



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kokemusasiantuntijatyön merkitys alkoholismikuntoutuksessa

Ripatti, Kaisa

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kokemusasiantuntijatyön merkitys alkoholismikuntoutuksessa

Kaisa Ripatti
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Kaisa Ripatti

Kokemusasiantuntijatyön merkitys alkoholismikuntoutuksessa

Vuosi 2018 Sivumäärä 48

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tutkielman avulla tietoa siitä, että mikä merkitys kokemusasiantuntijan työllä on alkoholismikuntoutujille. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tuloksia voidaan hyödyntää Vantaan kaupungin päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada uutta tietoa kokemusasiantuntijatyöstä ja sen merkityksestä alkoholismista toipumisessa sekä kehittää kokemusasiantuntija toimintaa päihdehoitotyössä.

Opinnäytetyön kirjallinen raportti perustuu tutkittuun tietoon alkoholismista toipumisesta sekä alkoholismikuntoutujille toteutetun kyselyn tuloksiin. Keskeisiksi käsitteiksi nousi kokemusasiantuntijuus, vertaistuki ja alkoholismi. Kokemusasiantuntija on henkilö, joka on käynyt erillisen kokemusasiantuntija koulutuksen ja jolla on omakohtaista kokemusta eri sairauksista, mielenterveyden- tai päihdeongelmista. Hänen kautta voivat saada vertaistukea ne henkilöt, jotka vielä itse sairastavat. Vertaistuki voidaan määritellä omaehtoiseksi ja yhteisölliseksi tuoksi ihmisten kesken, joilla on samankaltainen elämäntilanne. Alkoholismi on krooninen sairaus, jossa elimistö sekä mieli tulevat riippuvaiseksi alkoholista.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkielmana, jossa erillisen kyselylomakkeen avulla kerättiin tietoa kokemusasiantuntijan vastaanotolla kävijöiltä. Kohderyhmäksi valikoitui Vantaan kaupungin kokemusasiantuntijan vastaanotolla kävijät, jotka saivat päättää osallistumisesta vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 25 henkilölle ja 20 niistä palautui määräaikaan mennessä. Aineiston analysointi tapahtui SPSS-ohjelman kautta ja Excelin avulla tehtiin tuloksia havainnollistavia kuvioita.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tuloksien avulla selvisi, että kokemusasiantuntijan vastaanotoilla oltiin onnistuttu jakamaan tietoa muista päihdepalveluista, kuunneltu asiakkaita hoitoa suunniteltaessa ja vastaanotolle oli olevan helppo hakeutua. Vastaajat kokivat hyötyvänsä kokemusasiantuntijan vastaanotoista ja saaneensa onnistumisen tunteita. Opinnäytetyön tuloksia tukevat aikaisemmat tutkimukset, joissa on saatu samankaltaisia tuloksia.

Asiasanat: Kokemusasiantuntija, vertaistuki, alkoholismi, kvantitatiivinen tutkimus

Kaisa Ripatti

The experts' of experience role in rehabilitation for alcoholism

Year	2018	Pages	48
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to receive information about what benefits experts of experience provide to people who are rehabilitating from alcoholism. The thesis was initiated by work life and the results can be used to develop the services provided by Vantaa city concerning substance abuse and mental health. The aim of the thesis was to obtain new knowledge of tasks of an expert by experience and how they affect those who are in alcoholism rehabilitation and how to develop the tasks of an expert by experience in substance abuse nursing.

A written report of the thesis is based on the study of alcoholism recovery and the results of the survey for alcoholism rehabilitation. Key concepts were experts of experience, peer support and alcoholism. An experts of experience is a person who has undergone a specific education meant for experts of experience and has personal experience of various diseases, mental or substance abuse problems. Experts of experience can give peer support to those who are struggling with these problems. Peer support can be defined as self-supporting and communal support for people who share a similar life situation. Alcoholism is a chronic disease in which the body and mind becomes addicted to alcohol.

This thesis was carried out as a quantitative study in which with a separate questionnaire inquiry was provided for the clients of the experts of experience reception. The target audience was selected among the clients who had visited the expert of experience and the participation was voluntary. The questionnaire inquiries were distributed to a total of 25 people and 20 of them returned the inquiry by the deadline. The analysis of the data was done applying the SPSS program, and Excel provided illustrative graphics.

The results of the thesis questionnaire revealed that the the experts of experience had been able to share information about different substance abuse services, listened to the clients when planning their care and it was easy to apply to the reception. The respondents felt that they benefited from the reception of the expert by experience and felt feelings of success. The results of thesis are supported by previous studies with similar results.

Keywords: Expert by experience, peer support, alcoholism, quantitative research

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Keskeisten käsitteiden määrittely	8
2.1	Kokemusasiantuntijuus	8
2.2	Vertaistuki	8
2.3	Alkoholismi	9
2.4	Pystyvyyden tunne	9
3	Alkoholismin hoito	11
3.1	Toipumisen eri reittejä	12
3.2	Matalan kynnyksen palvelut	13
3.3	Tuen merkitys toipumisessa	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
5	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus	16
5.1	Analysointimenetelmät	16
5.2	Aineistonkeruumenetelmiä	18
5.3	Tutkielman toteutus	19
5.4	Tutkielman kohderyhmä	19
6	Tutkielman tulokset	21
6.1	Kokemusasiantuntijan omakohtainen kokemus ja sitä hyötyminen	21
6.2	Kokemusasiantuntijan vastaanottojen hyöty omassa toipumisessa	21
6.3	Vastaanotolle hakeutuminen	22
6.4	Tieto muista tarjolla olevista päihdepalveluista	23
6.5	Onnistumisen tunteen vastaanottojen yhteydessä	24
6.6	Asiakkaan kuuntelu hoitoa suunniteltaessa	24
6.7	Tieto vastaanotoista	25
6.8	Aikaisempi kokemus vertaistukitoiminnasta	25
6.9	Hyvää nykyisessä päihdehoitotyön toiminnassa	26
6.10	Kehitettävää nykyisessä päihdehoitotyön toiminnassa	27
7	Tulosten tarkastelu	28
7.1	Johtopäätökset	29
7.2	Luotettavuus	30
7.3	Eettisyys	31
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	32
7.5	Ammatillinen kehitys	32
	Lähteet	33
	Kuviot	35
	Liitteet	36
	Kyselytutkimus	42

Kyselykohteen kuvaus tai tunniste	42
Asteikko	42

1 Johdanto

Alkoholismia ja siitä kuntoutumista on tutkittu laajasti ja toipumiseen on useita eri reittejä yksilöllisten tarpeiden mukaan. Keskeisenä elementtinä on psykososiaaliset hoito- ja kuntoutu-
tumuodot, joissa keskustellaan, annetaan tietoa ja toimintaan erilaisissa terapiamuodoissa. Hoitomuotoa valittaessa potilaan kuuntelu on tärkeää, jotta toimivin vaihtoehto löytyy. Psy-
kososiaalisten hoitojen rinnalla voidaan käyttää lääkitystä, joka voi merkittävästi parantaa hoidon tulosta. (Käypä hoito. 2015.)

Onnistuneen kokemusasiantuntijatyön avulla toipujat saavat itselleen vertaistukea sekä voi-
maantumisen tunnetta tulevasta. Kokemusasiantuntija tietää minkälaista on olla hoidossa tai
kuntoutuksessa ja heidän kauttaan saavat vertaistukea ne henkilöt, jotka vielä sairastavat.
Pelkästä ammattiavusta ei aina saada riittävästi tehoa toipumiseen ja sen rinnalle on hyvä ot-
taa mukaan myös palveluita, joiden kautta toipuja saa motivaatiota ja eri näkökulmia kuntou-
tukseen. Toipujan on myös helpompi päästää lähelleen henkilön, jolla on samankaltaisia ko-
kemuksia. Terveystieteiden palveluiden käyttäjien rooli on muuttunut paljon nykyaikana;
olla tietoisempia omista oikeuksista ja heitä halutaan myös osallistaa enemmän omaan kun-
toutukseen. Palveluiden käyttäjien on helpompi sitoutua, mikäli he pääsevät konkreettisesti
vaikuttamaan siihen. (Roponen M. 2011, 72.)

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja työelämäyhteistyökumppaneina suunnitelmavaiheessa
on ollut Eila Koivunen Vantaan kaupungin terveystieteiden palvelupäällikkö, Janna Malinen Martinlaak-
son vastaanottotoiminnan osastonhoitaja ja Hannu Ylönen Vantaan kaupungin kokemusasian-
tuntija. Ensimmäinen tapaaminen työelämäyhdyskuntien kanssa oli syksyllä 2017. Opin-
näytetyön tavoitteena oli saada uutta kokemuksellista ja tutkittua tietoa kokemusasiantunti-
jatyöstä ja siitä kuinka saatu vertaistuki on auttanut alkoholismista toipumisessa. Opinnäyte-
työntulosten avulla on tarkoitus kehittää kokemusasiantuntija toimintaa päihdehoitotyössä.

2 Keskeisten käsitteiden määrittely

Tässä opinnäytetyössä keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat; kokemusasiantuntijuus, vertaistuki, alkoholismi, pystyvyyden tunne ja matalan kynnyksen palvelut. Lisäksi on käsitelty myös alkoholismista toipumiseen vaikuttavia tekijöitä ja eri hoitomenetelmiä.

2.1 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta eri sairauksista, mielenterveyden tai päihdeongelmista. Henkilön ei tarvitse olla itse sairastunut vaan hän voi olla myös läheinen, jolla on kokemusta sairaudesta. Henkilön tulee kuitenkin olla käynyt erillinen kokemusasiantuntijakoulutus. Kokemusasiantuntija tietää minkälaista on olla hoidossa tai kuntoutuksessa ja heidän kauttaan saavat vertaistukea ne jotka vielä sairastavat. (KoKoA. 2017.)

Kokemusasiantuntija voi toimia hyvin vaihtelevissa tehtävissä, kuten yhteistyössä ammattilaisen kanssa, ohjaajana vertaisryhmässä, kokemuskouluttajana oppilaitoksissa ja koulutustilaisuuksissa kertomassa sairastamisesta sekä kuntoutumisen kokemuksista. Usein kokemusasiantuntijuuteen linkittyy myös halu kehittää palveluita ja tätä varten heillä tulee olla myös muita valmiuksia ja koulutusta, kuin vain oma kokemus. Kokemusasiantuntijana voi toimia sellainen henkilö, joka on edennyt riittävän pitkälle omassa kuntoutuksessaan. Tällöin hän pystyy tarkastelemaan omaa kokemustaan reflektiivisesti ja pystyy käyttämään omaa tietoa ja kokemuksia työvälineenä. (Falk H. Kurki M. Rissanen P. Kankaanpää S. Sinkkonen N. 2013, 14-16.)

Kokemusasiantuntijuuden juuret ovat erilaisissa potilasjärjestöissä, vapaaehtoistyössä, tukihenkilötoiminnassa ja vertaistuessa. Vertaistukitoiminnan ja kokemusasiantuntijuuden välillä on kuitenkin merkittäviä eroja toiminnan luonteessa sekä saatavassa vastikkeessa. Vertaistukitoiminta on yleisesti vapaaehtoista, palkatonta ja pohjautuu ihmisen omaan kokemukseen. Kokemusasiantuntijatoiminnassa taas maksetaan palkkaa tai palkkioita ja se ei ole vapaaehtoistyötä. Kuitenkin nämä kaksi asiaa limittyvät toisiinsa. (Falk H. Kurki M. Rissanen P. Kankaanpää S. Sinkkonen N. 2013, 14.)

2.2 Vertaistuki

Vertaistuki voidaan määritellä omaehtoiseksi, yhteisölliseksi tueksi ihmisten kesken, joilla on samankaltainen elämäntilanne. Keskinäinen ymmärrys kehittyy, kun osapuolilla on samankaltaisia kokemuksia ja kuntoutumisen vaikeina aikoina siitä voi saada toivoa. Ihmisen kokiessa yksinäisyyttä ja leimautumista muiden kuntoutujien selviytymistarinoista saa voimavaroja jakamiseen. (Mielenterveyden keskusliitto. 2017.)

Näkyvin vertaistuen toimija nykyaikana on Alcoholics Anonymous, AA; Nimettömät alkoholistit, jonka tavoitteena on kokoontua yhdessä henkilöiden kesken, jotka ovat samankaltaisessa tilanteessa ja joilla on pyrkimyksenä lopettaa juominen. Vertaistuen avulla saadaan sekä tukea että autetaan muita. Vertaistuen etuna on motivaatio sekä kyky asettua toisen henkilön tilanteeseen ja ymmärtää sitä. Vertaistukiryhmiin hakeutuvat usein ne kuntoutujat, joilla ei ole raittiutta tukevaa sosiaalista verkostoa. Tällöin kuntoutuja saa ryhmän kautta tukea, joka korvaa vanhan riippuvuuskäyttäytymiselle myönteisen ympäristön. (Kuusisto K. 2010, 59-63.)

