrin toiminnassa on huomioitu ikääntyvän asiakkaan mahdolliset rajoitteet, kuitenkin asiakkaan kuntoutumisen tukeminen huomioiden. Lisäksi keskuksessa on kuusipaikkainen katkaisuhoidoyhteisö Kerkkä. Päätös asiakkaalle sopivasta kuntoutusyhteisöstä tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa heti kuntoutusjakson alussa. Joskus myös jo lähettävällä taholla voi olla näkemys asiakkaalle sopivimmasta yhteisöstä. Yhteisön toiminnan lisäksi pääsääntöisesti yhteisön asiakkaat myös asuvat yhteisissä tiloissa. (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2016.)

Asiakkaalla, jolla on rajoitteita osallistua yhteisöjen tarjoamaan kuntoutukseen, on mahdollisuus saada yksilökuntoutusta. Syyt rajoitteisiin voi olla kognitiivisia tai psyykkisiä. Yksilökuntoutus tarjoaa rajatumman ohjelman painottuen lähinnä oman työntekijän kanssa käytyihin keskusteluihin. (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2016.)

Jokaisella yhteisöllä on omat viikko-ohjelmansa. Yhteisöille on yhteistä arkiamuaisin järjestettävät ryhmäkeskustelut. Muihin yhteisöihin eroten, silmu-yhteisössä ryhmä järjestetään kaksi kertaa joka arkipäivä. Ryhmäkeskustelujen aiheet koskevat pääasiallisesti päihderiippuvuudesta toipumista ja elämän hallintaa. Ryhmissä voidaan käyttää erilaisia toiminnallisia menetelmiä asioiden käsittelyyn. Setri-yhteisössä järjestetään lisäksi neljä kertaa viikossa ohjattua liikuntaa. (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2016.)

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa asiakkaita kuntoutetaan voimavarakeskeisesti. Työskentely tähtää muutokseen, joka lähtee ihmisestä itsestään. Voimavarakeskeisen ajattelutavan tarkoitus on vahvistaa asiakkaan onnistumisen kokemuksia sen sijaan, että etsittäisiin syitä ongelmille tai epäonnistumisille (Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen ajattelutapa 2016). Työntekijöiden avulla asiakas löytää kuntoutusjaksonsa aikana niitä tekijöitä itsestään, joiden avulla pystyy lisäämään toimintakykyään ja aloitteellisuuttaan. Vaikka eri yhteisöjen toimintaa määrittelevät hieman erilaiset painopisteet, on niille kuitenkin yhteistä ratkaisukeskeinen lähestymistapa, tukea antava työote sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2016.)

Psykososiaalisen kuntoutuksen lisäksi Ridasjärven päihdehoitokeskus tarjoaa vaihtoehto- ja täydentäviä hoitoja. Näitä ovat energiahoidot, korva-akupunktio, intialainen päänhieronta, NLP sekä suggestioterapia. Yhteistyössä läheisen hevostallin kanssa Ridasjärven päihdehoitokeskus tarjoaa myös sosiaalipedagogista hevostoimintaa. (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2016.)



## 4 Päihteet

Päihteiksi luokitellaan aineet, jotka aiheuttavat väliaikaisesti muutoksia käyttäjän käytökseen, tietoisuuteen, mielialaan ja havainnointiin. Yleisimmin käytetty päihde on alkoholi. Sen käyttäminen on laillista. Laittomia päihteitä ovat huumausaineet. Ne luokitellaan muun muassa keskushermostoa stimuloiviin ja lamaaviin aineisiin sekä hallusinogeeneihin. Huumausaineille yhteistä on niiden riippuvuutta aiheuttava vaikutus. (Päihteet 2014.)

On monia eri tapoja jaotella päihteitä. Alkoholi ja tupakka mielletään Suomessa niin sanotuiksi sosiaalisiksi päihteiksi. Vaikka erilaiset liuottimet aiheuttavatkin impattuna päihtyneen tilan, määritellään ne lain mukaan kuitenkin myrkyiksi. Huumeisiin luetaan yleensä kaikki muu paitsi alkoholi ja tupakka. Päihteen vaikutus kehoon riippuu aineen käyttötavasta, -määrästä sekä siitä, kuinka pitkään ja usein sitä on käytetty. Eri ihmisiin päihteet voivat myös vaikuttaa eri tavoin riippuen käyttäjän koosta, iästä ja yleisilasta. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Päihteitä käytetään monin eri tavoin. Alkoholi ja monet lääkkeet nautitaan suun kautta. Kannabista, nikotiinia ja liuottimia käytetään hengitysteiden kautta. Muun muassa kokaiinia käytetään nuuskaamalla. Opiaatteja voidaan pistää injektiona suoneen. Joillain huumausaineilla, kuten esimerkiksi amfetamiinilla, on useita eri käyttötapoja. (Kianmaa & Hyttiä 2003, 110.)

### 4.1 Alkoholi

Alkoholi on käymisteitse tai tislaamalla luonnontuotteista valmistettu aine. Useat muut päihteet vaikuttavat käyttäjän aivoihin, mutta alkoholin vaikutus kohdistuu lamaavasti hermojärjestelmään. Vähäiset alkoholimäärät aiheuttavat yleensä toivottuja vaikutuksia, joita ovat mielialan kohoaminen ja virkistymisen, olemuksen vilkastuminen ja estojen vähentyminen. Ei-toivottuihin vaikutuksiin luokitellaan kömpelyys, reagoitakyvyn hidastuminen, puheen sammaltaminen, pahoinvointi ja arvostelukyvyn lasku, joka saattaa aiheuttaa muita ei-toivottuja seurauksia. (Alkoholi 2016.)

Kohtuullisesti käytettynä alkoholi voi olla jopa jossain määrin hyödyllistä. Alkoholi kohtuullisesti ja säännöllisesti käytettynä lisää hyvän HDL-kolesterolin määrää veressä, joka pienentää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. On kuitenkin lähes mahdotonta määritellä jokaisen ihmisen kohdalla erikseen turvallista alkoholimäärää, joten terveydellisiä ongelmia voi joillekin yksilöille tulla jo vähäisemmillä alkoholiannoksilla. Yleisimpiä terveyshaittoja, joita alkoholi aiheuttaa, ovat verenpaineen nousu, aivoverenkierron häiriöt sekä maksavaurioiden lisääntyminen. (Aro 2016.)

Suuret määrät alkoholia kerralla käytettynä voivat olla hengenvaarallisia. Suurin syy alkoholikuolemiin on alkoholimyrkytys. Siihen kuolee Suomessa vuosittain lähes 500 ihmistä. Kymmeniä ihmisiä kuolee vuosittain korvikealkoholien aiheuttamiin myrkytyksiin. Yleensä hoitoon hakeudutaan runsaan kertajuomisen aiheuttaman oksentelun, hengitysvaikeuksien tai tajuttomuuden vuoksi. Runsaan alkoholinkäytön lopettaminen tai vähentäminen taas voi aiheuttaa niin sanotun juoppohulluus-kohtauksen eli deliriumin. Alkoholin raju kertakäyttö voi myös vahingoittaa aivoja. (Alkoholi 2016.)

Runsaalla ja pitkäaikaisella alkoholin käytöllä on lukematon määrä erilaisia haittavaikutuksia niin terveydentilaan kuin persoonallisuuteen ja mieleenkin. Riski sairastua erilaisiin verenkierto-, maksa- ja aivosairauksiin on korkeampi kuin kohtuukäyttäjillä. Alkoholisteilla todetaan myös enemmän syöpäsairauksia. Esimerkiksi noin puolet ruokatorven syövästä on alkoholin suurkulutuksen aiheuttamia. Tavallisimmat mielenterveysongelmat, joita runsas alkoholin käyttö aiheuttaa ovat masennus, ahdistuneisuus ja väkivaltaisuus. Joillakin alkoholisteilla on voitu todeta jopa aivojen surkastumista, joka vaikeuttaa muun muassa loogista päättelyä sekä uusien asioiden oppimista (Dahl & Hirschovits 2002, 132-135.)

## 4.2 Huumeet

Aine määritellään huumeeksi sen käyttötarkoituksen mukaan. Lailliset lääkkeetkin voidaan luokitella huumeeksi, jos niitä käytetään muuhun kuin lääkinnälliseen tarpeeseen tai niitä otetaan enemmän kuin lääkärin määräämä annostus suosittelee. (Poikolainen 2003, 43 & Huumeet 2015.) Huumausaineet on myös lueteltu huumausainelaisissa (Dahl & Hirschovits 2002, 5). Tyypillistä päihteiden käytössä on eri aineiden yhtäaikainen sekakäyttö. Usein huumausaineen kanssa käytetään myös alkoholia tai lääkkeitä. Jos saatavilla ei ole varsinaista huumausainetta, voi päihteiden käyttäjä turvautua johonkin korvikehuumeeseen. (Huumausaineet 2016.) Yleisimmin Suomessa käytettyjä huumeita ovat kannabis, opiaatit, amfetamiini, ekstaasi, kokaiini ja LSD (Huumeet 2016). Näiden lisäksi käytetään myös gammaa, khatia, erilaisia lääkkeitä ja sieniä (Tietoa eri huumeista 2015).

