

SAIRAAHOITAJA KOHTAA PÄIHDEISÄN TERVEYSASEMALLA

Tiina Kangas

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kangas, Tiina. Sairaanhoitaja kohtaa päihdeisän terveysasemalla. Syksy 2010, 40 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveysasemilla työskentelevien hoitajien tietämystä kolmannen sektorin tarjoamista palveluista päihteitä käyttäville miehille. Työn tarkoituksena oli myös selvittää ottavatko hoitajat asiakkaan päihdeongelman esille keskustelussa ja ohjaavatko he miehiä päihdepalveluiden pariin. Päihteellä viitataan tässä opinnäytetyössä alkoholiin.

Opinnäytetyö tehtiin liittyen Helsingin Nuorten Miesten Kristillisen yhdistyksen (HNMKY) Isä-lapsihankkeeseen. Tutkimus toteutettiin Tampereen läntisillä terveysasemilla hoitajille suunnatulla kyselyllä huhti- ja toukokuussa 2010. Kyselyyn vastasi 15 hoitajaa täyttämällä lomakkeen internetissä. Kyselyssä oli 21 kysymystä, joista 20 oli strukturoituja ja yksi avoin. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto analysoitiin kuvaamalla havaintoyksiköiden määrää.

Opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan terveysasemilla työskentelevät hoitajat ottivat melkein kaikki asiakkaan alkoholin käytön esille keskustelussa. Vastaajista yhdeksän ei ottanut keskustelussa esille asiakkaan lasta.

Tampereen läntisten terveysasemien hoitajien tietämys kolmannen sektorin tarjoamista palveluista alkoholia käyttäville perheellisille miehille on hyvä ja he ohjaavat miehiä palveluiden pariin. Ohjaaminen tapahtuu kertomalla palveluista ja antamalla esitteitä luettavaksi.

Asiasanat: alkoholi, kolmas sektori, hoitajien tietämys, ohjaus, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Kangas, Tiina.

Nurses' encounters at health care centres with substance abusing fathers.

40 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option on Health Care. Degree: Nurse.

The objective of the study was to survey the knowledge of the nurses working at the health centres on third sector services for men using intoxicants. The purpose of the work was also to clarify if the nurses brought up the client's alcohol problem in the discussion and did they direct these men to use intoxicant services. Intoxicant meant alcohol in this work.

The study was quantitative and conducted in connection with the Helsinki Young Men's Christian Association (HNMKY) Father-child project. The research was carried out among nurses in Tampere, Western health centres by using questionnaires in April and May 2010. The questionnaire was completed by 15 nurses on the Internet. The survey had 21 questions, 20 of which were structured and one was an open-ended question. Data were analyzed by describing the structure of the material.

Knowledge and the use of information on the third sector services in Tampere Western health centres were good. Almost everyone had brought up a client's alcohol use in the discussion. Some of the nurses had also brought up the client's children.

The study results showed that nurses in health centres knew of the third sector services directed at men with families using alcohol and guided the men to these services. Nurses informed about the services and gave leaflets to read.

Keywords: alcohol, third sector, nurses' knowledge, guide, quantitative

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 ISÄN ALKOHOLIONGELMA LAPSIPERHEESSÄ	7
2.1 Alkoholin riskikäyttö	7
2.2 Miesten alkoholin käyttö.....	8
2.3 Isän alkoholin käytön vaikutus lapseen	8
3 ALKOHOLIN RISKIKÄYTTÄJÄ TERVEYSASEMALLA	11
3.1 Alkoholiongelman tunnistaminen	11
3.2 Alkoholiongelman puheeksi ottaminen.....	11
3.3 Sairaanhoidajan rooli päihdetyössä.....	13
4 KOLMAS SEKTORI PÄIHDEPALVELUIDEN TUOTTAJANA	15
4.1 Päihdepalvelut	15
4.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppani HNMKY	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
6.1 Määrällinen tutkimus	19
6.2 Aineiston keruu	19
6.3 Aineiston analysointi.....	21
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
7.1 Vastaajien taustatiedot	23
7.2 Asiakkaan kohtaaminen terveysasemalla.....	23
7.3 Kolmannen sektorin palveluiden hyödyksi käyttö vastaajien työssä.....	24
8 POHDINTA	26
8.1 Tutkimuksen eettisyys.....	26
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	27
8.3 Johtopäätökset	28
8.4 Jatkotutkimusehdotus	29
8.5 Omia ajatuksia tutkimuksen teosta.....	30
LÄHTEET	32
LIITE 1. KYSELYN SAATEKIRJE	35
LIITE 2. KYSELYLOMAKE.....	36