2.3 Alkoholismi

Alkoholismi on krooninen sairaus, jossa elimistö sekä mieli tulevat riippuvaiseksi alkoholista. Alkoholismissa on tyypillistä, että alkoholin käyttö on jatkuvaa, toistuu usein ja pakonomaisesti. Alkoholismi mielletään yleensä psyykkisenä riippuvuutena alkoholiin. Humaltumisen lisäksi alkoholissa on muitakin psyykkisiä vaikutuksia, kuten mielihyvän tuntemus, jolloin käyttäjä toistuvasti nauttii alkoholia (Kiianmaa K. Seppälä T. 2015). Alkoholismissa kehittyy fysiologinen riippuvuus, jolloin henkilö sietää paremmin alkoholin vaikutuksia ja käytön loputtua tulee eriasteisia vieroitusoireita. Oireiden vuoksi henkilö jatkaa alkoholin haitallista käyttöä. Alkoholiriippuvuudesta aiheutuu lisäksi sosiaalisia haittoja, kuten ongelmia perhe-elämään, ihmissuhteisiin, työelämään ja talouteen (Österberg E. 2009). Alkoholiriippuvuuden kehittyminen on henkilön vaikea vähentää tai lopettaa käyttöä, vaikka tajuaakin sen haitat. Usein henkilö käyttää alkoholia suurempia määriä tai pidempään, mitä oli tarkoitus. (Duodecim. Huttunen M. 2016.)

Alkoholismi on keskeinen kansanterveydellinen ongelma ja noin 10-15% miehistä kärsii jossain kohtaa elämässään alkoholismista. Naisilla alkoholiriippuvuus ei ole yhtä yleistä kuin miehillä, mutta myös naisilla riippuvuus on viime vuosina yleistynyt. Alkoholismissa perinnölliset tekijät ovat tärkeässä osassa alkoholiriippuvuuden syntymisessä. Riskitekijöinä alkoholiriippuvuuden syntyyn on muun muassa hyvä alkoholin sietokyky tai vaikeus tunnistaa humaltumisensa astetta. Eri psykiatriset häiriöt lisäävät myös alkoholin ongelmakäyttöä ja riippuvuuden kehittymisriskiä, sillä ahdistuneena tai masentuneena pyritään alkoholin avulla lievittämään oireita. (Duodecim. Huttunen M. 2016.)

2.4 Pystyvyyden tunne

Pystyvyyden tunteella tarkoitetaan yksilön luottamusta omaan käyttäytymiseensä ja siihen pystyykö vaikuttamaan omiin valintoihinsa. Henkilö jolla pystyvyyden tunne on huono, pyrkii välttämään sellaisia tehtäviä, joissa uskoo epäonnistuvansa, mutta pystyy toisaalta sitoutumaan sellaisiin tehtäviin, joista uskoo selviytyvänsä. Pystyvyyden tunne kuvaa henkilön uskoa

omiin kykyihinsä selvitä vaativista tilanteista ja haasteista. Tämä näkyy muun muassa henkilön tavoissa toimia, ajatella ja tuntea sekä asettamissaan tavoitteissa ja odotuksissa. (Mäki-Opas J. 2009. 10.)

Positiivisen kannustuksen avulla pystytään lisäämään henkilön ponnistelua ja tämän kautta onnistumisen mahdollisuus voi suurentua ja pystyvyyden tunne vahvistua. Negatiivisen palautteen kautta taas pystyvyyden tunne heikkenee ja henkilö ei välttämättä pysty tekemään vaadittavia toimia tai luovuttaa helpommin. Pystyvyyden tunteella on merkittävä yhteys luottamuksen syntymiseen esimerkiksi päihdekuntoutuksessa vieroitushoidon onnistumiseen. Korkean pystyvyyden tunteen avulla pystytään parantamaan hoidon jatkuvuutta sekä tuloksia. (Mäki-Opas J. 2009. 22.)

Mäkisen, 2009 pro gradu-tutkimuksen tuloksissa selvisi, että puolella alkoholin suurkuluttajista oli alhainen pystyvyyden tunne, kun normaalin alkoholin kulutuksen ryhmäläisillä se oli alle kolmanneksella. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös pystytty todentamaan, että alhainen pystyvyyden tunne on yhteydessä suureen alkoholin kulutukseen.

3 Alkoholismin hoito

Alkoholismi kuntoutujilla keskeinen hoitojen elementti on psykososiaaliset hoidot eli yhdessä keskustelu, jolloin ongelmaa jäsenellään sanallisesti. Yleensä hoitoihin yhdistetään myös motivoivaa haastattelua, kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja 12-askelien ohjelmaa, jotka lisäävät hoidon tuloksellisuutta. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla pyritään parantamaan henkilön itsehallinta taitoja ja täten muuttamaan toiminta-, tunteensäätely- ja ajattelutapoja. Kuuden kuukauden kognitiivisen käyttäytymisterapian on tutkittu vähentävän alkoholiriippuvaisten hoidossa masennusta ja auttavan alkoholiongelmassa. Psykoterapian yhdistäminen lääkehoitoon auttaa palauttamaan mielen tasapainoa vaikuttamalla negatiivisen mielihyväsäätelyn ja ahdistus-riippuvuus kierteen katkaisemiseen. (Laaksonen E. 2015, 32-33.)

Psykososiaaliset hoidot ovat alkoholiriippuvuuden perustana ja niihin yhdistetty lääkehoito tehostaa psykososiaalisten hoitojen vaikutusta. Käypä hoito -suositusten mukaan lääkehoidon avulla hoitoa voidaan tehostaa keskimäärin 15-25 % (Käypä hoito 2015). Henkilöt, jotka käyttävät hoidossaan lääkkeitä ovat harvemmin humalatilassa, katkaisuhoidossa tai päivystyksessä kuin henkilöt, jotka eivät käytä lääkkeitä. (Laaksonen E. 2015, 33.)

Alkoholiriippuvuuden hoidon yksi suurin haaste on saada potilas sitoutumaan hoitoon ja onkin tärkeää arvioida sitoutumiseen liittyviä tekijöitä jo heti hoidon alkuvaiheessa. Hoitoon sitoutumisen edellytyksenä on potilas-lääkäri/hoitaja-suhteen toimivuus, kommunikaatio sekä jatkuva seuranta. Potilaan oma muutosvalmius on hyvä selvittää ennen hoidon aloittamista, sillä esiharkintavaiheessa potilas on usein vastahankainen ja keskeyttää helposti alkuvaiheessa. Mikäli henkilö on valmis sitoutumaan hoitoon, voidaan tuloksia saada aikaan. (Laaksonen E. 2015, 40.)

Alkoholiongelmaisen muutosprosessi on viisi portainen ja sillä pyritään vähitellen kohti raittiutta tai kohtuukäyttöä. Muutosprosessin vaiheet ovat, esiharkinta-, harkinta-, valmistautuminen-, toiminta- ja ylläpitovaihe. Jokaiseen portaaseen liittyy erilaisia tehtäviä, jotta muutos olisi mahdollinen. Muutosprosessin aikana voi tapahtua retkahduksia ja paluuta takaisin vanhoihin tapoihin. Näitä on kuitenkin hyvä tarkastella oppimiskokemuksina, sillä jatkossa henkilö osaa välttää tilanteita, jotka ovat johtaneet retkahdukseen. (Laaksonen E. 2015, 40-41.)

Muutosprosessin ensimmäinen vaihe on esiharkintavaihe, jolloin kuntoutujalla ei aina ole motivaatiota kohtuukäyttöön tai raittiuteen, joten ongelmaa koskevan tietoisuuden ja valistuksen lisääminen on tarpeellista. Harkintavaiheessa kuntoutujalle alkaa kehittymään halua vähentää alkoholin kulutustaan. Tällöin on hyvä tähdätä keskusteluissa ongelman erittelyyn ja

kirjalliseen materiaaliin, esimerkiksi juomapäiväkirjan pitäminen. Valmistautumisvaiheessa henkilöllä on pyrkimyksiä alkoholin käytön vähentämiseen ja hänelle on hyvä tarjota apukeinoja siinä onnistumiseen. Erilaisten tavoitteiden ja määräaikojen suunnittelu. Toimintavaiheessa totutut tavat ja uskomukset muuttuvat ja henkilö saa onnistumisen tunteita, kohtuukäyttöä ja raittiita jaksoja. Kuitenkin ulkopuolinen tuki ja kannustus ovat tässä vaiheessa vielä tärkeässä asemassa. Viimeisessä vaiheessa pyritään ylläpitämään raittiutta tai kohtuukäyttöä. Apuna kuntoutujalla on retkahduksen ehkäisymenetelmät, kuten mindfulness, jolloin henkilö pyrkii irrottautumaan asioiden vaihtumisesta ja elämäntapamuutos. (Laaksonen E. 2015, 40-41.)

3.1 Toipumisen eri reittejä

Kuusiston (2010) tutkimuksessa haastateltiin alkoholismista kuntoutuvia henkilöitä, jotka olivat kaikki lähteneet eri reittien avulla toipumaan raittiutta kohti. Tutkimuksessa muodostui 3 ryhmää, jossa osa oli toipunut itsenäisesti, osa ammattiavun kautta ja osa taas vertaistukiryhmien avulla. Näiden kolmen ryhmän välillä oli eroavaisuuksia toipumiseen vaikuttavien tekijöiden tarkastelussa.

Tutkittavien erot toipumisessa heijastuvat jo ongelmakäytön ajalle ja siinä oleviin eroavaisuuksiin. Tätä kautta osa hyödyntää tarjolla olevia hoitomahdollisuuksia ja osa lähtee itsenäisesti toipumaan. Tutkimusryhmien lopetuksen luonne myös vaihteli. Vertaistukiryhmäläisillä ongelmakäyttö kärjistyi ja usein koettiin pohjakosketus ennen kuin hoitoon hakeuduttiin. Ammattiapua saaneilla lopetuspäätös on usein suunniteltu ja hoitoon hakeudutaan välttämättömyytenä raitistumiselle. Itsenäisesti toipuneilla ongelmakäyttö on jokseenkin ollut hallittavissa, sillä lopettaminen tapahtuu päätöksen tai luopumisen kautta. Sekä ammattiapua saaneilla, että itsenäisesti toipuneilla pystyvyysodotus on ollut korkeampi, kuin vertaistukiryhmäläisillä. (Kuusisto K. 2010, 180)

Selkeimmät erot muihin tutkimuksen ryhmiin verraten tuli vertaistukiryhmäläisillä, joilla merkittävänä tekijöinä olivat juuri vertaistuki, pohjakosketus sekä henkiset muutokset elämässä. AA:n merkitys ryhmäläisillä voi johtua siitä, että ensikokemukset AA:sta ovat olleet positiivisia ja sen kautta on saatu pystyvyyden- ja yhteisöllisyyden tunnetta. Ammattiavun kautta toipuneet ovat saaneet ensimmäisen kontaktin AA:han hoidon kautta, jolloin kontakti ei aina ole ollut vapaaehtoinen ja tätä kautta on syntynyt negatiivinen kuva sen toiminnasta. Itsenäisesti toipuneista vain pieni osa oli kokeillut vertaistukitoimintaa. Osalla heistä alkoholinkäyttö ei ollut niin ongelmallista ja tästä johtuen AA:n ideologia koettiin liian voimakkaana. Suurimmalla osalla itsenäisesti toipujista oli taustalla elämän käännekohta, joka käynnisti muutoksen ja heillä oma tahdonvoima sekä luottamus itseensä, oli raittiuden ylläpitävänä tekijänä. (Kuusisto K. 2010, 191-194).

Laaksonen (2015) vuosina 2000-2005 tehdyssä satunnaistetussa ja kontrolloidussa tutkimuksessa verrattiin kolmen eri lääkkeen (disulfiraami, naltrekson ja akamprosaatti) tehoa yhdessä

kognitiivisen käyttäytymisterapian kanssa. Tutkimus jatkui 2.5 vuoden ajan ja vertailtaessa eri lääkehoitoja todettiin, että disulfiraami ehkäisi tehokkaimmin juomista. Akamprosaatti sekä naltreksoni toimivat myös samansuuntaisesti, kun niitä käytettiin säännöllisesti. Pitkällä aikavälillä kaikkien kolmen lääkkeen vaikutukset kuntoutuksessa olivat lähes yhtä tehokkaita. Hyvä luottamuksellinen hoitosuhde sekä empaattinen ote kannustivat muutokseen ja pitkät hoitojaksot rohkaisivat potilaita kohtuukäyttöön ja raittiuteen. Kaikissa kolmessa lääkeryhmässä henkilöt kokivat alkoholin käytön vähenemisen myötä elämänlaadun parantuneen. Muutokset koskivat muun muassa unen laatua, toimintakykyä, mielialaa ja kivun kokemista. (Laaksonen E. 2015, 83.)

3.2 Matalan kynnyksen palvelut

Terveystieteiden palvelujärjestelmässä on tärkeää olla myös matalan kynnyksen palveluita, joiden avulla pyritään saavuttamaan ne asiakkaat, jotka ovat jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Palveluiden piiriin pääseminen on tärkeä osa ihmisen sosiaalista osallisuutta ja tähän pyritään matalan kynnyksen palveluiden avulla. Matalan kynnyksen palveluiden tärkein tavoite on, että kynnys hakeutua palveluihin on alhainen ja sillä tavoitetaan myös huono-osaisia. Hoitoon hakeutumisen kynnystä voi nostaa muun muassa hoitoon pääsyn menettelyt, hoidon korkeat tavoitteet, päihteettömyys ja pelko leimaantumisesta. Matalan kynnyksen palveluita pyritään tarjoamaan erityisesti nuorille, jotka ovat opiskelujen ja työelämän ulkopuolella, ikääntyneille, päihde- ja mielenterveysongelmallisille, maahanmuuttajille, lapsiperheille sekä pitkäaikaissairaille. (Leeman L. Hämäläinen R-M. 2015, 1.)