Keskushermostoa stimuloivia eli kiihdyttäviä huumeita ovat esimerkiksi amfetamiini, ekstaasi, kokaiini ja khat. On myös olemassa laihdutuslääkkeitä, jotka sisältävät amfetamiinia ja ovat myös luokiteltu keskushermostoa kiihottaviksi aineiksi. (Huumausaineet 2016.) Kiihdyttävien huumeiden tavallisimmat vaikutukset ovat virkistyminen, mielialan kohoaminen ja ruokahalun väheneminen. Kokaiini ja eräät amfetamiinijohdannaiset aiheuttavat myös voimakkaan euforisen tilan. (Holopainen 2016.) Keskushermostoa lamaavia huumeita ovat opiaatit. Opiaatteihin luetaan muun muassa oopiumi, morfiini ja heroiini. Opiaattien avulla käyttäjä hakee euforista ja kivutonta tilaa. (Dahl & Hirschovits 2002, 61.) Parhaiten tunnettu

hallusinogeeni on LSD. Hallusinogeenit aiheuttavat käyttäjälleen aistien vääristymiä ja hallusinaatioita. Näiden lisäksi käytön yhteydessä voi tulla voimakkaita pekotiloja tai masennusta. Huumeen vaikutus on kuitenkin yksilöllistä riippuen käyttäjän mielentilasta ja sen hetkisestä ympäristöstä. (Surakka 2010.)

#### 4.3 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus tarkoittaa yleensä toistuvaa ja pakonomaista päihteen tai päihteiden käyttöä. Riippuvuus voi olla luonteeltaan fysiologista tai psykologista. Fysiologiseen riippuvuuteen liittyy kohonnut toleranssi eli kyky sietää päihteen vaikutuksia. Fysiologinen riippuvuus aiheuttaa myös välillä voimakkaitakin vieroitusoireita käytön lopettamista seuraavina päivinä. (Huttunen 2015a.) Päihderiippuvuuteen liittyy ihmisen kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää ongelmaa. Tästä johtuu, että usein päihteiden käyttö syrjäyttää osittain itsestään huolehtimisen, ihmissuhteet ja jopa työn. (Päihderiippuvuus 2014.)

Fyysinen päihderiippuvuus syntyy, kun elimistö alkaa vaatia päihdettä toimiakseen normaalisti. Fyysistä riippuvuutta ei välttämättä huomata ennen kuin henkilö lopettaa päihteen käytön, joka aiheuttaa vieroitusoireita. Kun päihteen tai päihteiden käyttö aloitetaan uudelleen, poistuvat myös vieroitusoireet. Päihteen aiheuttamat vieroitusoireet eivät korreloi sen addiktiopotentiaalin kanssa. Esimerkiksi ekstaasi on erittäin addiktoiva päihde, mutta sen käytön lopettamisen yhteyteen ei juurikaan liity fyysisiä vieroitusoireita. Alkoholin ja opiaattien aiheuttamat vieroitusoireet voivat taas puolestaan olla jopa hengenvaarallisia. (Kiianmaa & Hyttiä 2003, 117.)

Opiaatit ja keskushermostoa stimuloivat lääkkeet jatkuvasti käytettyinä voivat aiheuttaa sen, että niihin syntyy jopa kymmenkertainen toleranssi. Henkilö saattaa tarvita kyseistä huumausainetta annoksen, jonka ansiosta ainetta vähemmän käyttänyt henkilö voisi jopa kuolla. Myös alkoholi ja tupakan sisältämä nikotiini lisäävät toleranssia, mutta se ei ole yhtä vahva kuin esimerkiksi opiaateilla. Kannabis sen sijaan ei johda toleranssin lisääntymiseen. (Huttunen 2015a.)

Päihteiden runsas ja jatkuva käyttö voi aiheuttaa muutoksia aivojen toiminnassa, joka voi tehdä käytön lopettamisen omaehtoisesti lähes mahdottomaksi. Henkilö ei siis pysty lopettamaan tai edes vähentämään päihteiden käyttöä, vaikka niin haluaisi. Päihderiippuvuudesta tulee luonteeltaan addiktiivista, jos henkilön on keinolla millä hyvänsä saatava päivittäinen annos käyttämänsä päihdettä. (Huttunen 2015a.) Addiktiivisen päihteiden käytön taustalla voi olla psykologisia syitä, biologisia syitä tai näitä molempia. Psykologisen syiden taustalla voi olla erilaisiin tilanteisiin liittyvä avuttomuuden tunne, biologisten syiden takaa löytyy yleensä pitkäaikaisen käytön aiheuttama keskushermoston muutos. (Huttunen 2015b.)

Riippuvuuden syntyyn vaikuttaa monet erilaiset tekijät. Niitä ei ole pelkästään päihteen käyttäjän yksilölliset tekijät, vaan myös ulkopuolelta tulevat vaikutteet. Päihteet ovat kemiallisia aineita, jotka itsessään ovat jo riippuvuutta synnyttäviä. Geeniperimä yksin ei juurikaan vaikuta riippuvuuden syntyyn, mutta alkoholistin lapsella, varsinkin pojalla, on suurempi riski myöhemmin myös sairastua alkoholismiin. Tähän vaikuttaa alkoholistin lapsen aivoissa oleva metabolinen valmius juomiseen sekä ympäristön päihdekäyttäytyminen. (Riippuvuuden syntyminen 2016.)

Päihderiippuvuus on sairaus, joka voidaan todeta kliinisesti. Sairaus on pysyvä. Hoitamattomana päihderiippuvuus voi johtaa jopa ennenaikaiseen kuolemaan. Päihderiippuvuudesta voi kuitenkin toipua. Se tarkoittaa, että elämäntapojen tulee muuttua kokonaan päihteettömiksi. (Päihderiippuvuus 2016.) Parasta itsehoitoa on päihteiden käytön välttäminen joko kokonaan tai ainakin säännöllisesti ja jatkuvasti. Alkoholiriippuvaisen tulisi pyrkiä kohtuukäyttöön (Huttunen 2015b). Hoitoon lääkäriin, A-klinikalle tai muuhun päihdehoitoyksikköön olisi hyvä hakeutua mahdollisimman pian päihderiippuvuuden synnyttyä, viimeistään lähiviikkojen tai -kuukausien kuluessa. (Huttunen 2015a.)

#### 4.4 Päihteiden käyttö Suomessa

Suomessa alkoholin jälkeen yleisimmin käytetyt päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavat aineet, erilaiset liuotinaineet, kannabis, amfetamiini ja opiaatit (Poikolainen 2003, 42). Vuonna 2014 alkoholin kokonaiskulutus oli 11,2 litraa puhdasta alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneeltä kansalaista kohden. Se oli noin 3 % vähemmän kuin vuonna 2013. Alkoholin käytön määrän kehitys on ollut laskeva vuodesta 2008 lähtien. Huumeita on vuonna 2014 toteutetun tutkimuksen mukaan käyttänyt ainakin kerran elämänsä aikana 20 % iältään 15-69-vuotiaista suomalaisista. Kannabis on selkeästi eniten käytetty ja kokeiltu huume. Ikäryhmässä 25-34-vuotiaat jopa 38,4 % on ainakin kokeillut kannabista. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 20, 29.)

Alkoholin liikakulutus voidaan jakaa riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholin riskikäytön rajat on määritelty kansainvälisten tutkimusten perusteella. Haitallista alkoholin käyttöä on silloin, kun se aiheuttaa selkeitä fyysisiä tai psyykkisiä haittoja ilman alkoholiriippuvuutta. Arvioiden mukaan Suomessa on 300000-600000 alkoholin riskikäyttäjäksi luokiteltavaa kansalaista. (Päihde- ja riippuvuusongelmat 2014.)

Vuonna 2012 tehdyn rekisteritutkimuksen mukaan Suomessa oli tuolloin 18000-30000 opioidien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjää. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna näyttää siltä, että

huumeiden ongelmakäyttö on lisääntynyt. Naisia ongelmakäyttäjistä on noin kolmannes ja heidän osuutensa on kasvanut. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 30.)

Vuonna 2014 päihdehuollon laitoksissa hoidettiin yhteensä 9630 asiakasta. A-klinikoilla vieraili vuoden 2014 aikana 41133 asiakasta, nuorisoasemilla 5423, terveysneuvontapisteillä 14294 ja katkaisuhuoltoasemilla 11675 asiakasta. Asumispalveluita käytti 4008 asiakasta. Asiakkaiden lukumäärä on jokaisessa kohdassa laskenut hieman vuodesta 2013. Hoitoon hakeutumisen syy on alle 35-vuotiaiden ryhmässä useimmiten huumeiden, lääkkeiden tai näiden sekakäyttö. Vasta 35 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien ryhmässä alkoholi on ensisijainen syy hakeutua hoitoon. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, 140, 142.)