1 JOHDANTO

Alkoholia käytetään runsaasti suomalaisessa yhteiskunnassa. 1960-luvun lopulle saakka alkoholia joivat enimmäkseen miehet, mutta myös naiset ovat alkaneet käyttää enemmän alkoholijuomia. Miehet kuitenkin juovat edelleen kolme neljäsosaa kaikesta alkoholista. Eniten alkoholia käyttävät työkäiset 30–40-vuotiaat, miehet. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 50; Österberg & Mäkelä 2006; Mustonen & Simpura 2005.)

Perheessä, jossa on alkoholiongelma, lapselta puuttuu hyvä ja turvallinen vanhemmuus tai kiinteä suhde läheiseen ihmiseen. Lapsi ei pysty kasvamaan aikuiseksi ilman turvallista aikuista. Vaikeissa oloissa elävä lapsi on haavoittuvaisempi kuin muut. Päihdepalveluissa ongelmat voidaan havaita jo hyvissä ajoin ennen kuin esimerkiksi lasten laiminlyönti kärjistyy äärimmilleen. (Pulkkinen 2002, 15; Taitto 2002, 18; Itäpuisto 2008, 93.)

Sairaanhoitajan ja asiakkaan kohdatessa ensimmäistä kertaa he ovat toisilleen vieraita. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että sairaanhoitajan verbaaliset ja non-verbaaliset viestit ilmentävät hänen kohteliaisuutta, kiinnostuneisuutta ja motivaatiota työskennellä asiakkaan kanssa. Sairaanhoitaja on hoitosuhteen alussa aktiivisesti yhteistyösuhdetta rakentava ja tietoisesti luottamusta herättävä osapuoli ja hänen tulisi nähdä päihteenkäyttäjää oman elämäntilanteensa asiantuntijana. (Havio ym. 2008, 30–32.)

Opinnäytetyöni liittyy Helsingin NMK (Nuorten Miesten Kristillinen) yhdistyksen Isä-lapsihankkeeseen. NMKY:n toiminta perustuu ”kolmio-periaatteelle”, jossa fyysinen, henkinen ja hengellinen kasvu ovat kaikki yhtä tärkeitä ihmisen tasapainoiselle kehitykselle (HNMKY 2010).

NMKY:n Isä-lapsihankkeen perustehtävänä on mahdollistaa isien ja lasten kohtaaminen. Keskeisenä tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääminen. Toiminnan tarkoituksena on isien ja lasten henkisen, fyysisen ja hengellisen hyvinvoinnin edistäminen. Toimintaa järjestetään Helsingin lisäksi myös Espoossa, Keravalla, Salossa, Tampereella, Turussa sekä Vantaalla. (Isä-lapsi 2010.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa terveysasemien vastaanotoilla työskentelevien hoitajien tietämystä kolmannen sektorin tarjoamista palveluista, jotka on tarkoitettu päihteitä käyttäville perheellisille miehille. Työn tarkoituksena on myös selvittää, ohjaavatko hoitajat miehiä näiden palveluiden pariin. Päihteellä viitataan alkoholiin.

2 ISÄN ALKOHOLIONGELMA LAPSIPERHEESSÄ

2.1 Alkoholin riskikäyttö

Suomalaisessa kulttuurissa alkoholi on laillinen ja yleisesti käytetty päihde. Alkoholi liittyy yhdessä oloon, juhlaan ja arkeen, ja siitä etsitään rentoutusta ja itsensä palkitsemista. Suurin osa suomalaisista käyttää alkoholia, mutta heidän alkoholinkäyttötapaansa vaihtelee paljon. Jotkut käyttävät alkoholia kohtuudella ja toiset ovat suurkuluttajia. Vuonna 2005 alkoholin kulutus Suomessa oli 10,5 litraa 100 prosentista alkoholia asukasta kohti. (Havio ym. 2008, 53, 55; Heljälä, Jurvansuu & Kuokkanen 2006, 3.)