Julkisten palveluiden piiriin hakeutuminen vaatii asiakkaalta paljon voimavaroja. Moniongelmaiset ja huono-osaiset saattavat jäädä noidankehään, jolloin ongelmat kasaantuvat, heillä on vaikea tilanne elämässä ja samalla suuri avun tarve. Matalan kynnyksen palvelut tarjoavat usein päivätoimintaa, erilaisia kohtaamispaikkoja sekä harrastusmahdollisuuksia, joissa henkilöille tarjotaan mahdollisuus ylläpitää sosiaalisia taitojaan ja päästä sosiaaliin verkostoihin. Tärkeää on myös asiakkaiden aktivointi, voimaannuttaminen sekä oma-aloitteisuuden harjoittelu. Matalan kynnyksen palveluissa pyritään kohdistamaan palvelua yhdelle tietylle pienelle asiakasryhmälle. Tällöin tutulle asiakasryhmälle pystytään tarjoamaan laajempaa neuvontaa ja palveluja verraten julkisiin palveluihin. Toisaalta voidaan myös ohjata asiakkaita oikeaan paikkaan julkiseen palvelujärjestelmään. (Leeman L. Hämäläinen R-M, 2015. 2-4.)

3.3 Tuen merkitys toipumisessa

Loikkasen (2011) tutkimuksessa selvitetään päihderiippuvaisten saamaa tukea kuntoutuksen aikana. Tutkimuksessa tuella tarkoitetaan haastateltavien kokemuksia saadusta tuesta. Osalla haastateltavista oli perhe ja läheiset yrittäneet ottaa päihteidenkäyttöä puheeksi jo varhaisemmassa vaiheessa, mutta kun käyttöä ei itse nähä ongelmallisena eikä motivaatiota muu-

tokseen ole, ei heitä ole myöskään kuunneltu. Kun päätös lopettamisesta on tehty, ovat kuntoutujat saaneet tukea taloudellisesti, emotionaalisesti, saaneet tietoa eri palveluista, opettelleet arkisten asioiden hoitoa ja muiden henkilöiden huomioonottamista. Haastateltavia on kuunneltu, ohjattu, heistä on välitetty ja heidän kanssaan on keskusteltu asioista.

Kuntoutujat päästävät helpommin lähelleen ihmisen, jolla on samankaltaisia kokemuksia.

Joissakin hoitopaikoissa on työntekijöitä, jotka ovat entisiä käyttäjiä ja jotka ovat kouluttaneet alalle. Näiltä henkilöiltä kuntoutuja on saanut vertaistukea jo hoidon aikana. Usein hoitopaikat suosittelevat kuntoutujaa osallistumaan vertaistukiryhmiin. Vertaistukea on saatu ryhmistä, mutta siellä on mahdollisuus myös henkilökohtaiseen auttajaan. Vertaistukiryhmissä kuntoutuja rakentaa usein ihmissuhteensa uudelleen, jolloin entiset päihteidenkäyttäjät löytävät vertaistukiryhmistä yhteisön, jossa on saman henkisiä ihmisiä.

Tuen tarve on hyvin vaihtelevaa kuntoutumisen eri vaiheissa. Lopettamispäätöstä tehdessä tapahtuu selkeä käännekohta, sillä tätä ennen tukea ei yleensä haluta ottaa vastaan. Lopettamispäätöksen jälkeen ollaan usein yhteydessä sosiaalityöntekijään, neuvovaan puhelimeen, päihdetyöntekijöihin, jotka motivoivat päihteidenkäyttäjää raitistumaan. Henkilön käytyä vieroitushoidossa, alkaa elämän perusasioiden kuntoon laittaminen ja sopeutuminen yhteiskuntaan. Usein kuntoutujat ovat käyttäneet tuettuja asumispalveluita, joissa asukkaina saattaa usein olla entisiä päihteidenkäyttäjää. Tällöin vertaistukea on saatavilla myös taloyhtiössä. Vertaistukiryhmissä aletaan käydä itsenäisesti. (Loikkanen L. 2011, 38-39, 41-43, 48.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tutkielman avulla tietoa siitä, että mikä merkitys kokemusasiantuntijan työllä on alkoholismista kuntoutujille. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkielmana, jossa erillisen kyselylomakkeen avulla kerättiin tietoa kokemusasiantuntijan vastaanotolla kävijöiltä. Kyselylomake suunniteltiin yhdessä työelämän yhdyshenkilöiden kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli

- Saada uutta tutkittua tietoa kokemusasiantuntijatyöstä ja sen merkityksestä alkoholismista toipumisessa
- Kehittää kokemusasiantuntija toimintaa päihdehoitotyössä.

Tutkielman tulokset vastaavat seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Minkälaista tukea alkoholismista kuntoutujat ovat saaneet kokemusasiantuntijatyöstä?
- Miten kokemusasiantuntijatyö toimintaa voidaan jatkossa kehittää?

5 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen ideana on saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä erilaisten kysymysten avulla ja saatuja tuloksia tarkastellaan tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon pyritään saamaan ratkaisu tai vastaus. Tutkittavasta ilmiöstä tarvitaan riittävästi tietoa, jotta se voidaan ratkaista ja siihen löytää sopivat tiedonkeruumenetelmät. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus paranee, mikäli siihen saadaan riittävästi vastaajia, jotta heidät voidaan katsoa edustavan perusjoukkoa. (Kananen J. 2008, 17-18.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään syvästi tutkittavia ilmiöitä. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi näkyy koko tutkimusprosessin ajan ohjaavana tekijänä. Laadullisen tutkimuksen yleisiä menetelmiä ovat havainnointi sekä haastattelu, jolloin suora kontakti tutkittavan ja tutkijan välillä on tärkeässä osassa. (Kananen J. 2008, 24-25.)

Laadullisen tutkimuksen valintaan päädytään, mikäli tutkittavasti ilmiöstä ei vielä tiedetä riittävästi, halutaan saada lisää syvällistä tietoa sekä luoda uusia teorioita ja hypoteeseja. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla ei pystytä kuvaamaan ja ymmärtämään ilmiötä riittävän hyvin tai kuvaamaan menetelmän toimintaa prosessina. Tällöin laadullisen tutkimuksen keinoin pystytään parhaiten tavoittamaan edellä mainittuja ilmiöitä. Esimerkiksi palveluiden käyttäjien käyttäytymistä voidaan tehokkaasti kuvata sanojen ja tekstien avulla. (Kananen J. 2008, 32-33.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Määrällisten kysymysten avulla saatiin tietoa siitä, mitä mieltä kokemusasiantuntijan vastaanotolla kävijät ovat palvelusta. Määrällisen tutkimuksen etuna on se, että kysymyksiin voi nopeasti vastata ja tuloksia on helppo käsitellä numeraalisesti. Laadulliseen tutkimusmenetelmään päädyttiin avoimilla kysymyksillä, sillä niiden avulla saatiin uutta tietoa vastaanottotoiminnasta ja tutkielman tulosten avulla voidaan kehittää kokemusasiantuntijatoimintaa.

5.1 Analysointimenetelmät

Määrällisen tutkimuksen analyysilla pyritään selvittämään esimerkiksi ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. Erilaiset laskennalliset ja tilastolliset menetelmät sisältyvät määrälliseen analyysiin. Tyypillisesti määrällinen analyysi aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä. Sisälönanalyysin avulla saadaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa

(Jyväskylän yliopisto 2015). Tutkittavia ilmiöitä kytetään laajempiin konteksteihin ja muihin aihetta koskeviin tutkimustuloksiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa dokumenttia voidaan analysoida ja tekstiä kuvata määrällisesti. Sisällönanalyysi voi tarkoittaa sekä laadullista analysointia, että määrällistä erittelyä ja niitä voidaan molempia käyttää tutkimuksen analysoinnissa (Saaranen-Kauppinen A. Puusniekka A. 2006). Olennaista on, että tutkimusaineisosta erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet (Jyväskylän yliopisto 2015).

Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysissa tutkitaan kielellistä aineistoa, jossa pyritään erilaisten luokittelujen avulla analysoimaan sisältöä ja rakenteita, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön. Laadullinen sisällönanalyysi tapahtuu pääasiassa tekstin muodossa. Haastattelujen ja havaintojen tulokset tulee kirjoittaa tekstin muotoon eli liketroida. Kun likterointi on tehty, voidaan kehittää luokittelujärjestelmä ja laatia luokittelurunko. Laadullisen tutkimuksen prosessi on joustava ja siinä voi syntyä uusia analyysiluokkia prosessin edetessä sekä aikaisempien haastattelujen pohjalta, mikäli niissä ilmenee asioita, jotka tutkimuksen kannalta ovat oleellisia. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen lopetetaan yleensä siinä kohtaa, kun analyysissä ei enää löydy uusia näkökulmia tai saada uutta oleellista tietoa tutkimuksen kannalta. (Seitamaa-Hakkarainen P. 2014.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan analyysi tehdä aineistolähtöisen mallin mukaan. Tällöin aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja laitetaan alakategorioihin sekä luodaan yhdistäviä kategorioita. Analyysin tekninen vaihe lähteekin tällöin alkuperäisilmaisujen pelkistämiseen. Tutkimusongelmat ohjaavat sitä, mitä aineistosta lähdetään poimimaan ja nämä lauseilmaisut pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi, jotka lopulta ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Samanlaiset ilmaisut yhdistetään alakategorioiksi. Yhdistävien kategorioiden mukaan pystytään vastaamaan tutkimusongelmiin. (Tuomi J. Sarajärvi A. 2009, 101.)

Tässä tutkielmassa määrällisten kysymysten analysointi tapahtui SPSS ja Excel ohjelmien kautta. Vastaukset syötettiin SPSS ohjelmaan ja sitä kautta saatiin tietoa kaikkien vastaajien mielipiteistä. Excelin avulla tehtiin erilaisia tuloksia havainnollistavia kuvia sekä kaavioita ja ne liitettiin opinnäytetyöhön. Tutkimuksen tuloksia verrattiin aikaisempaan tutkittuun tietoon ja tätä kautta myös opinnäytetyön luotettavuus parani.

Tämän tutkielman avoimien kysymysten tulokset esitetään liitteessä 1 ja 2 Tuomen & Sarajärven Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi teoksen mukaisesti taulukoiden avulla, joissa näkyvät alkuperäisilmaus, pelkistetty ilmaus sekä alaluokka. Näiden kategorioiden perusteella vastataan tutkimusongelmiin. Tutkielman avoimien kysymysten taulukot löytyvät liitteiden alta.

5.2 Aineistonkeruumenetelmiä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa kerätään kysymysten avulla ja ne voivat olla joko avoimia tai valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä. Kysymykset toimivat tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä ja niistä riippuu tutkimuksen luotettavuus ja laatu. Aineistoa luodessa, on hyvä huomioida niiden kieliasu siten, että ne eivät sisällä erikoistermejä ja tulisi varmistaa, että ne ovat ymmärrettäviä. (Kananen J. 2011, 30.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytetään yleensä standardisoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkimuksen tuloksia voidaan kuvata numeeristen suhteiden avulla ja havainnollistaa taulukoiden sekä kuvioiden avulla. Kerätyn aineiston tuloksia pyritään yleistämään laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. Kvantitatiivisen tutkimuksen kautta saadaan kartoitettua sen hetkistä tilannetta, mutta ei selvittämään riittävästi asioiden syytä. (Heikkilä T. 2014, 15.)

Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot annetaan valmiiksi ja niistä vastaaja valitsee sopivimman vaihtoehdon. Suljettujen kysymysten avulla saatujen vastausten käsittely on yksinkertaista ja niiden kautta pystytään myös torjumaan virheitä, joita voi syntyä esimerkiksi vastaajan kielellisten vaikeuksien takia. Suljettuihin kysymyksiin vastaaminen on lisäksi nopeaa. (Heikkilä T. 2014, 49). Sekamuotoisessa kysymyksissä suljettuun kysymykseen voi myös liittää lisäksi avoimia kysymyksiä, kuten ”muu, mikä?”, jos ei olla varmoja siitä onko kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot osattu laatia (Heikkilä T. 2014, 50).

Likterin asteikkoa käytetään yleisesti mielipideväittämissä ja on tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikko. Tällöin toisena ääripäänä on *täysin samaa mieltä* tai *samaa mieltä* ja toisena ääripäänä *täysin eri mieltä* tai *eri mieltä*. Vastaaja valitsee asteikosta vaihtoehdon, joka parhaiten kuvaa omaa käsitystään. Kun likterin asteikkoa käytetään tutkimuksessa, on siinä hyvä miettiä seuraavia seikkoja: kuinka monta vastausvaihtoehtoa annetaan, miten eri arvot ilmaistaan sanallisesti, annetaanko vastaajille mahdollisuus *en osaa sanoa* vaihtoehdolle ja aloitetaanko vaihtoehdoilla *samaa mieltä* vai *eri mieltä*. (Heikkilä T. 2014, 50.)