Päihteiden käyttöön liittyy paljon haittoja. Sekä alkoholin että huumeiden käyttöön liittyy ennenaikaisia kuolemia, sairauksia ja rikollisuutta. Alkoholiin liittyviä kuolemia oli Suomessa vuonna 2014 yhteensä 2561 kappaletta. Lukuun lasketaan mukaan kuolemat, jotka liittyvät alkoholisairauksiin, -myrkytyksiin sekä tapaukset, joissa päihtynyt on kuollut tapaturman tai väkivaltaisuuden seurauksena. (Päihdevuosikirja 2015, 31.) Tilastokeskuksen mukaan huumekuolemia oli vuonna 2013 yhteensä 201 kappaletta. Huumekuolemiksi luokitellaan tapaukset, jotka ovat aiheutuneet tahallisista tai tahattomista myrkytyksistä tai mielenterveyden häiriöstä, joka johtuu huumeiden käytöstä. (Päihdevuosikirja 2015, 32-33.)

Päihteet ovat osallisena useissa rikostapahtumissa. Noin puolet väkivaltarikoksista tehdään päihteiden vaikutuksen alaisena. Vuonna 2014 Suomen poliisi sai tietoonsa 33356 väkivaltarikosta. Liikenne- ja rattijuopumusrikoksista noin 75 % on tehty alkoholin vaikutuksen alaisena. Vuonna 2014 rattijuopumustapauksia oli 17608 kappaletta. Huumausainerikoksia tehtiin poliisin saamien tietojen mukaan 21781 kappaletta vuonna 2014. Yleisin huumausainerikos on käyttörikos. Muita päihteiden käyttöön liittyviä rikoksia ovat erilaiset varkaudet, ryöstöt ja näpistyksen. (Päihdevuosikirja 2015, 33-35.)

## 5 Päihdetyö

Päihdetyö voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen: ehkäisevään päihdetyöhön sekä varsinaiseen päihdehoitotyöhön (Päihdetyö 2015). Päihdetyötä ohjaa ja sen lähtökohtana on ihmisoikeudet, oikeusturva sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö. Lait, joita päihdetyössä noudatetaan, ovat pääasiassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) sekä päihdehuoltolaki (1986/41). Lisäksi päihdetyötä toteuttavan henkilöstön toiminnan tulee perustua ammatilliseen etiikkaan. (Mäkelä & Murto 2012, 92.)

Päihdetyön ytimen muodostaa avohoitopalvelut. Avohoidon tarjoamaa palvelua voidaan tarvittaessa täydentää katkaisuhoidolla tai kuntoutuksella laitososolosuhteissa. Arkeen tukea

antavat myös päivätoiminta, asumispalvelut ja erilaiset vertaistukiryhmät, kuten AA-ryhmät. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015.)

### 5.1 Päihdetyötä tekevät palveluyksiköt

Päihdehuoltolaki määrää, että kuntien on järjestettävä riittävä ja asiallinen hoito sekä päihdeongelmalliselle että hänen omaiselleen. Hoitotahot, joissa hoidetaan päihdeongelmaisia ovat perus- ja työterveyshuolto, päihdehuollon erityispalveluyksiköt sekä sosiaalihuolto. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa hoidetaan päihdeongelmaisen somaattisia vaivoja, mutta monissa terveyskeskuksissa on valmiudet antaa myös katkaisu- ja vieroitushoitoa. Päihdehuollon erityispalvelut pitävät sisällään muun muassa A-klinikat, katkaisuhuoltoyksiköt, nuorisoseurat ja kuntoutuslaitokset. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.)

Kuntien hoitojärjestelmien tulisi olla selkeät sekä ammattilaisille että autettaville ja järjestelmää tulisi käyttää tarkoituksenmukaisesti, jolloin hoitoketjun avulla pystytään antamaan mahdollisimman monipuolista hoitoa (Alkoholiongelmaisen hoito 2015). Viimeisten 50 vuoden aikana erilaisten päihdepalveluiden tarjonta on kasvanut tasaisesti. Päihdeongelmallisille on tarjolla entistä enemmän päihteisiin erikoistuneita palveluita. (Babor, Stenius & Romelsjö 2009, 195.)

### 5.2 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä on asetettu voimaan laki (523/2015) 1. joulukuuta vuonna 2015. Sen tueksi sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut toimintaohjelman, jonka tavoitteena on vähentää alkoholin, huumeiden ja rahapelien pelaamiseen liittyviä haittoja sekä vähentää tupakointia. Lain ja toimintaohjelman on yhdessä tarkoitus edistää tasa-arvoa terveyden ja hyvinvoinnin saralla ja tukea kuntia kehittämään ja tehostamaan päihdetyötä. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015, 5.)

Tiedon jakaminen ja tiedottaminen tutkittuun tietoon perustuen on ehkäisevän päihdetyön kannalta vähintään, mitä esimerkiksi kunta voi tehdä. Yksi suosituimmista keinoista vähentää päihdehaittoja, on erilaiset valistuskampanjat. Tärkeää olisi saada lisättyä tietoisuutta kaikissa väestöryhmissä koskien päihteiden käyttöön liittyviä riskejä. Monet oppaat voivat olla apuna päihteiden käytön omatoimiseen lopettamiseen tai ainakin vähentämiseen. Lisäksi niin päihteiden käyttäjillä kuin heidän omaisillaankin on oltava tieto, mistä voi hakea apua sitä tarvittaessa. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015, 21.)

Ehkäisevä päihdetyö kuuluu terveyden edistämisen piiriin. Se voidaan jakaa kolmeen eri pääluokkaan: primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioon. Primaaripreventioon tarkoituksena on vaikuttaa yksilön käsityksiin ja käyttäytymiseen jo ennen terveysongelman

syntymistä. Tavoitteena voi olla esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen tai kokonaan aloittamatta jättämisen tukeminen. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan varhaista puuttumista kehittyvään ongelmaan. Tertiaaripreventiolla pyritään ehkäisemään ongelman uusiutumista tai oireiden rajoittamista. (Ehkäisevän päihdetyön käsikirja 1998, 39-40.)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman yhtenä tavoitteena on tunnistaa riskikäyttö riittävän ajoissa. Riskikäyttäjien hoidon tarve on sitä pienempi, mitä aikaisemmin käyttöön on kiinnitetty huomiota. Myös riski mielenterveyden ongelmiin, kroonisiin sairauksiin sekä sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin on tällöin matalampi. Sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville on kehitetty erilaisia haittojen tunnistamiseen vaikuttavia menetelmiä. Sen vuoksi kontaktit sairaanhoidon kanssa ovat keskeisiä tapahtumia päihteiden käytön ja haittojen tunnistamiseksi. (Ehkäisevän päihdetyön ohjelma 2015, 22)

Kuntien, viranomaisten, elinkeinoharjoittajien ja muiden toimijoiden yhteistyön parantamiseksi on kehitetty paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikka eli PAKKA-toimintamalli (Ehkäisevän päihdetyön ohjelma 2015, 24). Sen tavoitteena on viranomaisvalvonnan, kansalaisten ja yhteisöjen vastuullisen toiminnan avulla vähentää päihdehaittoja paikallisesti. Yhteistyön avulla kunta voi vähentää väkivallantekoja ja ravintoloissa tapahtuvaa häiriökäyttäytymistä sekä lisätä yleistä turvallisuutta. Pakka-toimintamallin on myös tarkoitus vähentää alaikäisille myydyn tai välitetyn alkoholin tai tupakan määriä. Pakka-toimijoihin pyritään paikallisesti saamaan mukaan paikallisia elinkeinoyrittäjiä, ravintolahenkilökuntaa, poliisi ja muita valvontaviranomaisia, nuoria ja heidän vanhempiaan, oppilaitoksia, eri järjestöjä sekä kunnan viranhaltijoita ja päättäjiä. On tehty tutkimuksia, että Pakka-toimintamallilla on saatu aikaan positiivisia tuloksia. (Pakka-toimintamalli 2013.)

### 5.3 Katkaisuhuolto

Katkaisuhoidon tarkoituksena on nimensä mukaisesti katkaista sen hetkinen päihdekierre (Partanen ym. 2015, 204). Katkaisuhuolto voidaan toteuttaa joko ympärivuorokautisesti tai avohoitona. Avokatkaisun aikana asiakas viettää illat ja yöt kotonaan, mutta käy päivittäin hoitavan tahon luona, jossa seurataan asiakkaan tilannetta. Katkaisuhuolto tapahtuu aina lääkärin valvonnassa ja sen aikana kartoitetaan jatkohoidon tarvetta ja laaditaan mahdollinen jatkohoitosuunnitelma. (Hoito-ohjelmia 2016.)