Alkoholin riskikäyttötavat voidaan jakaa neljään: kokeilu-, satunnais-, tapa- ja suurkäyttöön. Kokeiluihin ei yleensä liity pitkäaikaisia haittoja, satunnais- tai kohtuukäyttö tarkoittaa päihteen käyttöä silloin tällöin vähäisesti, kuitenkin ilman humalahakuisuutta. Tapakäyttö on toistuvaa sosiaalista toimintaa, kuten saunailat oluiden kera tai ystävien tapaamiset lasillisen kera. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 34.)

Suurkäyttö on alkoholin runsasta käyttöä ja syntyy vähitellen, mutta ei kuitenkaan täytä vielä riippuvuuden merkkejä. Alkoholin käyttäjä pystyy itse säätelemään kertakulutusta ja omaehtoisesti myös lopettamaan sen, ja hänen käyttömotiivinsa ovat sosiaaliset. Käyttäjä hakee esimerkiksi hauskanpitoa, rentoutumista ja ihmisten tapaamista alkoholin juomisen kautta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 34; Havio ym. 2008, 56.)

Alkoholin suurkulutus voi kertoa alkavasta alkoholin ongelmakäytöstä. Kysymyksessä voi olla myös kriisijuominen, jolloin alkoholi on jonkin elämän kriisin lievityskeino. Nämä ovat asioita, jotka voivat merkittävästi haitata ihmisen perhe-elämää, henkistä hyvinvointia, työelämää ja taloutta. Suurkulutus aiheuttaa myös terveyshaittoja ja sietokyvyn lisääntymistä. (Havio ym. 2008, 56; Vuori-Kemilä ym. 2007, 34.)

2.2 Miesten alkoholin käyttö

Yhtä syytä miesten juomiseen ei ole. Yksi juo saadakseen itsevarmuutta, toinen taas unohtaakseen ikävyydet ja vastoinkäymiset. Mies voi juoda myös suruunsa ja toinen iloonsa. Myös masennus, työttömyys ja epäonnistunut parisuhde voivat olla juomisen takana. Syytä voisi luetella useita ja jokaisen syyn taakse löytyy miehiä. (Petäys 2004, 161.)

Vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että 73 % riskikuluttajista ja 82 % alkoholi-riippuvaisista oli miehiä. Yleisintä alkoholin riskikulutus oli yli 40-vuotiailla miehillä ja työttömillä. Miehellä alkoholin riskirajana voidaan pitää 25 annosta jotain alkoholi-juomaa viikossa. Yksi annos on esimerkiksi pullo olutta, 12cl mietoa viiniä tai 4cl väkevää juomaa. Yhdellä kerralla nautittu alkoholimäärä ei saisi kuitenkaan ylittää yhden promillen humalatilaa. Miehellä tämä tarkoittaa seitsemää annosta alkoholia. (Aalto 2008; THL 2008 a.)

Vaikka naisten alkoholinkäyttö on myös lisääntynyt, lisäävät suomalaiset miehet etumatkaansa alkoholin suurkuluttajina. Moni mies on tuhonnut viinalla terveytensä, työnsä, uransa ja elämänsä ennen kuin ehtii kunnolla 50 vuoden ikään. Alkoholi kun kuitenkin on nautintoaineen lisäksi myös huume, joka vaikuttaa sekä keskushermostoon että ihmisen koko elimistöön. (Petäys 2004, 144, 161.)

Alkoholi on merkittävin suomalaisen työikäisen miehen enneaikaiseen kuolemaan johtava tekijä. Vuosittain noin 2 200 henkeä kuolee alkoholin seurauksena. Vuonna 2005 kuoli 1309 työikäistä (15–64-vuotiaasta) miestä alkoholista johtuviin syihin. Tällaisia ovat muun muassa humalassa tapahtuneet tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat sekä sydänperäiset kuolemat, jotka liittyvät alkoholin käyttöön. (THL 2008 b; Herttua, Martikainen & Mäkelä 2007;)

2.3 Isän alkoholin käytön vaikutus lapseen

Vanhemman alkoholin käytön vaikutukset heijastuvat eri tavoin lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Seuraukset ovat erilaisia riippuen esimerkiksi

lapsen iästä, vanhemman alkoholin käytön vakavuudesta ja sen ilmenemisestä. Usein vanhempien keskinäiset riitelyt, rikkinäiset suhteet ja lapsen tunteet torjutuksi tulemisesta aiheuttavat turvattomuutta enemmän kuin itse alkoholin käyttö. (Savolainen 2008, 158–159.)