Avoimia kysymyksiä käytetään usein kvalitatiivisissa tutkimuksissa, mutta niitä voidaan hyödyntää myös kysely- ja haastattelututkimuksissa. Avoimia kysymyksiä käytettäessä on tärkeää rajata ne selkeästi siten, että ne vastaavat tutkimusongelmaan ja tätä kautta vältetään vastauksilta, joista ei tutkimuksen kannalta ole hyötyä (Heikkilä T. 2014, 47-48). Strukturoiduissa kysymyksissä ei aina osata ottaa huomioon kaikkia tekijöitä, jolloin avoimien kysymysten avulla voidaan saada tarkinta tietoa. (Kananen J. 2011, 36.)

5.3 Tutkielman toteutus

Tämän opinnäytetyön tutkielma toteutettiin sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen osalta erillisen kyselylomakkeen avulla, jonka avulla pyrittiin saamaan tietoa kokemusasiantuntijatyön merkityksestä alkoholismista toipuville. Tutkielma on määrällinen, mutta siinä on lisäksi kaksi avointa laadullista kysymystä. Tutkimuslomakkeen kysymykset luotiin yhdessä työelämänyhdyshenkilöiden kanssa, jotta ne vastaavat parhaiten työelämän tiedon tarvetta. Kyselylomakkeessa vastaustausvaihtoehdot annettiin sekä strukturoiduilla että avoimilla vaihtoehdoilla. Suljettuihin kysymyksiin on helppo ja nopea vastata, joten se valikoitui parhaaksi vaihtoehdoksi kohderyhmää ajatellen (Heikkilä T. 2014, 50). Kyselylomakkeessa on yhdeksän suljettua kysymystä, joissa seitsemään vastausvaihtoehdot annettiin likkerin asteikolla 1-4. Asteikossa 1 tarkoittaa eri mieltä ja 4 samaa mieltä. Näistä vastaaja valitsi parhaiten omaa mielipidettään kuvaavan numeron. Kysymyksissä 8-9 annettiin eri vastausvaihtoehtoja ja niissä vastaaja pystyi valitsemaan valmiin vastausvaihtoehdon, mutta vapaalle tekstille oli myös tilaa. 10 ja 11 tutkielmakysymykset olivat avoimia. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan vastaajilta uutta tietoa siitä, mitä he itse kokevat hyväksi kokemusasiantuntijan vastaanotoilla ja mitä toisaalta voisi kehittää. Avoimien kysymysten avulla pystyttiin saamaan syvällisempää tietoa vastaajien mielipiteistä (Kananen J. 2008, 32-33).

5.4 Tutkielman kohderyhmä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa populaatiolla eli kohderyhmällä tarkoitetaan niitä henkilöitä, joita tutkittava ilmiö koskettaa ja heidän kauttaan halutaan tehdä tutkimuksessa päätelmiä. Otantatutkimuksissa perusjoukolta saadut tulokset tulee pystyä yleistämään koskemaan koko perusjoukkoa. Mikäli otosta ei tehdä otantamenetelmien avulla, on perusjoukosta otettu otos näyte. (Kananen J. 2011, 65.)

Otannassa tulee myös huomioida mahdollinen kato, sillä etenkin kyselyissä vastaamisprosentti saattaa jäädä alhaiseksi (Kananen J. 2011, 66-67). Kyselytutkimuksissa kato on yleistä, osa vastaajista ei halua osallistua tai osaa heistä ei tavoiteta, esimerkiksi puutteellisten osoitetietojen vuoksi. Kato on suuri ongelma tilaston luotettavuuden kannalta ja tilastotieteen kannalta 20-30% vastausprosentti ei anna riittävää luotettavuutta. Lopullisessa työssä kato tulee dokumentoida ja tuoda esille. (Kananen J. 2011, 72-73.)

Otantamenetelmien valinta on aina tapauskohtaista ja erilaisten ohjeistusten avulla saadaan kerättyä perusjoukko, jota tutkimuksessa käytetään. Harkinnanvaraisessa otannassa havaintoyksiköt valitaan harkinnan mukaan. Valinnassa ei käytetä tilastollisia menetelmiä eikä otantaa. Kiintiöpoiminnassa populaatio rakenne määritellään erilaisten taustamuuttujien avulla. Havainnointiyksiköitä valitaan yhtä monta, kuin niitä esiintyy perusjoukossa. Kiintiöpoiminnassa tarvitaan tietoja perusjoukosta, jotta voidaan tehdä otanta. (Kananen J. 2011, 69-70.)

Tämän opinnäytetyön tutkielman kohderyhmä valikoitui harkinnanvaraisesti kokemusasiantuntija Hannu Ylösen vastaanotolla kävijöistä. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikkia vastaanotolla kävijöitä pyydettiin osallistumaan aikavälillä 23.1-19.3.2018. Tutkimusluvassa anottiin lupaa 50 kyselyyn vastaajaan, mutta vastausajan puitteissa kyselyyn saatiin vain 20 vastausta. Kyselylomaketta jaettiin yhteensä 25 henkilölle, mutta niistä 5 ei palautunut määräaikaan mennessä. Palautusprosentti kyselytutkielmassa oli 80%. Vastanneista viisi oli naisia ja miehiä neljätoista, yksi henkilö ei ollut varma sukupuolestaan. Vastajien keski-ikä oli 55.4 vuotta ja kyselyyn vastanneet henkilöt olivat iältään 42-80. Kyselylomakkeessa ei kysytty osallistujien nimiä tai muita henkilötietoja, vain syntymävuosi sekä sukupuoli, joten tutkimukseen osallistuvia ei pystytä tätä kautta tunnistamaan.

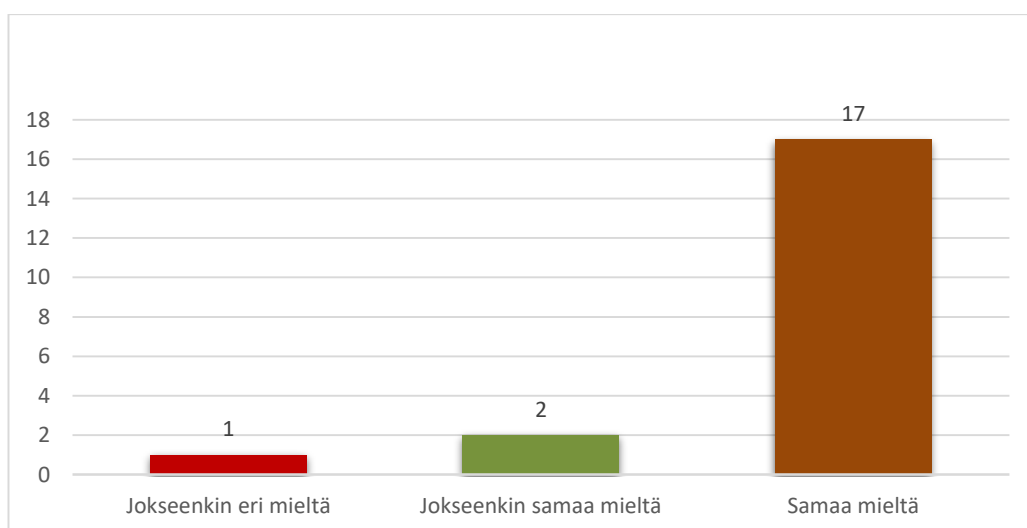
6 Tutkielman tulokset

Vantaan kaupunki myönsi tutkimusluvan 21.12.2017. Tutkimuslupa löytyy liitteenä 5. Tammi-kuussa 2018 kyselylomakkeen kysymyksiä muokattiin lopulliseen muotoon ja aineistoa kerättiin 23.1-19.3.2018 välisenä aikana. Kukaan kokemusasiantuntijan vastaanotolla käyneistä asiakkaista ei kieltäytynyt vastaamasta kyselyyn. Tämä tuli yllätyksenä, sillä yhdeksi tutkimuksen toteutuksen haasteeksi nousi tutkielman aineistonkeruu.

Aineistonkeruu lopetettiin 19.3.2018, jolloin kyselyitä oli jaettu yhteensä kahden kuukauden ajan. Aineiston analysointi tapahtui maaliskuuhun aikana SPSS-ohjelmiston avulla. Tuloksia havainnoitiin Excelissä tehtyjen taulukoiden avulla.

6.1 Kokemusasiantuntijan omakohtainen kokemus ja sitä hyötyminen

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pyrittiin saamaan tietoa siitä, miten alkoholismista toipujat hyötyvät kokemusasiantuntijan omakohtaisesta kokemuksesta päihteidenkäytöstä ja päihdesairaudesta toipumisesta. Vastaajista (n=20) 17 olivat samaa mieltä siitä, että kokemusasiantuntijan omakohtaisesta kokemuksesta oli hyötyä. Kaksi oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaaja jokseenkin eri mieltä.

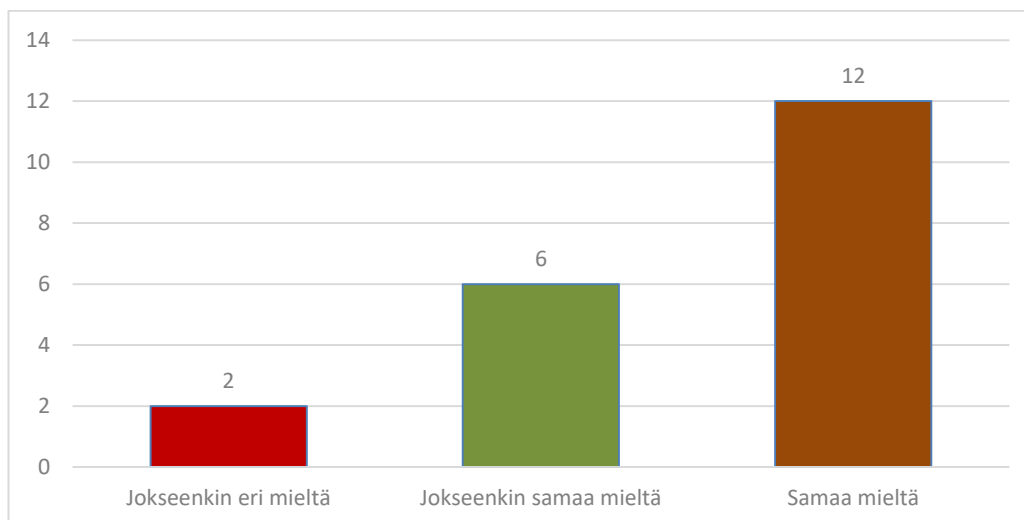


Kuvio 1. Hyöty kokemusasiantuntijan omakohtaisesta kokemuksesta

6.2 Kokemusasiantuntijan vastaanottojen hyöty omassa toipumisessa

Toisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin saamaan tietoa, miten alkoholismista toipujat hyötyvät kokemusasiantuntijan vastaanotoista omassa kuntoutuksessaan. Vastaajista (n=20) 12

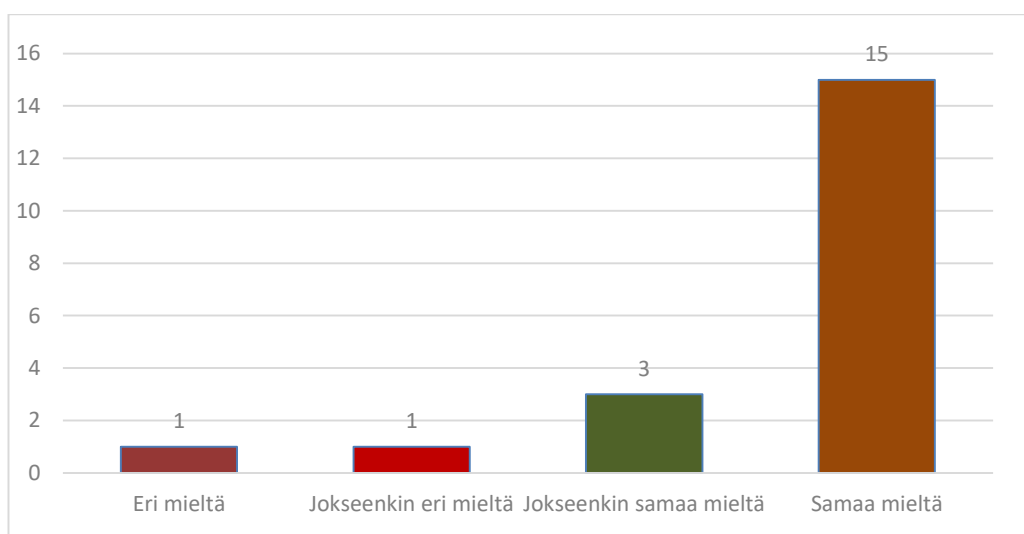
olivat samaa mieltä, että vastaanotoista oli hyötyä toipumisessa. 6 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja 2 jokseenkin eri mieltä.



Kuvio 2. Kokemusasiiantuntijan vastaanottojen hyöty omassa toipumisessa.