Katkaisuhoidon aikana luodaan pohja tulevalle kuntoutukselle. Hoidon aikana korostuu vieroitusoireiden hoito joko lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi. (Partanen ym. 2015, 488.) Pelkkä katkaisu- ja vieroitushoito ei yleensä auta päihteiden käyttäjää raitistumaan (Niemelä 2015). Vieroitusoireita lievitetään yleensä bentsodiatsepiineillä. Lisäksi katkaisuhoidon aikana

annetaan B1-vitamiinia lihakseen pistettynä. Injektion tarkoitus on ehkäistä B1-vitamiinin puutostilan aiheuttamaa aivovauriota. (Kylmänen 2016.)

Lääkkeettömän päihdevieroituksen tarkoitus on katkaista päihteiden käyttäjän kemiallinen riippuvuus päihteisiin. Tärkein lääkkeetön hoitomuoto on yhteisöllisyys. Siihen kuuluu vertaistukitoiminta, keskusteluryhmät sekä erilaiset kokoontumiset. Usein asiakas, joka hakeutuu katkaisuhoidon, kokee olevansa hyvinkin mitätön ja epätoivoinen. Siksi lääkkeettömällä päihdevieroituksella pyritäänkin aloittamaan mahdollisimman nopeasti muutosprosessi ja omien voimavarojen löytäminen. Fyysisiin vieroitusoireisiin voidaan käyttää muun muassa akupunktiota, hierontaa sekä aroma- ja vyöhyketerapiaa. (Merikallio 2015.)

#### 5.4 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuksella on useita tavoitteita, joihin pääsemiseen tehdään hoitosuunnitelma asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Kuntoutusta voidaan toteuttaa avo- tai laitososuhteissa. Hoitomuoto valitaan asiakkaan riippuvuusongelman vaikeusasteen, fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen tilanteen mukaan. Kuntoutukseen hakeutumisesta voi käynnistyä pitkäkestoinen hoito ja kuntoutus, joka sisältää mahdollisen vieroitusjakson lisäksi kuntoutusjakson, jatkohoito- ja seurantakäyntejä. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 316.)

Avomuotoista kuntoutusta on tarjolla A- sekä päihdekliniikoilla. Avohoitoyksiköissä on mahdollista saada apua päihde- ja riippuvuusongelmiin sekä niihin liittyviin mielenterveysongelmiin. Yksiköt tarjoavat palveluohjausta, yksilö- tai ryhmäkuntoutusta sekä terapiaa. Opioidikorvaushoitoihin erikoistuneissa yksiköissä tarjotaan korvaushoitoa opioidiriippuvaisille asiakkaille. (Saarto 2015.)

Laitoksessa tapahtuvan kuntoutuksen tavoitteena on tukea päihdekierteen katkaisun jälkeistä hoitoa. Kuntoutuksen aikana asiakkaan arjen hallinnan ja oman toimintakyvyn takaisin saamista tuetaan erilaisin keinoin. Kuntoutuksen aikana voi vielä olla myös tarvetta lääkinnälliselle kuntoutukselle. (Partanen ym. 2015, 204.) Avokuntoutus on asiakkaalle maksutonta, mutta kuntoutuslaitoksiin tarvitaan kunnan sosiaalitoimen tai A-klinikan kirjoittaman maksusitoumus (Tietoa päihdehoidosta 2016).

Päihdekuntoutukseen voidaan käyttää lääkehoitoa, psykososiaalisia hoitomenetelmiä tai näiden erilaisia yhdistelmiä. Psykososiaaliset menetelmät ovat saman tyyppisiä kaikkien riippuvuusongelmien hoidossa. Tärkeää psykososiaalisissa menetelmissä on potilaan motivoiminen ja sitouttaminen kuntoutukseen. Psykososiaalista hoitoa voidaan toteuttaa niin yksilö- kuin ryhmäterapianakin. Tarpeen mukaan terapiaan voidaan ottaa mukaan myös asiakkaan puoliso, lapset tai koko perhe. Psykososiaalisia hoitomenetelmiä ovat kognitiivinen



käyttäytymisterapia, AA-ideologian mukainen kahdentoista askeleen ohjelma, ratkaisukeskeinen terapia, yhteisövahvistusohjelma, systeemiteoreettinen terapia sekä psykodynaaminen terapia. (Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä 2016.)

## 6 Päihdehoitotyön laatu

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa ovat laatineet vuonna 2002 yhteisen päihdepalveluiden laatusuosituksen. Sen tarkoituksena on tukea päihdepalvelujen suunnittelua Suomen kunnissa. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15.)

Laatusuosituksella pyritään siihen, että päihdepalveluiden laatutaso olisi samaa luokkaa kuin muillakin sosiaali- ja terveyspalveluilla. Päihdepalveluiden toiminnan laatua valvovat Valvira ja aluehallintovirastot. (Mäkelä & Murto 2012, 92.)

Jokaisella kuntalaisella on oikeus tasokkaaseen ja oikea-aikaiseen päihdehoitoon riippumatta siitä, missä asuu. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden on vastattava päihteiden käytön ongelmiin mahdollisimman varhain. Kaikkia palveluja on toteutettava siten, että asiakkaan perus- ja ihmisoikeudet sekä oikeusturva tulee huomioiduksi. Lähtökohtana päihdepalveluissa on asiakkaan ja hänen läheistensä tarve apuun tai hoitoon. Päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa tulee huomioida asiakkaan itsemääräämisoikeus ja tukea hänen omatoimisuuttaan. Asiakas tulee ottaa mukaan hoitonsa suunnitteluun ja päätöksien tekoon huomioiden tämän psyykinen ja fyysinen terveydentila. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15.)

### 6.1 Asiakaskeskeisyys osana hoitotyön laatua

Kaikille sosiaali- ja terveyspalveluita tuottaville tahoille on yhteistä asiakaskeskeinen ajattelu. Periaatteena on, että asiakas tai potilas saa itse tehdä valintoja, jotka vaikuttavat hänen terveyteensä, toimintakykyynsä sekä saamiinsa palveluihin. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa asiakkaan asiantuntijuutta omaa elämän- ja terveydentilaansa kohtaan. Toimivaan hoitosuhteeseen kuuluu hyvä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan, asiakkaan sekä tämän omaisten välillä. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 6.)

Jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen tulee kaikessa toiminnassaan omata potilaskeskeinen ajattelutapa. Kaikkien asiakkaiden ja potilaiden tulee olla tasa-arvoisia. Asiakkaan yksityisyyttä ja vakaumusta tulee kunnioittaa eikä ketään saa syrjiä. Hoitohenkilökunnan tulee antaa riittävän tarkka selvitys asiakkaalle tämän terveydentilasta ja sairaudesta. Ilman riittävää tietoa, asiakas ei voi osallistua oman hoitosuunnitelmansa laadintaan eikä myöskään sitoutua sitä noudattamaan. Asiakasta tulee kannustaa osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun ja kehoitetaan tutustumaan häntä koskeviin potilasasiakirjoihin. Sen lisäksi, että asiakkaalle tulisi kertoa kaikki tarpeellinen, jotta lääkehoito, apuvälineiden käyttö ja

kuntoutus sujui hoitosuunnitelman mukaisesti, tulee hänelle myös kertoa, kuinka hän voi antaa halutessaan nimetöntä palautetta koskien omaa hoitoaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2011, 9-10.)

## 6.2 Päihdehoitotyön laadun seuranta ja kehittäminen

Jotta asiakaskeskeisyyden toteutuminen voidaan taata, tulee myös yksikön tai organisaation johdon sitoutua sen noudattamiseen. Toiminta tulee suunnitella siten, että yksikössä on riittävä ja tarpeenmukainen henkilöstö. Toimintaa tulee myös seurata ja mitata säännöllisesti. Mahdollisia mittareita ovat esimerkiksi erilaiset asiakas- tai potilaskyselyt, asiakaspalautteet, tehdyt kantelut, valitukset tai muistutukset sekä potilasvahinkoilmoitukset. Päihdehoitopaikkojensa laadun arviointiin, kunnat voivat käyttää Stakesin (nykyisin THL) laatimia laatuarviointilomakkeita, joita on omanlaisensa sekä avo- että laitoshoitopaikoille (Haavisto 2005).

Saatujen tulosten perusteella yksiköllä on mahdollisuus muuttaa toimintatapojaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas 2011, 10.)

## 7 Kyselylomaketutkimus asiakaspalautteen keräämisen menetelmänä

Määrällistä tutkimusta tehtäessä, tavallisin tapa kerätä tietoa on laatia kyselylomake. Tämä on hyvä menetelmä silloin, kun aineistoa kerätään suurelta määrältä ihmisiä, jotka vielä mahdollisesti sijaitsevat hajallaan toisistaan. Myös silloin, kun on tarve kysellä arkaluontoisia asioita, kyselylomaketutkimuksella on etunsa. (Vilka 2005, 73-74.)