Juomisella on yleensä vahingollinen vaikutus perheen tunneilmapiiriin. Perheenjäsenet kokevat juomisen vuoksi negatiivisia tuntemuksia, kuten pettymystä ja surua. Alkoholiongelmaisen vanhemman masentuneisuus ja ärtyneisyys tekevät perheen ilmapiiristä jännittyneen. Juomisjaksot rasittavat perhettä riippumatta siitä miten häiritsevää juojan käytös on. (Itäpuisto 2008, 62.)

Alkoholiongelmaisessa perheessä lapsi voi esimerkiksi tuntea häpeää ja syyllisyyttä vanhemman alkoholin käytöstä, turvattomuutta ja kunnioituksen puutetta sekä pettymystä ja luottamuksen puutetta. Perheessä voi olla myös salaisuuksia, eli lasta on kielletty puhumasta alkoholin käytöstä ja siitä aiheutuvista seurauksista. Lapsella voi olla myös liikaa vastuuta eikä hänellä ole tilaa olla lapsi. Myös yksinäisyys ja vähäiset ihmissuhteet voivat kohdata lapsen päihdeperheessä. Vanhemman persoonallisuus muuttuu usein juodessa ja tämä on pahaksi lapselle. Lapselle voi tulla tunne siitä, että hän on riittämätön eikä kelpaa kenellekään. (Taitto 2002, 19–22.)

Alkoholiongelmaisista isistä lapset kuvaavat usein perhettä terrorisoiviksi kiusaajiksi tai heikoiksi ihmisiksi ja huonoiksi isiksi. Alkoholiongelmainen isä käyttäytyy lapsen mielestä monesti sopimattomasti ja on lopulta heikko ja säälettävä sekä epäonnistuu lastensa toiveiden täyttämässä. Lisäksi humalainen isä on henkisesti lasten tavoittamattomissa ja myös fyysisesti hän on juomisen vuoksi usein poissa kotoa. (Itäpuisto 2008, 41–42.)

Vanhemmat voivat olla oman tai puolisonsa alkoholiriippuvuutensa vuoksi voimattomia seuraamaan lapsensa kasvua ja kehitystä. Heidän voimavaransa eivät välttämättä riitä huolehtimaan lapsen jokapäiväisistä tarpeista ja lapsen täytyy tulla toimeen ilman vanhempiensa tukea. Lapsen on vaikea luottaa vanhempiinsa ja muihin aikuisiin. Päihdeperheen lapsi ei puhu vaikeista kotiasioistaan, etenkin jos ne jollain tavalla saattavat loukata vanhempia. Lapsi on lojaali vanhempiaan kohtaan. (Savolainen 2008, 160.)

Lapsi voi selvitä, vaikka perheen aikuisella olisikin ongelmia alkoholin käytössä. Lapsen selviämiseen vaikuttavat lapsen ikä, persoonallisuus, kehitystaso, lasten lukumäärät, lapsen ulkopuoliset tukiverkostot sekä se, onko päihteiden käyttäjä äiti, isä vai molemmat. Lapsi voi myös kokea, että juomisesta huolimatta vanhemmat saattavat olla hyviä tai vähintäänkin kelvollisia vanhempia. Vaikka vanhempien alkoholin käyttö ei aiheuttaisikaan vaikeuksia, tarvitsee lapsi kuitenkin itselleen tukea. (Taitto 2002, 18; Itäpuisto 2008, 43.)

3 ALKOHOLIN RISKIKÄYTTÄJÄ TERVEYSASEMALLA

3.1 Alkoholiiongelman tunnistaminen

Alkoholin riskikäytön tunnistamisen lähtökohtana on alkoholin käytöstä kysyminen. Käytöstä kysytään esimerkiksi uusilta asiakkailta sekä terveysneuvontatilanteissa (paimonhallinta, ruokavalio, tupakointi). Alkoholin käyttöön liittyvät kysymykset tulisi sisällyttää tulohaastattelulomakkeeseen. Tavoitteena on vaikuttaa tilanteeseen ennen kuin haittoja jo on. (Heljälä ym. 2006, 28; Havio ym. 2008, 122.)