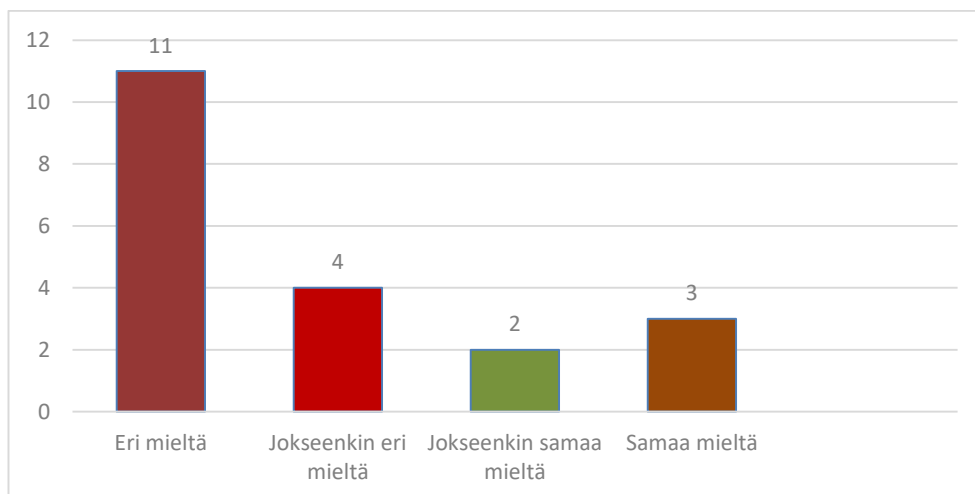
6.3 Vastaanotolle hakeutuminen

Kolmannen ja neljännen tutkimuskysymyksen tuloksissa tuli hajontaa vastauksiin, sillä vastaajista (n=20) 2 oli vastannut molempiin kysymyksiin, hakeutuminen helppoa ja hakeutuminen haasteellista, samaa mieltä. Näistä vastauksista ei voida tietää, mitä vastaajat lopulta ovat tarkoittaneet. Yksi vastaaja oli vastannut hakeutumisen helppouteen samaa mieltä, mutta haasteellisuuteen jokseenkin samaa mieltä, joten myös tässä syntyy hajontaa tuloksiin. Vastaajista (n=20) 15 oli samaa mieltä, että vastaanotolle hakeutuminen oli helppoa ja 3 jokseenkin samaa mieltä asiasta. 1 vastaaja oli jokseenkin eri mieltä. Yksi vastaaja koki vastaanotolle hakeutumisen haasteelliseksi.



Kuvio 3. Vastaanotoille hakeutuminen helppoa

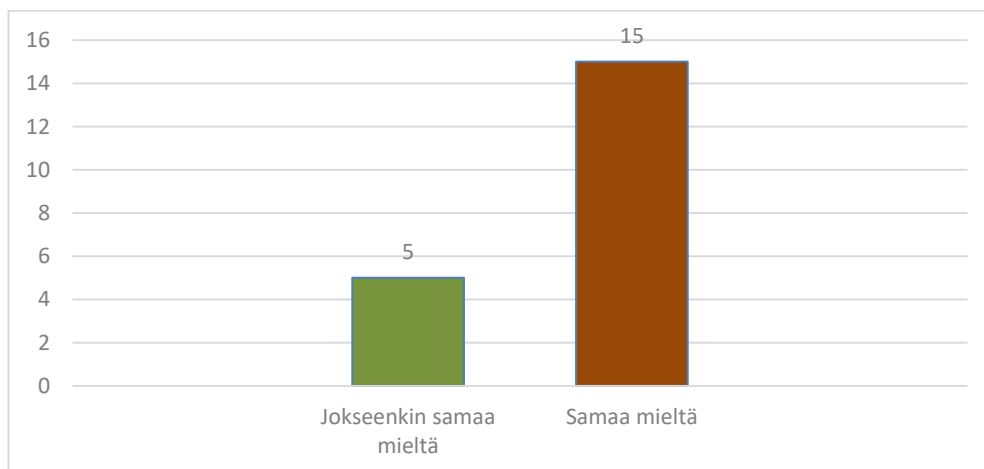
Vastanotolle hakeutumisen haasteellisuuteen vastaajista (n=20) 11 oli eri mieltä ja 4 vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä. 3 oli vastannut olevansa samaa mieltä, joista 2 oli vastannut olevan samaa mieltä sekä siitä, että vastaanotolle hakeutuminen oli sekä helppoa, että haasteellista.



Kuvio 4. Vastaanotolle hakeutuminen haasteellista

6.4 Tieto muista tarjolla olevista päihdepalveluista

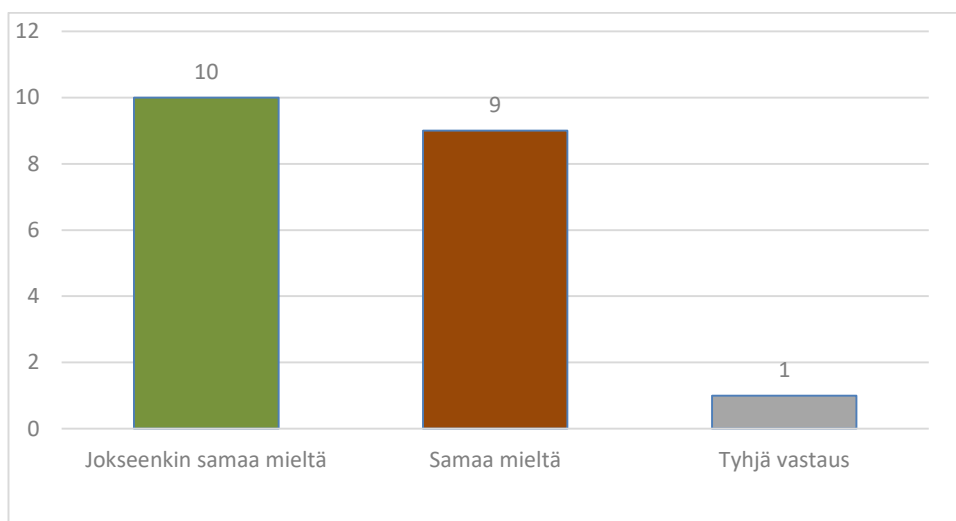
Viidennessä tutkimuskysymyksessä vastaajilta kysyttiin, saivatko he mielestään riittävästi tietoa muista tarjolla olevista päihdepalveluista kokemusasiantuntijalta. Vastaajista (n=20) 15 oli samaa mieltä siitä, että heitä oli informoitu riittävästi muista palveluista ja 5 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä asiasta.



Kuvio 5. Tieto muista tarjolla olevista palveluista

6.5 Onnistumisen tunteen vastaanottojen yhteydessä

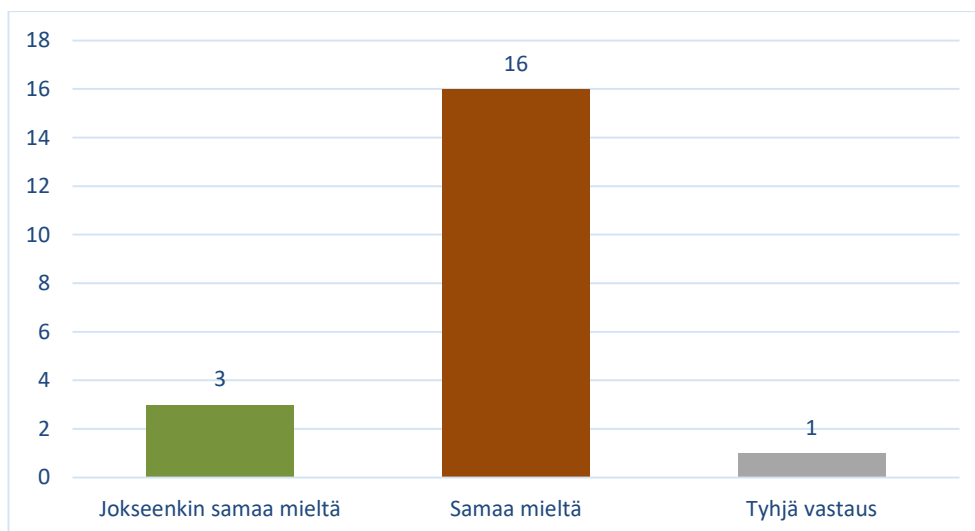
Kuudennessa tutkimuskysymyksessä vastaajilta kysyttiin ovatko he saaneet onnistumisen tunteita vastaanottojen yhteydessä. Vastaajista (n=20) 9 oli sitä mieltä, että olivat saaneet onnistumisen tunteita kokemusasiantuntijan vastaanottojen yhteydessä. 10 vastaajaa olivat jokseenkin samaa mieltä. Yksi ei ollut vastannut ollenkaan kysymykseen.



Kuvio 6. Onnistumisen tunteet vastaanottojen yhteydessä

6.6 Asiakkaan kuuntelu hoitoa suunniteltaessa

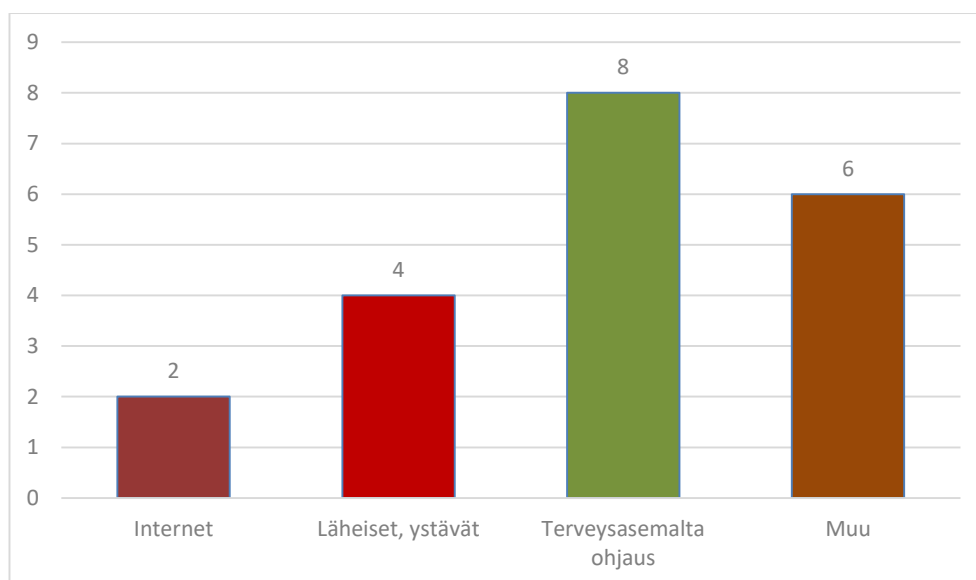
Seitsemännessä tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään, kuinka hyvin asiakkaita on kuunneltu hoitoa suunniteltaessa ja otettiin heidän mielipiteensä huomioon. Vastaajista (n=20) 16 oli samaa mieltä ja kokivat tullessa kuulluksi. Vastaajista 3 oli jokseenkin samaa mieltä. Yksi oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 7. Kuuntelu hoitoa suunniteltaessa

6.7 Tieto vastaanotoista

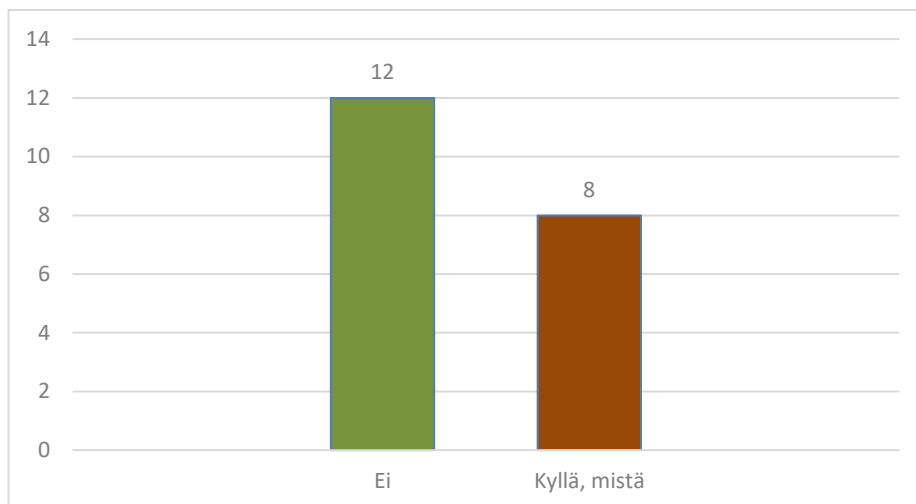
Kahdeksannessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, mistä ihmiset ovat saaneet tiedon vastaanotoista. Internetin kautta tiedon oli vastaajista (n=20) löytänyt kaksi vastaajaa. 4 vastaajaa oli saanut tiedon läheisiltä tai ystäviltä. 8 oli ohjattu oman terveysaseman kautta ja 6 oli saanut tiedon muuta kautta. Tietoa oltiin saatu muun muassa A-killan, A-klinikan, asuntopalveluiden, sosiaaliohjaajan, terveysaseman ja TYP:n kautta, joka on TE-toimistojen, kuntien ja Kelan yhteinen toimintamalli, jolla pyritään edistämään työllistymistä. Osa vastaajista oli vastannut tässä kysymyksessä kahteen eri vaihtoehtoon. He olivat saaneet tiedon jostakin kyselylomakkeessa mainituista vaihtoehtoista ja tämän jälkeen soittaneet päihdepalveluihin ja saaneet ajan sitä kautta. Vastausten perusteella terveysasemilla ollaan ohjattu asiakkaita tehokkaasti kokemusasiiantuntijan vastaanotoille. Tieto palvelusta on hyvin esillä, sillä asiakkaat ovat saaneet useiden eri reittien kautta tietoa vastaanotosta



Kuvio 8. Tieto vastaanotoista

6.8 Aikaisempi kokemus vertaistukitoiminnasta

Yhdeksännessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin, onko vastaanotolla kävijöillä kokemuksia muusta vertaistukitoiminnasta. Vastaajista (n=20) 12 ei ollut muuta kokemusta vertaistukitoiminnasta. Vastaajista 8 oli kokemusta myös muusta vertaistukitoiminnasta ja osalla heistä oli useita eri paikkoja, joissa käynyt. Muita vertaistukimuotoja olivat muun muassa A-klinikan naistenryhmä, A-klinikka, A-kilta, A-koti, katkaisuhuolto Myllyhoito, Avominnen jatkoryhmä, AA-ryhmät, AA-tukihenkilö, kuntoutuslaitos sekä usko ja elä ryhmä.