Kyselylomaketutkimus on sekä tutkijalle että vastaajalle edullinen tiedon keräämisen muoto. Tutkija saa vastauksia oman tutkimuksensa tarpeisiin, ja koska jokaiselta vastaajalta kysytään samat kysymykset mahdollisesti jo valmiiden vastausvaihtoehtojen kanssa, on lomakkeiden käsittely tutkijalle nopeampaa. Hyvin tehty lomake vähentää vastaajan ponnistelua vastatessa kysymyksiin. Valmiit vastausvaihtoehdot edesauttavat myös virheiden minimoimista, koska tutkijan ei tällöin tarvitse yrittää tulkita vastaajan mahdollisia epämääräisiä vastauksia tai kirjoitus- tai asiavirheitä. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 42.)

Kyselylomakkeen laatiminen lähtee siitä, että tutkija määrittelee, mitä tietoja lomakkeella halutaan kerätä. Tämä ohjaa seuraavaksi kysymysten sisällön suunnitteluun ja sen jälkeen niiden rakenteeseen. Tutkijan tulee päättää, haluaako jättää lomakkeeseen avoimia kysymyksiä, jotka hankaloittavat lomakkeen käsittelyä, vai käyttääkö hän monivalintakysymyksiä, jolloin kysymysten asettelu taas voi olla hankalampaa. Jos tutkija päätyy monivalintakysymyksiin, tulee ne laatia niin, että vastausvaihtoehdot ovat kaikki mahdollisuudet kattavia ja samalla toisensa poissulkevia. Samalla tulee päättää, millainen vastausasteikko kyselyyn halutaan. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 43.)

Kysymyksiä laadittaessa niiden sanamuotoon tulee kiinnittää huomiota. Kysymykset eivät saa olla liian pitkiä tai hankalia, ne saavat sisältää vain yhden selvitettävän asian kerrallaan eivätkä ne saa olla johdattelevia. Kysymyksiä ei saa olla liikaa, koska vastausten laatu saattaa kärsiä liian monesta kysymyksestä. Kun tutkija on laatinut tarvittavat kysymykset, tulee niiden järjestys määritellä. Kysely aloitetaan helpommilla kysymyksillä, ja vaikeammat ja arkaluontoisimmat kysymykset jätetään kyselyn loppuun. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 43.)

Kysymyksiä voidaan jaotella osioihin. Yleensä niitä kutsutaan avoimiksi tai suljetuiksi osioiksi. Useimmiten kyselylomakkeiden kysymykset ovat sijoittuvat suljettuihin osioihin, mutta myös avoimia osioita tarvitaan, koska niiden ansiosta voidaan saada arvokasta lisätietoa, jota muuten ei pystyttäisi havainnoimaan. Avoimia kysymyksiä tarvitaan myös tilanteessa, jossa vastausvaihtoehtoja ei pystytä tarpeeksi rajaamaan. (Vehkalahti 2008, 24-25.)

## 8 Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakaspalautelomakkeen kehittäminen

Asiakaspalautelomakkeen laatimista varten perustettiin työryhmä, jonka vetäjänä toimi Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kuntoutuspalveluiden esimies. Työryhmän jäseniin kuului myös hoitopalveluiden esimies, sosiaaliohjaaja, sairaanhoitaja sekä vertaistyöntekijä.

Ensimmäisessä palaverissa mietittiin yhdessä, millaisia asioita asiakaspalautelomakkeessa pitäisi kysyä. Pohdittiin, mikä olisi relevanttia tietoa, jotta saataisiin mahdollisimman realistinen kuva siitä, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat Ridasjärven päihdehoitokeskuksen toimintaan. Yhteisen pohdinnan tuloksena päätettiin laatia kysymyksiä, jotka koskevat koko hoitoprosessia ja sen eri osa-alueita, eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden osallistumista hoitoprosessiin sekä lähettävän tai hoitoa jatkavan yksikön kanssa käytävää yhteistyötä. Näiden lisäksi tahdottiin tietää, onko asiakas päässyt siihen yhteisöön, johon alun perin oli halunnut ja onko asiakas tyytyväinen oman yhteisönsä toimintaan.

Palaverissa mietittiin myös palautelomakkeen rakennetta ja pituutta. Työryhmän jäsenien mielestä 15 minuuttia olisi sopiva aika lomakkeen täyttämistä varten. Siksi oikeastaan ainoa järkevä vaihtoehto oli tehdä lomakkeesta rasti ruutuun -tyyppinen, tehdä kysymyksistä suljettuja tai laatia ne väittämämuotoon.

Asiakaspalautelomakkeen laatimisella ei ollut kovinkaan kiire, joten päätimme, että saan koulukiireet huomioon ottaen kaksi kuukautta aikaa laatia lomakkeen. Käytin paljon aikaa materiaalin etsimiseen koskien kyselylomakkeen laatimista sekä päihdehuollon laatua ja sen mittaamista.

Päädyin tekemään kyselylomakkeeseen kysymyksiä ja väittämiä, joihin on helppo vastata ympyröimällä mielipidettä vastaava numero. Kysymysten perään jätin kuitenkin tilaa myös mahdollisille avoimille kommentteille. Mielestäni niin tutkijalle kuin vastaajallekin helppoin tapa oli niin sanottu Likertin asteikko. Hyvin tyypillinen Likertin asteikko pitää sisällään numeraalisen asteikon, jonka toinen ääripää vastaa mielipidettä ”Täysin samaa mieltä” ja toinen ääripää ”Täysin eri mieltä”. Jää tutkijan pohdittavaksi, mitä näiden ääripäiden väliin jää. (Vehkalahti 2008, 35.) Koska lomakkeen täyttämiseen käytettävä aika oli rajallinen, päädyin laittamaan ääripäävastausten väliin vain kolme muuta vaihtoehtoa: ”Jokseenkin samaa mieltä”, ”ei eri eikä samaa mieltä” sekä ”jokseenkin eri mieltä”. Lisäsin viiden vastausvaihtoehdon perään vielä numeron nolla (0), joka merkitsi vastausvaihtoehtoa ”en osaa sanoa/ei kokemusta”.

Lomakkeen ensimmäisessä versiossa tein työryhmän toiveiden mukaisesti kohdat, joissa arvioitiin jokaista Ridasjärven päihdehoitokeskuksen ammattiryhmää erikseen. Tämä aiheutti haasteita saada kaikkea mahtumaan haluamaani sivupituuteen, koska ammattiryhmiä on niin monta. Samalla piti saada arvioitua erilaisten vaihtoehtoisten hoitojen sekä urheilu- ja virkistysmahdollisuuksien käyttöä ja niiden tehoa kuntoutuksessa. Kuitenkin tekstin kokoa ja vapaaseen vastaamiseen käytettäviä rivejä muokkaamalla sain kaiken olennaisen mahdutettua neljälle A4 -kokoiselle arkille.

Tehtyäni ensimmäisen lomakeversion valmiiksi pidimme toisen palaverin. Palaverissa oli mukana alkuperäisen työryhmän jäsenien lisäksi myös kuntayhtymän johtaja. Palaverissa hioimme työryhmän kanssa yhdessä lomakkeen sanamuotoja, tarkensimme joitakin kohtia sekä lisäsimme puuttuvia. Vielä joitakin päiviä palaverin jälkeen sai työryhmä ideoita, kuinka lomakkeesta saisi vielä toimivamman. Näiden toiveiden perusteella sain hyvin pian muokattua lomakkeesta version, joka päätettiin ottaa testikäyttöön.

## 8.1 Arviointi

Opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen oli tarpeen tehdä arviointia lomakkeen toimivuudesta. Siihen tarvittiin sekä henkilökunnan että asiakkaiden mielipide lomakkeesta. Jo lomakkeen suunnitteluvaiheessa päätin, että ainakin asiakaspalautelomakkeen testiversioon tulee liittää kysymys koskien itse asiakaspalautelomaketta. Jatkossa Ridiksen henkilökunta voisi päättää tarvitaanko lomakkeesta enää palautetta.

Tutkimukselliseen osuuteen kuului myös selvittää henkilökunnan arvio lomakkeen toimivuudesta. Olin ollut sähköpostitse yhteydessä ainoastaan työryhmän vastaavaan, jonka mielipide lomakkeesta oli, että se on toimiva ja hyvä. Oli kuitenkin tarpeenmukaista selvittää myös muun henkilökunnan mielipidettä. Mielestäni yksinkertaisin tapa saada henkilökunnan mielipide, oli tehdä myös tätä tarkoitusta varten oma kyselylomake. Työryhmän vastaavan

kanssa tulimme tulokseen, että ei ole tarpeellista kysyä muiden kuin työryhmään osallistuneiden työntekijöiden mielipidettä asiakaspalautelomakkeesta. Helpoin tapa järjestää kysely, oli lähettää se työryhmän jäsenille sähköpostitse. Toivoin, että kyselyyn vastataan myös sähköpostitse. Saateviestiin ilmoitin kuitenkin, että kyselyä saa myös jakaa muille päihdehoitokeskuksen työntekijöille, joilta mielelläni olisin myös ottanut vastaan mielipiteitä.