Alkoholin riskikäytön tunnistaminen voi olla vaikeaa silloin, kun ei ole kysymys akuuttitilanteesta. Asiakas voi tulla hakemaan apua erilaisiin vaivoihin vaiheessa, jolloin hän ei itse halua nähdä tai myöntää alkoholin osuutta ongelmiinsa. Alkoholin pitkäaikaiseen suurkulutukseen voivat viitata muun muassa flunssa, masennus, kohonnut verenpaine, vatsavaivat, huonosti hoidetut hampaat, tapaturmat sekä poissaolot työstä erityisesti vapaapäivän jälkeen. (Havio ym. 2008, 72–73.)

Tunnistamista varten voidaan käyttää Audit-kyselyä, laboratoriokokeita ja haastattelua. Potilaalta kysytään, miten hän käyttää alkoholia. Tämän lisäksi havainnointi ja potilaasta saatujen tietojen yhdistäminen on osa tunnistamista. Esimerkiksi jotkut kohonneet veriarterit (GT, MCV, CDT) voivat liittyä suurkulutukseen. Keskustelu itsessään on hyvä aloittaa puhumalla niistä oireista ja vaivoista, jotka potilas itse tuo esille. (Havio ym. 2008, 122.)

3.2 Alkoholiiongelman puheeksi ottaminen

Terveydenhuollon asiakkaan kohdalla tulisi ottaa luontaisesti puheeksi hänen mahdollinen alkoholin käyttö ja keskustella sen vaikutuksista työkykyyn ja terveyteen. Asiakkaalle voidaan antaa myös neuvontaa alkoholikäyttötottumusten ja riskitilanteiden tarkastelusta. Neuvonta- ja ohjaustilanteet voivat koskea laajasti ihmisen elämäntilannetta, esimerkiksi ruokavaliota, terveydentilaa, ihmissuhteita ja perhettä. (Havio ym. 2008, 126; Heljälä 2006, 36.)

Jotta alkoholiongelman puheeksi ottaminen ja siitä keskusteleminen onnistuisi, olisi hyvä pyrkiä luomaan luottamuksellinen suhde sairaanhoitajan ja asiakkaan välille. Sairaanhoitajan tulisi olla tietoinen omista asenteistaan päihteiden käyttöä kohtaan. Jos sairaanhoitajan asenne päihteenkäyttäjää kohtaan on esimerkiksi negatiivinen ja toivoton, vaikuttaa se hoitosuhteen luomiseen, ylläpitämiseen ja koko hoidon onnistumiseen. Onkin tärkeää, että työntekijä on pohtinut ja työstänyt näitä asenteitaan, muutoin ne välittyvät asiakkaalle, joka voi tulkita ne haluttomuutena auttaa. (Havio ym. 2008, 17, 30–31.)

Kun aikuisasiakas tavataan alkoholiongelman takia, olisi hyvä jossain vaiheessa selvittää onko asiakkaalla lapsia ja mitä heille kuuluu. Asiakassuhteen jatkuessa voi käydä pidemmän keskustelun lasten tilanteesta. Joskus keskustelu lapsista voi olla vanhemmalle ahdistavaa syyllisyyden takia. Toisaalta hoidossa voidaan juomisen sijaan tai sen lisäksi ottaa puheeksi vanhemmuuden teemoja. Nämä voivat olla vähemmän arkoja puheenaiheita kuin juominen. Lapset ovat monille päihdeongelmallisillekin ilon ja ylpeyden aihe, ja tuomalla heidät keskusteluun voidaan luoda positiivista ja toiveikasta ilmapiiriä. (Itäpuisto 2008, 94.)

Jos lapsi on kertonut puheeksi ottajalle vanhemman ongelmasta, olisi hyvä että lapsi olisi mukana, kun ongelmasta keskustellaan. Lapsen ollessa paikalla puheeksi ottaja voi helpommin kontrolloida lasta väärinymmärryksiltä tai vanhemman syytöksiltä. Vanhemman voi myös olla vaikeampi kieltää päihdeongelmaansa lapsen ollessa paikalla. Lapsi ei säry tilanteesta, jossa päihdeongelma otetaan avoimesti esille, vaan saa mallin siitä että päihdeongelmasta saa puhua. Jos puheeksi ottaja ei kuitenkaan ole varma päihdeongelmasta, kannattaa asiasta puhua ensin vain aikuisen kanssa. (Holmberg 2003, 34–35.)