Kuvio 9. Aikaisempi kokemus vertaistukitoiminnasta

6.9 Hyvää nykyisessä päihdehoitotyön toiminnassa

Tutkielman kymmenes tutkimuskysymys oli avoin ja siinä pyrittiin saamaan tietoa, mikä nykyisessä päihdehoitotyön palvelussa on hyvää. Vastaajista (n=20) viisi jätti kokonaan vastaamatta kyseiseen kohtaan. Aineiston analysoinnissa ilmeni, että vastaajat pitivät palvelussa erityisen hyvänä sitä, että kokemusasiantuntijalla oli omakohtaista kokemusta päihteidenkäytöstä sekä niitä neuvoja, jotka pohjautuivat asiantuntijan omaan kokemukseen. Monet vastaajat kokivat saadun vertaistuen olevan merkittävä tekijä toiminnassa ja kokemusasiantuntijan palvelun olevan tärkeää. Vastaajille oli merkittävää, että kokemusasiantuntijan kanssa pystyi keskustelemaan vapaasti ilman syyllistämistä ja kritisointia. Eräs vastaaja oli lisäksi tyytyväinen siihen, että retkahdusten jälkeen hoitosuhdetta jatketaan normaalisti toisin kuin kuntoutuslaitoksissa. Eräät vastaajat toteavatkin:

”Vertaistuki, ei syyllistetä ja hoitosuhdetta jatketaan retkahtamisesta huolimatta, kuntoutuslaitokset.”

”Tukea omissa päihdekuntoutus pyrkimyksissä. Oma kohtainen kokemus, rauhallinen ja armollinen tuki.”

”Kun kerroin alkoholiongelmasta terveysasemalla, minua kannustettiin hakeutumaan kokemusasiantuntijan puheille. Tunnistin meidän välille syntyneen heti toimivan suhteen. Arvostin hänen omakohtaisia näkemyksiään. Hän ei kritisoinut tekemisiäni. Kertoi kattavasti kaikista palveluista ja kannusti ja tuki raittiuspyrkimyksissäni omat lähtökohdat ymmärtäen. ”

6.10 Kehitettävää nykyisessä päihdehoitotyön toiminnassa

Tutkielman yhdennestoista tutkimuskysymys oli avoin ja sen avulla pyrittiin selvittämään, miten nykyistä päihdehoitotyön palvelua voisi kehittää. Vastaajista (n=20) yhdeksän jätti kokonaan vastaamatta kyseiseen kysymykseen.

Kehittämis ehdotuksissa tuli esiin tarve useammalle kokemusasiantuntijalle. Vantaan kaupungilla on tällä hetkellä vain yksi kokemusasiantuntija töissä päihdepuolella ja vastaanottoaikoja on kolmena päivänä viikossa, mikä on verrattain vähän suhteutettuna Vantaan väkilukuun. Vastaajat kaipaavat lisää avoimia keskusteluryhmiä, tietoa muista päihderyhmistä ja heitä kiinnostaa erilaiset teemakurssit ja -päivät. Muita kehitysideoita olivat muun muassa kaipuu yksilöllisempään, joustavampaan ja asiakasystävällisempään toimintaan. Jotkut vastaajista kokivat hoitopaikkoihin pääsyn vaikeaksi. Vastaajista kaksi ei keksinyt mitään kehitettävää ja olivat tyytyväisiä kokemusasiantuntijan vastaanottoihin.

”Mielestäni lääkärin pitäisi passittaa ja antaa infoa, jos huomaa, että on ongelmia päihteiden kanssa. Hoitopaikkoihin pitäisi olla, että pääsee sisään helposti.”

”Yksilöllisemmäksi, yksilöterapiaa lisää, asiakasystävällisemmäksi ja joustavammaksi.”

7 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisessä tutkielman kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, miten he kokivat hyötyvänsä siitä, että kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta päihteenkäytöstä ja päihdesairaudesta toipumisesta. Vastaajista (n=20) suurin osa (17) oli sitä mieltä, että kokemusasiantuntijan omakohtaisesta kokemuksesta oli hyötyä. Vain kaksi vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä. Tämä kävi myös avoimissa kysymyksissä ilmi, kun vastaajilta kysyttiin, mikä nykyisessä toiminnassa on hyvää. Moni vastaaja nosti esiin juuri kokemusasiantuntijan omakohtaisen kokemuksen ja saadun vertaistuen. Tätä tulosta tukee opinnäytetyön teoria, jossa ilmeni, että kokemusasiantuntijan avulla toipujat saavat vertaistukea, jossa etua on juuri kyky asettua toisen henkilön tilanteeseen ja ymmärtää sitä (Kuusisto K. 2010, 59-63).

Toisen tutkielmakysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, miten vastaajat hyötyivät kokemusasiantuntijan vastaanotoista omassa toipumisessaan. Useat vastaajat olivat samaa mieltä ja muutaman jokseenkin samaa mieltä, että vastaanotoista on ollut hyötyä toipumisessa ja vain kaksi oli jokseenkin eri mieltä asiasta. Roposen, 2011 tekemässä pro gradu-tutkimus osoitti, että aina pelkästä ammattiavusta ei saada riittävää tehoa toipumiseen. Tällöin on hyvä harkita muiden palveluiden mukaan ottamista, jolloin toipuja saa motivaatioita sekä eri näkökulmia toipumiseen. Onnistuneen kokemusasiantuntijatyön avulla toipujat saavat itselleen vertaistukea ja voimaantumisen tunnetta tulevasta.

Kolmannessa ja neljännessä tutkielmakysymyksissä tarkoituksena oli saada tietoa siitä, onko vastaanotoille hakeutuminen helppoa vai vaikeaa. Tämä kysymys oli työelämänyhdyshenkilöiden toiveena, jotta palvelun tarjontaa voidaan tarvittaessa tehdä muutoksia. Matalan kynnyksen hoitopaikkoihin on helpompi hakeutua ja niissä on mahdollisuus ylläpitää sosiaalisia taitoja. (Leeman L. Hämäläinen R-M. 2015, 2-4.)

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella suurin osa vastaajista koki vastaanotoille hakeutumisen olevan helppoa ja muutama oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Toisaalta muutama vastaaja oli vastannut molempiin kysymyksiin olevansa samaa mieltä, joten tästä syntyy haajontaa tuloksiin, eikä voida olla varmoja siitä, mikä on vastaajan todellinen mielipide.

Viidennessä kyselylomakkeen kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, onko kokemusasiantuntijan vastaanotoilla saanut tietoa muista tarjolla olevista päihdepalveluista. Vastaajista (n=20) suurin osa oli samaa mieltä, että oli saanut mielestään riittävästi tietoa muista palveluista ja 5 oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Matalan kynnyksen palveluista pystytään ohjaamaan asiakkaita helposti muihin julkisenjärjestelmän palveluihin (Leeman L. Hämäläinen R-M, 2015. 2-4).

Kyselylomakkeen kuudennessa kysymyksessä vastaajilta selvitettiin ovatko he saaneet onnistumisen tunteita vastaanottojen yhteydessä. Vastaajista (n=20) 10 vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä ja 9 samaa mieltä siitä, että olivat saaneet onnistumisen tunteita. Yksi vastaaja oli jättänyt kyseisen kohdan kokonaan tyhjäksi. Onnistumisen tunteiden saaminen on oleellista toipumisen kannalta, sillä ne lisäävät henkilön pystyvyyden tunnetta ja samalla myös parantavat hoidon jatkuvuutta sekä tuloksia (Mäki-Opas J. 2009, 22).

Seitsemännessä tutkielmakysymyksessä tarkoituksena oli saada selville, kuinka hyvin asiakkaita on kuunneltu hoitoa suunniteltaessa ja otettiin heidän mielipiteensä huomioon. Vastaajista (n=20) suurin osa (16) oli samaa mieltä ja kokivat tulleet kuulluksi. Vastaajista 3 oli jokseenkin samaa mieltä. Yksi oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen. Roposen, 2011 pro gradu-tutkimuksen mukaan palveluiden käyttäjät sitoutuvat hoitoon paremmin, mikäli he itse pääsevät vaikuttamaan siihen. Tämän opinnäytetyön kyselytutkielman tulosten perusteella tässä on onnistuttu hyvin kokemusasiantuntijan vastaanotoilla.

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tuloksien avulla saatiin selville, että kokemusasiantuntijan vastaanotoilla oltiin onnistuttu hyvin antamaan tietoa muista päihdepalveluista. Asiakkaita oltiin kuunneltu hoidonsuunnittelu vaiheessa ja vastaanotolle koettiin olevan helppo hakeutua. Useat vastaajat kokivat myös hyötyvänsä kokemusasiantuntijan vastaanotoista ja saaneensa onnistumisen tunteita. Tuloksia tukee myös opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, koska myös muissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia. Onnistumisen tunteiden avulla toipujan oma pystyvyyden tunne paranee, jolloin hoidon jatkuvuus sekä tulokset paranevat (Mäki-Opas J. 2009, 22). Tutkimukseen vastaajat kokivat hyötyvänsä siitä, että kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta päihdeidenkäytöstä. Hän pystyy antamaan neuvoja oman kokemuksen pohjalta ja tällöin asiakkaiden on helpompaa keskustella avoimesti vastaanotoilla. Toipujan on helpompaa päästä lähelleen ihmisen, jolla on samankaltaisia kokemuksia (Loikkanen L. 2011, 41-43). Vastaajat kokivat palveluun olleen helppoa hakeutua, joka on myös ollut vastaanottojen yhtenä tavoitteena. Kokemusasiantuntijan vastaanotoille pääsee ilman lähetettä ja se on tarkoitettu matalan kynnyksen palveluksi. Palvelun avulla pyritään tavoittamaan huono-osaisia asiakkaita, jotka ovat saattaneet jäädä muiden julkisten palveluiden ulkopuolelle (Leeman L. Hämäläinen R-M. 2015, 1). Kokemusasiantuntijan vastaanotoilla annetaan neuvoja ja ohjataan asiakkaita muiden palveluiden piiriin.

Kyselytutkimuksen perusteella vastaajat halusivat kehittää kokemusasiantuntijan vastaanototoimintaa muun muassa lisäämällä erilaista ryhmätoimintaa. Tämän opinnäytetyön ryhmätoiminta tarkoittaa avoimia ryhmiä sekä järjestettyjä teemapäiviä. Avoimien ryhmien etuna

on ryhmässä saatu vertaistuki. Ryhmässä toipujat löytävät vertaistuki yhteisön, missä on saman elämäntilanteen kokeneita henkilöitä. (Loikkanen L. 2011, 38-39, 41-43, 48). Erialaisten ryhmien järjestämisellä voitaisiin parantaa asiakastytyväisyyttä kokemusasiantuntijan vastaanotoilla. Osa vastaajista kaipaisi myös joustavuutta palveluiden tarjontaan ja koki hoitoon pääsyn haasteelliseksi. Kokemusasiantuntijan vastaanotoilta ohjataan paljon asiakkaita muiden palveluiden piiriin ja sitä kautta osa palveluista on helpommin saatavilla. Yksi vastaaja koki kuitenkin katkaisuhuitoon pääsyn haasteelliseksi ja yhden kokemuksen perusteella on vaikea tehdä muutoksia kokemusasiantuntijan vastaanottoon. Vastaajista useampi kaipasi myös lisää kokemusasiantuntijoita, joten selkeästi palvelulle on tarvetta ja kiinnostusta asiakkaiden joukossa.

7.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella realibiteetin sekä validiteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimusongelman kannalta mitataan ja tutkitaan oikeita asioita ja realibiteetti taas tutkimustulosten pysyvyyttä. Realibiteetti on korkea, mikäli eri mittauskerroilla sekä eri mittaajien toteuttamana saadaan samat tulokset. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa nämä kysymykset ovat vähemmän tärkeitä. (Kananen J. 2011, 118-119.) Tämän opinnäytetyön perusteella ei pystytä arvioimaan realibiteettiä, sillä tutkielma toteutettiin vain kerran.