Kaikki saadut vastaukset käsiteltiin yksinkertaista luokittelua käyttäen. Vastausten lukumäärän vähyden ansiosta, se oli mielestäni tarkoituksenmukaisin keino analysoida vastausten sisältöä.

#### 8.1.1 Kyselyt henkilökunnalle

Kyselylomakkeen avulla halusin selvittää, kuinka asiakaspalautelomake henkilökunnan mielestä oli toiminut. Koska tähän opinnäytetyöhön ei kuulunut itse asiakaspalautteen analysointia, ainoa keino selvittää, oliko asiakaspalautteen keräämisestä ollut Ridasjärven päihdehoitokeskukselle hyötyä, oli kysyä sitä henkilökunnalta. Halusin myös selvittää, oliko lomake lopulta sellainen kuin odotettiin, löytyikö siitä kaikki olennainen ja uskooko henkilökunta, että asiakaspalautteen myötä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen toimintaa voidaan kehittää.

Kyselylomake henkilökunnalle sisälsi yhteensä yhdeksän kysymystä, joihin kaikkiin sai vastata lyhyesti omin sanoin. Joissakin kysymyksissä oli mahdollista vastata myös ympyröimällä yksi valmiiksi annetuista vaihtoehdoista. Vastaukset lomakkeeseen toivoin sähköpostitse.

#### 8.1.2 Kysymykset asiakkaille

Testikäyttöön otetun asiakaspalautelomakkeen loppuun lisäsin kohdan koskien palautetta kyselystä. Lomakkeen viimeisessä kohdassa kysyin olivatko lomakkeen kysymykset asiakkaan mielestä selkeitä ja asianmukaisia ja että olisiko asiakas toivonut, että kyselyssä olisi käsitelty vielä jotakin kuntoutukseen tai laitokseen liittyvää asiaa. Työryhmän vastaava välitti asiakkaiden vastaukset minulle sähköpostitse.

#### 8.1.3 Tulokset ja päätelmät

Jo aikaisemmin saaduista sähköpostiviesteistä koskien asiakaspalautelomaketta, pystyin päättämään, että Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunta oli tyytyväinen lomakkeeseen. Lähetin kyselylomakkeen kuudelle työryhmän jäsenelle. Yhden vastauksen sain hyvin pian sähköpostitse, toisen vastauksen sain postitse, mutta siitä puuttui kyselylomakkeen toinen sivu. Muita vastauksia ei tullut. Lähetin vielä kyselyn uudelleen heille, joilta en vastauksia saanut, mutta edelleenkin en saanut yhtään vastausta.

Asiakkaille suunnattuihin kysymyksiin sain 21 vastausta. Suurin osa vastauksista oli "ok" tai "ihan hyvä". Tämän tapaisia vastauksia oli 12 kappaletta. Ylipäätään positiivista palautetta antoi 17 asiakasta. Kolmen vastaajan mielestä lomakkeen täyttöön käytettävä aika oli liian lyhyt ja yhden vastaajan mielestä itse lomake oli liian pitkä. Yksi asiakas olisi toivonut lisäksi käsiteltävän intervallijaksoja sekä Ridiksen jälkeistä aikaa. Yksi asiakas oli tullut laitokseen vasta lomakkeen täyttöä edeltävänä päivänä, joten hän koki, ettei osa kysymyksistä olleet relevantteja häntä koskien. Yksi asiakas oli vastannut lyhyesti vain "ei", joten tästä en suoranaisesti osannut päätellä mielipidettä lomaketta kohtaan.

Henkilökunnalle suunnatun kyselyn kysymykseen "Onko asiakaspalautelomake mielestäsi sellainen kuin alunperin odotit?" molemmat vastaajat vastasivat "kyllä". Lisäksi molemmat olivat lisänneet vastaukseen kommentit. "Aika samanlainen kuin edellinenkin. Kattavampi tosin." ja "Lomakkeessa on kattavasti huomioitu Ridiksen palvelut."

Seuraaviin kysymyksiin, "Mitä mahdollisesti haluaisit lomakkeeseen lisätä?" ja "Mitä mahdollisesti haluaisit lomakkeesta poistaa?" antoi kommentin vain toinen vastaajista. Hän lisäisi lomakkeeseen kohdan koskien uutta yhteisöä Pajua. Hän ei kuitenkaan suoranaisesti sanonut, mitä lomakkeesta tulisi poistaa, mutta kommentoi, että "Viimeinen väittämäkohta oli aika uuvuttavan pitkä."

Seuraavassa kohdassa kysyttiin "Kuinka sinun mielestäsi asiakkaat ovat ottaneet asiakaspalautelomakkeen vastaan?" Toinen vastaajista kirjoitti: "Käsittääkseni ihan hyvin." Ja toinen: "Täyttävät sen pyydettyä, ei ole ollut valituksia."

Seuraavan väittämän kohdalla vastaajat olivat erimielisiä. Lomakkeessa kysyttiin "Onko lomakkeen ulkoasu mielestäsi onnistunut?" Toinen vastasi "Kyllä" eikä lisännyt perään kommenttia. Toisen vastaus oli "Ei" ja kommenttina: "Lomake ei ole ulkoisesti kovinkaan inspiroivan näköinen."

Lomakkeen loppuihin kysymyksiin sain vastaukset vain toiselta vastaajalta. Kolmeen kysymykseen hän oli vastannut "kyllä" ilman lisäkommentteja. Kysymykset olivat "Ovatko lomakkeen kysymykset mielestäsi helposti ymmärrettäviä?", "Onko lomakkeen kieli mielestäsi sujuvaa?" ja Uskotko, että lomaketta tullaan käyttämään tulevaisuudessakin sellaisena kuin se nyt on?". Kysymykseen "Onko kyselyn ansiosta pystytty tekemään muutoksia asiakastytyväisyyden lisäämiseksi?" hän vastasi "ei". Kommenttikenttään oli annettu tarkentava lisäys: "Toistaiseksi vastaukset ovat olleet niin positiivisia, ettei muutoksiin ole ollut aihetta."

## 9 Pohdinta

Suoritin päihdehoitotyön harjoittelun Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Opin tuon seitsemän viikon jakson aikana erittäin paljon päihteistä, niiden käytöstä ja käyttäjistä sekä päihdehoitotyöstä. Tiesin jo tuolloin, että tulen syventymään somaattiselle puolelle, mutta en ollenkaan sulje pois, ettenkö joskus työskentelisi päihdetyön parissa. Tätä opinnäytetyötä tehdessäni ja kerätessäni siihen teoriaa, sai harjoittelussa oppimani asiat vielä varmistusta ja lisätietoa. Koen, että myös somaattisella puolella sairaanhoitajalla tulisi olla tietoa päihteistä ja niiden käytöstä.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tiedotuslehdessä, KantAviisin numerossa 2/2013 neljä kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa kirjoittavat artikkelissaan hoitohenkilökunnan asenteista päihteitä ja niitä käyttäviä potilaita kohtaan. Hoitajien käytös saattaa olla hyvinkin ristiriidassa sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kanssa. On tehty tutkimusta, että hoitohenkilökunnan mielestä päihteiden käyttäjät tulisi jättää viimeiseksi hoitojärjestyksessä. Potilas, joka on mahdollisesti joskus aikaisemmin leimattu päihteiden käyttäjäksi esimerkiksi yhden positiivisen huumetestin takia, mielletään epämiellyttäväksi jo ennen kuin häntä on tavattu. Asenteisiin on mahdollista yrittää vaikuttaa hoitotyöntekijöiden päihdekoulutuksella. On todettu, että koulutus lisää myönteistä asennetta, mutta viime kädessä suhtautuminen päihteiden käyttäjiin on hoitajan omasta asenteesta kiinni.

Edellä mainittu on asiaa, jota itse opiskelun edetessä olen pohtinut. Se että pääsin tekemään harjoittelua päihdetyön pariin, on avartanut omaa katsantokantaani päihteitä kohtaan. Koen ajattelevani päihteiden käyttäjistä positiivisemmin kuin aikaisemmin ja koen, että tästä harjoittelun ja opinnäytetyön tekemisestä on minulle suurta hyötyä ihan kaikessa, mitä tulevaisuudessa tulen tekemään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä toimiva asiakaspalautelomake Ridasjärven päihdehoitokeskukselle. Lomaketta testattiin opinnäytetyöprosessin aikana yhden kerran, jonka perusteella se todettiin toimivaksi. Vaikka arviointiin tarvittavaa materiaalia tuli suppeasti, koen että tavoite kuitenkin saavutettiin. Jää Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunnan päätettäväksi, vastaako lomake vielä tulevaisuudessa heidän tarpeitaan. Tästä voisikin johtaa jatkotutkimusaiheeksi asiakastyytyväisyyden kehityksen Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakaspalautelomakkeen julkaisemisen jälkeen.