Kun keskusteluissa lähestytään vanhempia lapsen läsnä ollessa, on tärkeää puhua lapselle ja nähdä vaivaa pitääkseen lapsi mukana keskusteluissa huomioiden lapsen kehitystaso. Puheeksi ottajan tulisi olla rehellinen vanhempaa tai vanhempia kohtaan ja uskaltaa sanoa asioita suoraan. Apuna voi käyttää sanontoja ”olen huolissani” tai ”olen miettinyt, voisinko auttaa jotenkin”. Vanhemman syyllistämistä ja leimaamista tulisi välttää. On hyvä kuunnella aktiivisesti ja myötätuntoisesti vanhempaa ja lasta, tehdä tiivistelmiä ja yhteenvetoja sen sijaan, että hallitsisi keskustelua. (Holmberg 2003, 35.)

Toisinaan puheeksi ottaminen voi kantaa hedelmää vasta kuukausien päästä, mutta muutos on ehkä lähtenyt käyntiin juuri käymäsi keskustelun aikana. Vanhempi voi alkaa pohtia päihteiden käytön vaikutusta lapseen, vaikka vasta myöhemmin pystyisi konkreettisiin ratkaisuihin. (Holmberg 2003, 35.)

3.3 Sairaanhoidajan rooli päihdetyössä

2000-luvulla päihdetyö laajeni vahvemmasi osaksi terveyden edistämistä, sillä päihteiden käyttö ei kosketa pelkästään yksilöä, vaan koko yhteiskuntaa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit laadittiin päihdetyötä tekevien ammattiryhmien, viranomaisten ja kansalaisjärjestöjen apuvälineeksi. Nykyään päihdetyö on osa laajaa ja kokonaisvaltaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 41.)

Sairaanhoidajan rooli on päihdetyössä moninainen, mutta ennen kaikkea sairaanhoitaja on hoitotyön toteuttaja. Työssään terveydenhuollon pisteissä sairaanhoitaja kohtaa ihmisiä, joiden elämään päihteet kuuluvat jollain tavalla. Sairaanhoitaja auttaa, hoitaa ja huolehtii hoitotyön keinoin näistä ihmisistä ja heidän läheisistään. Tämä tapahtuu yksilöllisesti ja päihdehoitotyön eri tilanteissa. (Havio ym. 2008, 11.)

Sairaanhoitaja keskustelee asiakkaiden kanssa yleisistä terveystyöskäyttämiseen liittyvistä asioista ja jakaa samalla tietoa alkoholin ja huumeiden käytöstä, riskirajoista, terveysvaikutuksista ja päihteiden käytön riskeistä. Sairaanhoitaja toimii myös neuvon- ja tiedonantajana sekä ohjaajana tarjoamalla vaihtoehtoja ja antamalla päihteenkäyttäjälle tietoa avunsaanti, tuki- ja hoitomahdollisuuksista. (Havio ym. 2008, 11.)

Lisäksi sairaanhoitaja kannustaa, tukee ja motivoi asiakasta elämäntilanteen tarkasteluun, hoitosuhteeseen ja mahdolliseen jatkohoitoon. Sairaanhoidajalla on tärkeä tehtävä toimia muutoksen välineenä, muutokseen tukijana ja sen mahdollistajana. Sairaanhoitaja luo tukea antavan ja turvallisen hoitosuhteen, jonka avulla päihteenkäyttäjällä on mahdollisuus tarkastella elämäntilannettaan. Persoonallisen kasvun tukeminen, päihteenkäyttäjän voimavarojen ja vahvuuksien aktivoiminen ja lisääminen ovat myös sairaanhoidajan työtä. (Havio ym. 2008, 11–12.)

Päihdetyössä asiakkaan motivoituminen pitkäjänteiseen hoitoon voi olla vaikeaa, sillä asiakas ei välttämättä itse tunnista omaa ongelmaansa. Ongelmat voivat olla usein laajoja ja monitahoisia. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 55.) Ohjaustilanteissa työntekijän tulisi selvittää asiakkaan motivaatio ja tavoite, eli asiat ja toiminnot joita asiakas pitää tärkeinä ja tavoittelun arvoisina. Kuunteleminen ja keskusteleminen asiakkaan tavoitteista ja toiveista luo asiakassuhteelle hyvän lähtökohdan. On hyödyllisempää keskittyä niihin asioihin ja tavoitteisiin, joita asiakas on valmis sillä hetkellä käsittelemään. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 56.)