Tutkimuksen luotettavuutta voi lisätä yhdistämällä eri menetelmiä, kuten määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistäminen (Kananen J. 2011, 125). Tässä opinnäytetyössä on strukturoituihin kysymyksiin lisätty avoin vastaus mahdollisuus 'muu, mikä', jolloin vastaajan on itse pystynyt täydentämään niitä kohtia, joissa ei olla pystytty ottamaan huomioon kaikkia eri vastausvaihtoehtoja. Kyselylomakkeessa oli myös kaksi erillistä täysin avointa kysymystä, joissa vastaanotolla kävijät pystyivät avoimesti kertomaan, mitä palveluissa tällä hetkellä on hyvää ja mikä huonoa. Hyvää kohdassa nousi esiin myös sellaisia asioita, joita jo suljetuissa kysymyksissä kysyttiin, joten ne vahvistavat toisiaan.

Tässä opinnäytetyössä kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmänä käytettiin kyselylomaketutkimusta. Luotettavan tutkimuksen tärkeitä vaiheita ovat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus. Kyselylomake tulisi aina testata ennen virallisen aineiston keräämistä (Kananen J. 2011, 30). Tämän opinnäytetyön kyselylomaketta ei ehditty aikataulullisista syistä testata. Kyselylomakkeen vastausohjeet olivat selkeitä ja kysymykset eivät johdatelleet vastaajia. Kyselytutkimuksessa on hyvä huomioida kysymysten kieliasu siten, että ne eivät sisällä erikoistermejä sekä varmistaa niiden ymmärrettävyys (Kananen J. 2011, 30). Kysymyksiä ei saa olla liikaa tai lomake liian pitkä, sillä vastaajat tällöin vastaavat helposti huolimatto-

masti. Opinnäytetyön kyselylomake jätettiin tarkoituksella lyhyeksi sen kohderyhmää ajatellen. Tutkielman luotettavuutta lisää se, että saatuja tuloksia verrataan aikaisempaan tutkituun tietoon.

Vastauksia saatiin määräaikaan mennessä yhteensä 20. Vuonna 2017 kokemusasiantuntijan vastaanotolla kävi yli 130 asiakasta. Tutkielmaan osallistui vain pieni määrä kokemusasiantuntijan vastaanotoilla kävijöistä, joten tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää vastaamaan kaikkien vastaanotoilla kävijöiden mielipiteitä. 2 vastaaja oli vastannut kysymyksiin, jotka poissulkevat toisensa, olevansa samaa mieltä, joten näiden kysymysten vastauksiin tulee hajontaa luotettavuuteen. Yksi vastaaja jätti myös tyhjäksi muutaman kysymyksen kokonaan. Avoimien kysymysten kohdalla 5 vastaajaa jätti vastaamatta hyvää palvelussa kysymykseen ja 9 vastaajaa kehitettävää palvelussa kysymykseen. Näiden kysymysten kohdalla saatu tieto jää suppeaksi. Osa tutkimuksen kysymyksistä on luotu siten, että ne vastaavat parhaiten työelämän tiedon tarpeeseen. Tutkielman tuloksia voidaan verrata jo olemassa oleviin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin.

7.3 Eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisiä sääntöjä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Helsingin julistuksessa (1964) tehtiin tutkimusetiikan ohjeistus, josta Suomen lääkäriliitto hyväksyi suomenoksen 2001. Tutkimustyön perusteluita ovat esimerkiksi lääketieteen kehitys, jolloin myös ihmiseen kohdistetaan tutkimuksia. Helsingin julistuksessa huomioidaan haavoittuvat ryhmät, jotka saattavat tarvita erityistä suojaa. Myös sellaiset henkilöt, jotka osallistuvat tutkimukseen oman hoidon yhteydessä on huomioitu julistuksessa. Potilasturvallisuutta koskevia ohjeita ovat muun muassa; tutkittavien yksityisyys sekä fyysinen ja psyykinen koskemattomuus tulee pystyä turvaamaan. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulee selkeästi selostaa tutkimuksen tavoite, menetelmät, tutkijan yhteys laitokseen sekä tutkimuksen mahdollinen hyötyä. Tutkittavalla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. (Kankkunen P. Vehviläinen-Julkunen K. 2009, 172-175.)

Tämän opinnäytetyön tutkielmaan haettiin tutkimuslupa Vantaan kaupungilta ja tutkimuslupa myönnettiin joulukuussa 2017. Opinnäytetyössä toteutettiin hyvän tutkimusetiikan mukaisesti. Tutkija ei ollut itse missään tekemisissä vastaajien kanssa ja vastaukset palautuivat suljetussa kirjekuussa. Saadut vastaukset tulivat ainoastaan tutkijan käyttöön ja kaikki kyselylomakkeet tuhottiin opinnäytetyön tulosten analyysin jälkeen. Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, jossa selitettiin lyhyesti tutkielmasta ja sen tarkoituksesta. Saatekirjeessä korostettiin, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, nimettömästi eikä kenenkään henkilöllisyys tule ilmi missään opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömästi ja henkilöitä ei voida tunnistaa vastausten perusteella, joten vastaajien anonyymi-

teetti säilyi. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkijan tulee huolehtia siitä, että tutkimukseen osallistujien identiteetti ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa ulkopuolisille henkilöille (Rauhala P-L. Virokannas E. 2011, 237).

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää myös se, että tulokset on esitetty totuudenmukaisesti. Tutkielmaan osallistui vain pieni määrä kokemusasiantuntijan vastaanotolla kävijöistä eikä tuloksia voida tästä syystä yleistää ja tämä vaikuttaa myös tutkielman luotettavuuteen. Saatuja vastauksia ei ole muokattu eikä mitään ole jätetty raportoimatta. Myös puutteelliset vastaukset on mainittu sekä hajonta joka tuli kolmannessa ja neljännessä tutkielmakysymyksessä. Opinnäytetyössä on esitelty kattavasti käytetyt menetelmät.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tutkielman voisi toistaa myöhemmin, kun terveysasemien henkilökunta sekä Vantaan kaupungin kokemusasiantuntija ovat tutustuneet saatuihin tuloksiin ja mahdollisesti tehdä muutoksia toiminnassa. Tutkielman vastaaja määrä jäi tällä kertaa pieneksi, joten aineistoa voisi kerätä pidemmällä aikavälillä, jolloin tutkielman tulosten luotettavuus myös paranisi ja saataisiin laajemmin tietoa asiakkaiden mielipiteistä.

7.5 Ammatillinen kehitys

Tämän opinnäytetyön tutkielman tavoitteena oli saada uutta tutkittua tietoa kokemusasiantuntijatyöstä ja sen merkityksestä alkoholismista toipumisessa sekä kehittää kokemusasiantuntija toimintaa päihdehoitotyössä. Tutkielma toteutettiin Vantaan kaupungin kokemusasiantuntija Hannu Ylösen vastaanottojen yhteydessä. Tehdyn tutkielman tulosten pohjalta Vantaan kaupungin terveysasemien henkilökunnan sekä kokemusasiantuntijan on mahdollisuus tehdä tarvittavia muutoksia ja kehittää toimintaansa vastaamaan vielä paremmin asiakkaiden toiveita.

Opinnäytetyönprosessin aikana sain hyödyllistä tietoa päihdekuntoutuksesta ja hoidon tuloksiin vaikuttavista tekijöistä. Alkoholismista toipumista sekä vertaistukea on tutkittu paljon ja opinnäytetyöhön löytyi runsaasti teoriaa ja tutkittua tietoa eri lähteistä. Opinnäytetyöntutkielma sekä teoretieto ovat tukena omassa ammatillisessa kehityksessä ja tulevaisuuden sairaanhoitajan työssä työympäristöstä riippumatta. Päihde- ja mielenterveysongelmia esiintyy paljon ja niiden hoitoon sekä ennaltaehkäisyyn pyritään panostamaan nyky-yhteiskunnassa. Sairaanhoitajana on tärkeää pysyä tämän kehityksessä mukana. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen avulla pystytään vaikuttamaan mielenterveyden edistämiseen, päihde- ja mielenterveyshäiriöiden syntyyn, ennaltaehkäisyyn, hoidon vaikuttavuuteen sekä yhteiskunnan terveydenhuollon kustannuksiin.

Lähteet

Sähköiset lähteet

Duodecim. Huttunen Matti. 2016. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 27.9.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Jyväskylän yliopisto. 2015. Menetelmäpolku. Pitkittäistutkimus. Viitattu 7.11.2017.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmäpolkuja/menetelmäpolku/tutkimusstrategiat/pitkittäistutkimus>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Menetelmäpolku. Poikittaistutkimus. Viitattu 7.11.2017.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmäpolkuja/menetelmäpolku/tutkimusstrategiat/poikittaistutkimus>

Kiianmaa Kalervo & Seppälä Timo. Päihdelinkki. 2015. Alkoholiriippuvuus. Viittaus 24.5.2018.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuus>

KoKoA. 2017. Kuka on kokemusasiantuntija. Viittaus 27.9.2017
<http://www.kokemusasiantuntijat.fi/tietoa/kokemusasiantuntijaksi/>

Käypä hoito -suositus. 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 12.11.2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>

Laaksonen Esti. 2015. Alkoholiriippuvuuden hoitotulokseen vaikuttavat tekijät.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154758/alkoholi.pdf?sequence=3>

Leemann Lars. & Hämäläinen Riita-Maija. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec

Loikkanen Lotta. 2011. Päihderiippuvaisten miesten kokemuksia tuesta selviytymisprosessissa.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82733/gradu05226.pdf?sequence=1>

Mielenterveyden keskusliitto. 2017. Vertaistoiminta. Viittaus 28.9.2017.
<http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Mäki-Opas Johanna. 2009. Pystyvyyden tunteen yhteys terveyttä määrittäviin tekijöihin.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090095/urn_nbn_fi_uef-20090095.pdf

Roponen Mervi. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineen Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella.
http://www.epshp.fi/files/5286/Pro_gradu_tutkielma_kokemusasiantuntijuudesta.pdf

Saaranen-Kauppinen Anita. Puusniekka Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.5.2018.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus/kvali/L7_3_2.html

Seitamaa-Hakkarainen Piritta. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viittaus 6.5.2018
<https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Österberg Esa. Päihdelinkki. Sosiaaliset alkoholihaitat. 2009. Viittaus 24.5.2018.
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat>

Kirjalliset lähteet

Falk Hanna, Kurki Marjo, Rissanen Päivi, Kankaanpää Sini, & Sinkkonen Niina. 2013. *Kuntoutujasta toimijaksi, kokemus asiantuntijuudeksi*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkilä, Tarja. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. 9. uud. p. Helsinki: Edita.

Kananen, Jorma. 2008. *Kvali: Kvalitatiivisen Tutkimuksen Teoria Ja Käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma. 2008. *Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma. 2011. *Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi. & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.

Kuusisto, Katja. 2010. *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa*. Tampere: Tampere University Press : Taju [jakaja].

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009. *Laadullinen Tutkimus Ja Sisällönanalyysi*. 6. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannaa, Elina. 2011. *Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo*. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin Marja. *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus

Kuviot

Kuvio 1. Hyöty kokemusasiantuntijan omakohtaisesta kokemuksesta.....	21
Kuvio 2. Kokemusasiantuntijan vastaanottojen hyöty omassa toipumisessa.	22
Kuvio 3. Vastaanotolle hakeutuminen helppoa	23
Kuvio 4. Vastaanotolle hakeutuminen haasteellista	23
Kuvio 5. Tieto muista tarjolla olevista palveluista.....	23
Kuvio 6. Onnistumisen tunteet vastaanottojen yhteydessä	24
Kuvio 7. Kuuntelu hoitoa suunniteltaessa	24
Kuvio 8. Tieto vastaanotoista.....	25
Kuvio 9. Aikaisempi kokemus vertaistukitoiminnasta	26

Liitteet

Liite 1 Hyvää nykyisessä päihdehoitotyön toiminnassa.....	38
Liite 2 Kehitettävää nykyisessä päihdehoitotyön toiminnassa	40
Liite 3: Saatekirje.....	41
Liite 4: Kyselylomake	42
Liite 5: Tutkimuslupa.....	45

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
<p style="text-align: center;">Vertaistuki</p> <p style="text-align: center;">Hannu Ylönen</p> <p>Vertaistuen tarjonta keskustelu, yksilöityminen</p> <p>Vertaistukihenkilön omat kokemukset ja vertaaminen omaan alkoholin käyttöön. Helppo jutella</p> <p>Tukea omissa päihdekuntoutus yrityksissä. Oma kohtainen kokemus, rauhallinen ja armollinen tuki</p> <p style="text-align: center;">Kokemus omakohtainen</p> <p>Kun kerroin alkoholiongelmasta terveysasemalla, minua kannustettiin hakeutumaan kokemusasiantuntijan puheille. Tunnistin meidän välille syntyneen heti toimivan suhteen. Arvostin hänen omakohtaisia näkemyksiään. Hän ei kritisoinut tekemisiäni. Kertoi kattavasti kaikista palveluista ja kannusti ja tuki raittiuspyrkimyksissäni omat lähtökohdat ymmärtäen.</p> <p>Että lopuksi on olemassa ammattilaisen lääkärin vastaanoton palvelu (Tikkurila A-kl.) en tiedä vain, kuinka kauaksi? Lisäksi on tosi hyvä, että on olemassa 1 kokemusasiantuntija (3päivää viikossa- noin 100 tuntia kuukaudessa kaupungille per 200.00 asukkaita.)</p>	<p>Vertaistuki</p> <p>Kokemusasiantuntija Hannu Ylönen</p> <p>Vertaistuki, keskustelu, yksilöityminen</p> <p>Omaehtainen kokemus ja vertaaminen omaan alkoholin käyttöön.</p> <p>Vertaistuki, omaehtainen kokemus</p> <p>Omaehtainen kokemus</p> <p>Omaehtainen kokemus ja näkemykset, ei kritisointia, vertaistuki raittiuspyrkimyksissä</p> <p>Omaehtainen ammattimainen kokemus</p>	<p>Tuen antaminen</p>