Tämä opinnäytetyö on laadittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy olennaisesti tutkimuksen tekijän huolellisuus ja rehellisyys (Hyvä tieteellinen käytäntö 2014). Päihdetyö ja päihteet teoreettisena viitekehysenä toi eteen sen haasteen, että materiaalia ja tietoa on olemassa paljon, mutta se on pääasiallisesti sisällöltään aina samanlaista. Tämä kuitenkin toisaalta antoi vahvistusta sille, että haettu

tieto lähteestä riippumatta voitiin todeta luotettavaksi. Monen päihdesivuston sisällön pystyi tarkistamaan luotettavaksi lukemalla samasta aiheesta esimerkiksi Käypä hoito -suosituksista tai Duodecimista.

Opinnäytetyön raportointi on suoritettu Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta noudattaen.



## Lähteet

## Painetut lähteet

Babor, T., Stenius, K. & Romelsjö, A. 2009. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.). Irti päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell. 195-216.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihhteistä. Helsinki: Youth Against Drugs ry

Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. 1998. Euroopan Neuvoston Pompidou-ryhmä. Suom. Lauri Savisaari. Helsinki: Gummerus.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 110-119.

Mäkelä, R. & Murto, L. 2012. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.). Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot, 91-97.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Poikolainen, K. 2003. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 42-46.

Soikkeli, M. 2012. Teoksessa Peltoniemi, T. (Toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Turku: Lundbeck. 112-115.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.

## Sähköiset lähteet

Alkoholi. 2016. Päihdelinkki.fi. Viitattu 10.12.2016.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>

Alkoholiongelmaisen hoito. 2015. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 18.8.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50028#s6>

Aro, A. 2016. Alkoholi. Duodecim. Viitattu 10.12.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00065](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00065)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19. STM. Viitattu 17.8.2016.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM\\_EPT-kansi\\_sisus\\_netti.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1)

Haavisto, K. 2005. Päihdehuollon laatusuosituksat. Päihdelinkki.fi. Viitattu 24.10.2016.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihdehuollon-laatusuosituksat>

Hoito-ohjelmia. 2016. A-klinikkasäätiö. Viitattu 17.9.2016. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/hoitomenetelmat/hoito-ohjelmia>

- Holopainen, A. 2016. Amfetamiini ja muut stimulantit päihteenä. 1998;114(20):2121. Duodecim. Viitattu 17.12.2016. [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80442&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80442&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)
- Huumausaineet. 2016. Irti huumeista ry. Viitattu 11.12.2016. [http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/huumausaineet](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet)
- Huumeet. 2016. Sano huumeille ei. Viitattu 11.12.2016. <http://www.sanohuumeillei.net/fi/huumeet.html>
- Huumeet. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet>
- Huttunen, M. 2012. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim. Viitattu 30.11.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 30.12.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Kuosa, M., Leipälä, S., Norola, J. & Suvala, A. 2013. Hoitotyön punainen vaate. Julkaisussa KantAviisi 2/2013, 18. Viitattu 8.1.2017. <http://www.avominne.fi/wp-content/uploads/2015/08/paihteet-ja-tyo-khshp.pdf>
- Kylmänen, P. 2016. Vieroitusoireiden hoito. Päihdelinkki.fi. Viitattu 28.10.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-terveys/vieroitusoireiden-hoito>
- Merikallio, H. 2015. Lääkkeetön päihdevieroitus. Päihdelinkki.fi. Viitattu 28.10.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/laakkeeton-paihdevieroitus>
- Niemelä, S. 2015. Alkoholi riippuvuuden lääkkeellinen hoito. Päihdelinkki.fi. Viitattu 28.10.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-laakkeellinen-hoito>
- Pakka-toimintamalli. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.12.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114853/PAKKA\\_haitariesite\\_020513.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114853/PAKKA_haitariesite_020513.pdf?sequence=1)
- Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>
- Päihdehuollon hoitojärjestelmät. 2016. Terveysportti. Viitattu 18.8.2016. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=poh00045&p\\_haku=paihd e\\*](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00045&p_haku=paihd e*)
- Päihdehoitotyö. 2015. Suomi.fi. Viitattu 16.8.2016. [https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palvelut\\_aiheittain/terveys\\_ja\\_ravinto/paihteet/paihdetyo/index.html](https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palvelut_aiheittain/terveys_ja_ravinto/paihteet/paihdetyo/index.html)
- Päihde- ja riippuvuusongelmat. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle/paihde-ja-riippuvuusongelmat>

Päihdepalvelujen laatusuosituksset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Viitattu 30.9.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf?sequence=1>

Päihderiippuvuus. 2014. Mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.12.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Päihderiippuvuus. 2016. Myllyhoito. Viitattu 17.12.2016.

<http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paihderiippuvuus>

Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.12.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/Paihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkoversio.pdf>

Päihteet. 2014. A-klinikkasäätiö. Viitattu 25.11.2016. [http://toimipaikka.a-](http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet)

[klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet](http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet)

Ridasjärven päihdehoitokeskus. 2016. Viitattu 18.8.2016. <http://www.ridis.fi/index.php>

Riippuvuuden syntyminen. 2016. Irti huumeista ry. Viitattu 11.12.2016.

[http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/riippuvuus/riippuvuuden\\_syntyminen](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/riippuvuuden_syntyminen)

Saarto, A. 2015. Päihdehuollon palveluyksiköt. Päihdelinkki.fi. Viitattu 26.10.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihdehuollon-palveluyksikot>

Surakka, V-M. 2010. LSD ja muut hallusinogeenit. Päihdelinkki.fi. Viitattu 17.12.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/lsd-ja-muut-hallusinogeenit>

Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Kuntaliitto. Viitattu 30.11.2016.

<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

Tietoa eri huumeista. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.12.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista>

Tietoa päihdehoidosta. 2016. Päihdelinkki.fi. Viitattu 27.10.2016.

<http://www.paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

## Liitteet

Liite 1: Asiakaspalautelomake.....	29
Liite 2: Kysely henkilökunnalle.....	33

## Liite 1: Asiakaspalautelomake

Hyvä asiakkaamme,

keräämme Ridasjärven päihdehoitolaitoksessa asiakaspalautetta 4 kertaa vuodessa. Palaute kerätään aina yhden päivän aikana niiltä asiakkailta, jotka sillä hetkellä ovat kirjautuneina laitokseen. Näin saamme mahdollisimman realistisen läpileikkauksen asiakastytyvyyteen.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja luottamuksellisesti. Tarvittaessa saat apua lomakkeen täyttämiseen henkilökunnalta.

Toivomme, että ympyröit jokaisen kysymyksen kohdalla jonkin vastausvaihtoehdoista. Jos jostain asiasta sinulla ei ole mielipidettä tai et osaa sanoa, niin ympyröi nolla (0). Kysymysten tai kysymyssarjojen jälkeen oleville viivoille voit halutessasi kirjoittaa kommentteja tai tarkennuksia.

Annetun palautteen avulla voimme parantaa laitoksemme palveluja ja asiakkaiden hyvinvointia.

Kiitos avustasi!

Vastajan tiedot

Ikä:	18-27	28-37	38-47	48-57	58-67	68 tai yli
Sukupuoli:	mies	nainen	en halua kertoa			
Kotikunta:	_____					

Kuinka kauan kuntoutusjaksosi on kestänyt?

- 1 enintään viikon (7 vuorokautta)
- 2 8-14 vuorokautta
- 3 15-21 vuorokautta
- 4 22 vuorokautta tai enemmän

Missä yhteisössä olet? \_\_\_\_\_

Oletko siinä yhteisössä, johon alun perin halusitkin?

- 1 kyllä
- 2 en
- 3 en osaa sanoa

Oletko osallistunut yhteisösi ryhmätapaamisiin?