Asiakkaan ja työntekijän välisessä auttamissuhteessa on lähtökohtana aina ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen. Päihdetyössä tämä tarkoittaa sitä, että riippumatta esimerkiksi asiakkaan psyykkisestä tilasta tai sosiaalisesta asemasta, työntekijä osoittaa suhtautumisellaan kunnioittavansa asiakkaan yksilöllisyyttä ja ihmisyyttä. Auttamissuhteelle on tärkeää myös luottamus ja pyrkimys ymmärtää asiakasta. Pyrkimys ymmärtää asiakasta ei kuitenkaan merkitse sitä, että työntekijän tulisi hyväksyä millaista käytöstä tahansa. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 49.)

4 KOLMAS SEKTORI PÄIHDEPALVELUIDEN TUOTTAJANA

4.1 Päihdepalvelut

Päihdepalvelut on järjestetty eri tavoin eri kunnissa. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa ne ostopalveluina säätiöiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Osa kunnista tuottaa kaikki päihdepalvelut itse. Päihdehuoltolaki edellyttää, että kunta järjestää päihdepalveluita kunnassa ilmenevän tarpeen mukaan. Päihdepalvelut tulee tuottaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa että päihdehuollon erityispalveluina. (Havio ym. 2008, 99.)

Kolmannen sektorin toimijat, kuten kansalais-, päihdejärjestöt, seurakunnat sekä asiakas- ja omaisjärjestöt, ovat luoneet oman palveluverkostonsa, joten päihdehoidon palveluita on saatavilla myös yksityisesti ja epävirallisesti. Järjestöillä onkin merkittävä rooli päihdepalveluiden tuottajana. Päihdealan järjestöt eivät kuitenkaan ole pelkkiä palvelujen tuotanto-organisaatioita, vaan parhaimmillaan ne ovat yhteistoimintaverkostoja, joiden tehtävänä on luoda yhdessä julkisen sektorin kanssa seudullista ja alueellista päihdepolitiikkaa. Järjestöt tuottavat myös ehkäisevän päihdetyön palveluita ja koulutuspalveluita. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 42; Halonen 2005, 10; Suojuusalmi 2009, 5-6.)

Päihdehuollon toimintakentällä järjestöillä on vahva rooli. Suuren osan päihdepalveluiden laitospalveluista tuottavat erilaiset järjestöt. Myös avopalveluiden kentällä eri järjestöjen tuottamilla palveluilla on tärkeä ja näkyvä rooli. Suomessa on julkisen sektorin itse tuottamien palveluiden lisäksi valtakunnallinen A-klinikkasäätiö. Lisäksi Suomessa on muutama seutukunnallinen päihdepalvelusäätiö. Muuten päihdepalveluita tuottavat kolmannen sektorin järjestöt ovat melko pieniä ja ne tuottavatkin tietyille kohderyhmälle kohdennettua erityispalvelua. (Halonen 2005, 11; Vuori-Kemilä ym. 2007, 42; Kiviniemi 2007, 13.)

Järjestöjen Alkoholiohjelman (2003–2007) aikana Suomessa nähtiin päihdepalveluiden tuottamistavoissa merkittäviä paikallisia eroja. Esimerkiksi pienissä kunnissa oltiin edelleen kiinnostuneita pienten järjestöjen tuottamista päihdepalveluista. Järjestöjen mukaan isommat kunnat taas painottivat ammatillisuutta. Tämä haastoikin palveluita

tuottavat pienet järjestöt pohtimaan yhteistyön tiivistämistä ja uusien rakenteiden synnyttämistä. Parhaiten tämä näkyi päiväkeskustoiminnan rakenteellisessa ja sisällöllisessä muutoksessa. Toiminnan painopiste siirtyi ohjatusta avohoitotyöstä kansalaisjärjestölähtöiseksi toiminnaksi ja se nähtiin uutena mahdollisuutena järjestöjen ja kuntien yhteistyönä lähipalvelujen turvaamiseksi ja alkoholihaittojen vähentämiseksi. (Kiviniemi 2007, 14.)