Vertaistuki, ei syylistetä ja hoitosuhdetta jatketaan retkahtamisesta huolimatta, kuntoutuslaitokset	Vertaistuki, ei syylistetä, hoitosuhteen jatkuvuus	
<p>Voi keskustella asiantuntijan kanssa kahdestaan ilman muita paikallaolijoita</p> <p>Vapaa mielipiteiden vaihto</p> <p>Kaikkein tärkeintä on potilaan kuuntelu</p>	<p>Kahden keskeiset keskustelut</p> <p>Vapaa mielipiteiden vaihto</p> <p>Potilaan kuuntelu</p>	Luottamuksellisuus
<p>Tämä palvelu on tärkeä</p> <p>Näyttää siltä, että palveluita on paljon tarjolla</p> <p>Minulle tärkeää on päihteetön asuminen</p>	<p>Palvelun tärkeys</p> <p>Palveluiden monipuolisuus</p> <p>Päihteetön asuminen</p>	Kannustaminen

Liite 1 Hyvää nykyisessä päihdehoitotyön toiminnassa

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
<p>Avoimet keskusteluryhmät (aikaisemmin on näitä ollut, mutta kaikki on suljettu. Kaupungilla on tuhansia neliöitä toimisto-, kokous-, varasto- sekä muuta ilmaista tyhjää tilaa.</p> <p>Lisää kokemusasiantuntijoita</p> <p>Lisätoimintaa, asiantuntijoita yms.</p> <p>Erilaiset teemakurssit/ päivät</p>	<p>Avoimet keskusteluryhmät</p> <p>Lisää kokemusasiantuntijoita</p> <p>Lisätoimintaa, asiantuntijoita</p> <p>Erilaiset teemakurssit ja -päivät</p>	<p>Ryhmätoiminta</p>
<p>Antamalla lisää vastuuta, jotta voisi esimerkiksi lähetteellä psykiatriseen- tai muuhun tarvittavaan palveluun päästä helpommin.</p> <p>Kehittää voi laaja-alaisella näkemyksillä yhteiskunnasta</p> <p>Katkaisuhoitoon pääsy yksinkertaisemmaksi</p> <p>Mielestäni lääkärin pitäisi passittaa ja antaa infoa, jos huomaa, että on ongelmia päihteiden kanssa. Hoitopaikkoihin pitäisi olla, että pääsee sisään helposti</p> <p>Yksilöllisemmäksi, yksilöterapiaa lisää, asiakasystävällisemmäksi ja joustavammaksi</p>	<p>Vastuun antaminen</p> <p>Hoitoon pääsyn helpottaminen</p> <p>laaja-alainen näkemys yhteiskunnasta</p> <p>Katkaisuhoitoon pääsyn yksinkertaistaminen</p> <p>Hoitopaikkoihin helpompi pääsy sisään.</p> <p>Yksilöllisempi toiminta, asiakasystävällisempää ja joustavampaa toimintaa</p>	<p>Palveluiden joustavuus</p>

<p>Omien kokemusten perusteella en keksi mitään. Kaikki on kuitenkin hoitoon hakeutuvan omasta tahdosta kiinni. Paljon ratkaisee toki myös päihdetyöntekijän persoona, asenne ja kokemukset. Itse olen asioinut vain kokemusasiantuntijan kanssa, joten muista palveluista en osaa sanoa. Tietoa niistä olen kuitenkin saanut kattavasti.</p> <p>En osaa sanoa. Kehitysneuvoja, sain aineistoa ja tietoa päihderyhmistä ym.</p>	<p>Palveluun hakeutuvan oma tahto toipumiseen. Päihdetyöntekijän persoona</p> <p>Kehitysneuvot, aineistot ja tieto päihderyhmistä</p>	<p>Tyytyväisyys</p>
---	---	---------------------

Liite 2 Kehitettävää nykyisessä päihdehoitotyön toiminnassa

Liite 3: Saatekirje

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Laurea ammattikorkeakoulusta Vantaalta. Koulutukseeni liittyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aihe on kokemusasiantuntijatyön merkitys alkoholismikuntoutuksessa.

Tarkoituksena on selvittää ja kartoittaa kyselylomakkeen avulla sitä, kuinka kuntoutujat ovat hyötäneet kokemusasiantuntijatyöstä ja saadusta vertaistuesta. Opinnäytetyön avulla saadaan tietoa myös siitä, kuinka palvelua voidaan kehittää. Kysely on osa opinnäytetyötäni ja siihen on myönnetty Vantaan kaupungilta tutkimuslupa 22.12.2017.

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan oheisiin kysymyksiin. Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu numeraalisesti 1-4 väliltä ja niistä valitset sen, joka parhaiten kuvaa omaa näkemystäsi. Avoimien kysymysten jälkeen on varattu tyhjää tilaa, johon voit kirjoittaa vastauksesi. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksia paperin toiselle puolelle. Kyselyssä pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan kaikkiin kysymyksiin.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyytesi ei käy ilmi missään tutkimuksen vaiheessa eikä valmiissa opinnäytetyössä. Kaikki vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä siihen osallistuminen vaikuta samaasi hoitoon tai asiakkuuteesi.

Kirjeen alaosasta löytyy omat yhteystietoni. Jos sinulla on kysyttävää kyselylomakkeesta tai opinnäytetyöstä, vastaan kysymyksiin mielelläni.

Kun olet vastannut, palauta kyselylomake suljetussa kirjekuoressa kokemusasiantuntijan vastaanoton yhteydessä. Vastausaikaa on 19.3.2018 asti.

Vastauksesi on tärkeä.

Kiitos osallistumisestasi!

Yhteystiedot

Hoitotyön opiskelija

Kaisa Ripatti

kaisa.ripatti@student.laurea.fi

Liite 4: Kyselylomake

Kyselytutkimus				
Kokemusasiantuntijatyön merkitys alkoholismikuntoutuksessa				
Syntymävuosi:				
Sukupuoli:				
Ympyröi jokaisen alapuolella luetellun kohteen oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi kohteen laadusta. Käytä taulukon ylimmällä rivillä olevaa arvosteluasteikkoa.				
Kyselykohteen kuvaus tai tunniste	Asteikko			
	1 eri mieltä 2 jokseenkin eri mieltä 3 jokseenkin samaa mieltä 4 samaa mieltä			
1. Hyödyin siitä, että kokemusasiantuntijalla oli omakohtainen kokemus päihteidenkäytöstä ja päihdesairaudesta toipumisesta	1	2	3	4
2. Hyödyin kokemusasiantuntijan vastaanotoista toipumisessani	1	2	3	4
3. Vastaanotolle hakeutuminen oli helppoa	1	2	3	4
4. Vastaanotolle hakeutuminen oli haasteellista	1	2	3	4
5. Sain riittävästi tietoa muista tarjolla olevista päihdepalveluista kokemusasiantuntijan vastaanotolla	1	2	3	4
6. Olen saanut onnistumisen tunteita vastaanottojen yhteydessä	1	2	3	4

7. Minua kuunneltiin hoitoa suunniteltaessa ja mielipiteeni otettiin huomioon.	1	2	3	4
--	---	---	---	---

8. Mistä sait tiedon vastaanotosta?

1. Löysin tiedon internetistä, esitteistä

2. Sain tietoa läheisiltä, ystäviltä

3. Minut ohjattiin omalta terveysasemalta

4. Soitin päihdehoitotyön palveluihin, sain ajan sieltä

5. Muu, mikä?

9. Onko sinulla kokemusta muusta vertaistukitoiminnasta?

Ei

Kyllä, mistä?

AVOIMET KYSYMYKSET

10. Mikä nykyisessä päihdehoitotyön toiminnassa on mielestäsi hyvää?

11. Miten mielestäsi päihdehoitotyön toimintaa voi kehittää?

Liite 5: Tutkimuslupa



Vantaa

Viranhaltijapäätös

§ 60/2017

sivu 45 (48)

21.12.2017

VD/11008/13.00.00/2017

Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut
va. Terveyspalvelujen johtaja Sopanen Pertti

Tutkimuslupa/Vertaistuen merkitys alkoholismikuntoutuksessa/Ripatti Kaisa

Laurean ammattikorkeakoulussa tehtävän hoitotyön opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa kokemusasiantuntijatyöstä ja kuinka saatu vertaistuki on auttanut alkoholismista toipuvia kuntoutujia sekä kehittää toimintaa jatkossa ja saada kokemusasiantuntijan työtä esille. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Miten alkoholismista toipujat ovat hyötäneet kokemusasiantuntijatyöstä?
Kuinka suuri koettu hyöty vertaistuella on toipumiseen?
Onko palveluun hakeutumisen kynnyks korkeaa vai matala?
Mitä kautta tietoa vastaanotosta saadaan?
Miten kokemusasiantuntijatyötoimintaa voidaan jatkossa kehittää?

Opinnäytetyössä tehdään kysely kokemusasiantuntijan asiakkaille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyöstä vastaa oppilaitoksessa Marja Tanskanen.

Tutkimusaineisto kerätään 15.1.2018–11.3.2018. Tutkimus valmistuu 25.5.2018. Mikäli tutkimuksen valmistuminen viivästyy, tulee siitä ilmoittaa sähköpostitse kirjaamo@vantaa.fi ja lähettää tarvittaessa tutkimusluvan jatkohakemus kirjaamoon.

Tutkimusta puoltavat terveystoimen päällikkö Eila Koivunen ja terveystoimen päällikkö Ritva Tauriainen.

Tutkimukselta edellytetään, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat hyvää tutkimustapaa. Tutkija on sitoutunut siihen, ettei käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten etujen loukkamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä eikä

luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija sitoutuu myös noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita sekä Vantaan sosiaali- ja terveystoimessa määriteltyjä [tutkimuksen toteutusehtoja](#).

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona kirjaamoon, kirjaamo@vantaa.fi. Tutkimuksen tulosten mahdollisesta esittelystä sovitaan erikseen yhteyshenkilön kanssa.

Tutkimuksen yhteyshenkilöt ovat Martinlaakson terveysaseman osastonhoitaja Jaana Malinen, p. 0400 973 822, jaana.malinen@vantaa.fi ja kokemusasiantuntija Hannu Ylönen, p. 050 318 1649, hannu.ylonen@vantaa.fi

Lisätietoa antaa erityisasiantuntija Ritva Paavonheimo, p. 0400 400 637.

Tutkimuslupa on käsitelty sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimustoiminnan koordinaatioryhmässä 21.12.2017, joka puoltaa tutkimusta seuraavilla edellytyksillä:

- Saatekirjeeseen tulee lisätä, että vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa eikä valmiissa opinnäytetyössä.
- Tässä kyselytutkimuksessa ei tarvita vastaajan erillistä suostumusta. Saatekirjeestä poistetaan maininta suostumuksesta ja lisätään, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä se vaikuta henkilön saamaan hoitoon tai asiakkuuteen.
- Korjattu saatekirje toimitetaan Vantaan kirjaamoon ennen aineistonkeruun aloittamista.
- Kyselylomakkeita jaetaan kokemusasiantuntijan vastaanotolla. Vastaaja laittaa lomakkeen kirjukuoreen ja sulkee sen. Opinnäytetyön tekijä noutaa suljetut kirjekuoret.
- Jotta vastaajien anonymiteetti säilyy, lomakkeita tulee jakaa vähintään 50 kpl eikä opinnäytetyön raportissa siteerata vastauksia siten, että vastaajan sukupuoli ja ikä/syntymävuosi on yhdistetty.

Viranhaltijapäätöksen peruste

Vantaan kaupungin hallintosäännön 2 luvun 8 § mukaan tulosaluejohtaja päättää tulosaluetta koskevista tutkimusluvista.

Päätös

Myönnän luvan tutkimukselle TUTKE:n esityksen mukaisesti.

Päiväys Vantaa 21.12.2017

Allekirjoitus

Nimen selvennys Sopanen Pertti

Virka-asema va. Terveyspalvelujen johtaja

Allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä

Täytäntöönpano:

Hakija

Puoltaja / puoltajat

Yhteyshenkilöt

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmän puheenjohtaja ja sihteeri

Tutkimuksen yhteyshenkilö

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 27.12.2017 klo 8.15 – 16.00

Paikka: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)

Oikaisuvaatimusohjeet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle, postiosoite: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa, Tikkurila tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisäännistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksen tekijän allekirjoitettava.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.