- 1 säännöllisesti
- 2 epäsäännöllisesti
- 3 en ollenkaan

Vastaa ryhmätapaamisiin liittyviin väittämiin asteikolla 1-5. (1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä, 0 = en osaa sanoa/ei kokemusta)

Osallistun ryhmiin mielelläni	1	2	3	4	5	0
Ryhmästä on apua kuntoutuksessani	1	2	3	4	5	0
Ryhmätapaamisten teemat ovat toimivia	1	2	3	4	5	0
Tunnen oloni ryhmässä turvalliseksi	1	2	3	4	5	0
Koen, että ryhmässä minua kuunnellaan	1	2	3	4	5	0
Koen, että ryhmässä minua ymmärretään	1	2	3	4	5	0

Oletko käyttänyt laitoksen täydentäviä hoitomuotoja? Arvioi samalla saitko ko. hoidosta apua asteikolla 1-5. (1= ei ollenkaan apua, 5 = erittäin paljon apua)

1	pro-tuoli	1	2	3	4	5	0
2	intialainen päähieronta	1	2	3	4	5	0
3	korva-akupunktio	1	2	3	4	5	0
4	akupunktiokuulat	1	2	3	4	5	0
5	energiahoito	1	2	3	4	5	0
6	suggestio/hypnoosi	1	2	3	4	5	0
7	muu, mikä _____	1	2	3	4	5	0

Oletko käyttänyt laitoksen liikuntamahdollisuuksia. Arvioi samalla niiden tärkeyttä kuntoutumisesi kannalta asteikolla 1-5. (1 = ei ollenkaan tärkeä, 5 = erittäin tärkeä, 0 = ei kokemusta/en osaa sanoa)

1	lenkkeily	1	2	3	4	5	0
2	lentopallo	1	2	3	4	5	0
3	jalkapallo	1	2	3	4	5	0
4	kuntosali	1	2	3	4	5	0
5	uima-allas	1	2	3	4	5	0
6	sähly	1	2	3	4	5	0
7	muu, mikä _____	1	2	3	4	5	0

Oletko osallistunut toverikunnan toimintoihin tai käyttänyt sen järjestämiä palveluita. Arvioi samalla niiden tärkeyttä kuntoutumisen kannalta asteikolla 1-5. (1 = ei ollenkaan tärkeä, 5 = erittäin tärkeä, 0 = ei kokemusta/en osaa sanoa)

1	kanttiini	1	2	3	4	5	0
2	kirjasto	1	2	3	4	5	0
3	tietokone	1	2	3	4	5	0
4	vapaa-ajan aktiviteetit	1	2	3	4	5	0
5	kokoukset	1	2	3	4	5	0
6	erilaiset virat ja vastuut	1	2	3	4	5	0
7	muu, mikä _____	1	2	3	4	5	0

Arvioi Green care –toiminnan tärkeyttä kuntoutuksesi kannalta asteikolla 1-5. (1 = lainkaan tärkeä, 5 = erittäin tärkeä, 0 = ei kokemusta/en osaa sanoa)

1	hevos-/tallitoiminta	1	2	3	4	5	0
2	kesäeläimet	1	2	3	4	5	0
3	ympäröivä luonto	1	2	3	4	5	0
4	muu, mikä _____	1	2	3	4	5	0

Kommentteja ryhmistä, hoidoista, liikunnasta ja toiminnoista:

---



---



---



---



---

Arvioi seuraavassa eri ammattiryhmien edustajia ja heidän piirteitään asteikolla 1-5. (1= ei ollenkaan, 5 = täysin, 0 = en osaa sanoa/ei kokemusta)

Ohjaajat:

Osaava	1	2	3	4	5	0
Ystävällinen	1	2	3	4	5	0
Kuntoutustani tukeva	1	2	3	4	5	0
Empaattinen	1	2	3	4	5	0

Sosiaaliohjaajat:

Osaava	1	2	3	4	5	0
Ystävällinen	1	2	3	4	5	0
Kuntoutustani tukeva	1	2	3	4	5	0
Empaattinen	1	2	3	4	5	0

Terveydenhoitopalvelut  
(sairaanhoitaja, lääkäri,  
psykiatri):

Osaava	1	2	3	4	5	0
Ystävällinen	1	2	3	4	5	0
Kuntoutustani tukeva	1	2	3	4	5	0
Empaattinen	1	2	3	4	5	0

Vertaistyöntekijät:

Osaava	1	2	3	4	5	0
Ystävällinen	1	2	3	4	5	0
Kuntoutustani tukeva	1	2	3	4	5	0
Empaattinen	1	2	3	4	5	0

Johtaja ja  
taloushallinto:

Osaava	1	2	3	4	5	0
Ystävällinen	1	2	3	4	5	0
Kuntoutustani tukeva	1	2	3	4	5	0
Empaattinen	1	2	3	4	5	0

Työtoiminnan ohjaus  
(siistijät, keittiöhenkilö-  
kunta, kiinteistöhoito-  
henkilökunta):

Osaava	1	2	3	4	5	0
Ystävällinen	1	2	3	4	5	0
Kuntoutustani tukeva	1	2	3	4	5	0
Empaattinen	1	2	3	4	5	0

Kommentteja henkilökunnasta

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Väittämät

Valitse jokaisen väittämän kohdalta mielipidettäsi kuvaava numero. 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä, 0 = en osaa sanoa/ei kokemusta

Viihdyn Ridiksellä	1	2	3	4	5	0
Viihdyn yhteisössäni	1	2	3	4	5	0
Ulkoalueet ovat viihtyisät	1	2	3	4	5	0
Yhteiset tilat ovat viihtyisät	1	2	3	4	5	0
Huoneeni on viihtyisä	1	2	3	4	5	0
Saapuessani Ridikselle vastaanotto oli ystävällistä	1	2	3	4	5	0
Vapaa-ajan aktiviteetteja on sopivasti	1	2	3	4	5	0
Ruoka on maistuvaa	1	2	3	4	5	0
Erityisruokavalioni on otettu hyvin huomioon	1	2	3	4	5	0
Olen halutessani päässyt sairaanhoitajan vastaanotolle	1	2	3	4	5	0
Olen halutessani päässyt lääkärin vastaanotolle	1	2	3	4	5	0
Olen halutessani päässyt psykiatrin vastaanotolle	1	2	3	4	5	0
Olen halutessani saanut yhteyden sosiaaliohjaajaani	1	2	3	4	5	0
Olen halutessani saanut yhteyden vertaistyyöntekijään	1	2	3	4	5	0
Olen saanut tarpeeksi kuntoutustani koskevaa tietoa henkilökunnalta	1	2	3	4	5	0
Kuntoutukseeni liittyvät tarpeeni ja toiveeni on huomioitu Ridiksellä riittävästi	1	2	3	4	5	0
Olen saanut tarpeeksi informaatiota koskien laitoksen käytäntöjä ja tapahtumia	1	2	3	4	5	0
Lääkehoitoni on toteutettu perustellusti	1	2	3	4	5	0
Olen ollut tyytyväinen lääkehoitooni	1	2	3	4	5	0
Perussairauteni on otettu hyvin huomioon	1	2	3	4	5	0
Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on toimivaa	1	2	3	4	5	0
Yhteistyö Ridiksen ja avohoitotahon välillä on toimivaa	1	2	3	4	5	0
Olen tietoinen, kuinka kuntoutukseni jatkuu Ridikseltä lähtöni jälkeen	1	2	3	4	5	0

Kommentteja väittämistä:

---



---



---



---

Lopuksi toivoisimme, että antaisit palautetta myös tästä kyselylomakkeesta. Olivatko kysymykset mielestäsi selkeitä ja asianmukaisia? Olisitko toivonut, että kyselyssä olisi käsitelty vielä jotakin kuntoutukseesi tai laitokseen liittyvää asiaa?

---



---



---



---



## Liite 2: Kysely henkilökunnalle

Kysely Ridasjärven päihdehoitokeskuksen henkilökunnalle, joka on ollut mukana laatimassa asiakastytyväisyyskyselyä

Toivoisin, että vastaisit kyselyyn ja palauttaisit sen minulle kahden viikon kuluessa. Kyllä/Ei –kysymyksissä ympyröi mielipidettäsi vastaava sana. Kommentteja vastauksiin voit kirjoittaa niille varatuille riveille tai tilan loppuessa kesken jatkaa niitä uudelle sivulle.

Kiitos avustasi!

---

Onko asiakaspalautelomake mielestäsi sellainen kuin alun perin odotit?

Kyllä            Ei

Kommentteja:

---

---

Mitä mahdollisesti haluaisit lomakkeeseen lisätä?

---

---

---

Mitä mahdollisesti haluaisit lomakkeesta poistaa?

---

---

---

Kuinka sinun mielestäsi asiakkaat ovat ottaneet asiakaspalautelomakkeen vastaan?

---

---

---

Onko lomakkeen ulkoasu mielestäsi onnistunut?

Kyllä            Ei

Kommentteja:

---

---

---

Ovatko lomakkeen kysymykset mielestäsi helposti ymmärrettäviä?

Kyllä            Ei            Osittain

Kommentteja:

---

---

---

Onko lomakkeen kieli mielestäsi sujuvaa?

Kyllä            Ei

Kommentteja:

---

---

Onko kyselyn ansiosta pystytty tekemään muutoksia asiakastytyväisyyden lisäämiseksi?

Kyllä            Ei            On suunnitelmassa

Kommentteja:

---

---

---

Uskotko, että lomaketta tullaan käyttämään tulevaisuudessakin sellaisena kuin se nyt on?

Kyllä            Ei

Kommentteja:

---

---

---