Joskus nämä aikuisille suunnatut palvelut voivat olla ainoa paikka, jossa päihdeongelmaisen lapset ja heidän mahdollinen avuntarpeensa tulevat esille. Lasten näkökulman huomioon ottamista korostetaan muun muassa valtakunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmissa ja hallitusohjelmissa. Myös lastensuojelulaki velvoittaa ottamaan lapset huomioon aikuisille suunnatuissa palveluissa. (Itäpuisto 2008, 93; Havio ym. 2008, 18.)

4.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppani HNMKY

Opinnäytetyön aihe löytyi koulun opinnäytetyöaihepankista. Siellä oli HNMKY:n eli Helsingin Nuorten Miesten Kristillisen Yhdistyksen opinnäytetyöaihe idea, josta pystyi tekemään kaksi erillistä työtä. Varasin itselleni toisen niistä. HNMKY:n alkuperäisestä idea ei kuitenkaan ollut minulle ja tulevalle ammatillinen sopiva, joten aihetta hieman muunnettiin ja päädyttiin lopulta nykyiseen aiheeseen.

Nuorten Miesten Kristillinen Yhdistys eli NMKY on yhdistys, joka tarjoaa monipuolisia harrastusmahdollisuuksia lapsille, nuorille ja aikuisille. Se on nykyään maailman suurin ei-poliittinen nuorisoliike. Liike sai alkunsa Lontoossa 1844 ja NMKY:n maailmanliitto perustettiin vuonna 1855 Pariisissa. Suomeen NMKY tuli vuonna 1866 ja nykyisin toimintaa on noin 70 yhdistyksessä eri puolilla Suomea. (HNMKY 2010.)

Helsingin NMKY:n toiminta alkoi vuonna 1888. Yhdistys järjestää muun muassa liikuntaa, musiikkia ja leirejä. Tätä nykyä HNMKY:n toiminnan piirissä on noin 4000 lasta, nuorta ja aikuista. HNMKY tekee myös ehkäisevää päihdetyötä, johon se saa rahoitusta Varova Oy:ltä ja Corenet Oy:ltä. Lisäksi HNMKY tekee yhteistyötä muun mu-

assa Helsingin Osuuspankin, Helsingin Liikuntaviraston ja RAY:n kanssa. (HNKMY 2010.)

Helsingin NMKY järjestää isä-lapsitoimintaa, jossa tarkoituksena on järjestää aikaa ja yhteistä toimintaa isille ja lapsille. Toimintaa on leireinä, retkinä ja kursseina. (Isä-lapsi 2010.) Isä-lapsitoiminnan leirien keskeisenä tavoitteena on vahvistaa isän ja lapsen vuorovaikutusta vaikuttamalla isän terveyskäyttäytymiseen sekä kykyyn huomata lapsensa ja tukea hänen kasvuaan. Palvelu auttaa isää toteuttamaan isyytään arjessa niin, että hän voi hyödyntää omia voimavarojaan. Palvelu auttaa myös isää kiinnittymään yhteisöihin, jotka tukevat isyyttä ja lasten hyvinvointia. Leirillä lapsella on mahdollisuus saada isän huomiota ja molemmat saavat yhdessä tekemisestä myönteisiä kokemuksia. Toiminta leireillä on rentoa ja se on suunniteltu isien ja lasten tarpeisiin. (Inkinen 2009.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa terveysasemien vastaanotoilla työskentelevien hoitajien tietoa kolmannen sektorin palveluista, jotka on suunnattu päihteitä käyttäville perheellisille miehille. Lisäksi tarkoituksena on selvittää ottavatko hoitajat asiakkaan päihdeongelman esille keskustelussa ja ohjaavatko heisiä päihdepalveluiden pariin sekä ottavatko hoitajat lapset esille keskustelussa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Ottavatko hoitajat asiakkaan päihdeongelman esille keskustelussa?
2. Ottavatko hoitajat asiakkaan lapset esille keskustelussa?
3. Onko hoitajilla tietoa kolmannen sektorin palveluista, jotka on tarkoitettu päihteitä käyttäville perheellisille miehille?
4. Ohjaavatko hoitajat työssään näitä miehiä kolmannen sektorin tarjoamien päihdepalveluiden pariin?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusideana on kysyä tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä. Mittauksen tuloksena saatu aineisto käsitellään tilastollisin menetelmin, mittauksia tehdään enemmän kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Kananen 2008, 10.)

Määrällinen tutkimus perustuu positivismiin, jossa korostetaan tiedon perusteluja ja luotettavuutta. Tässä tutkimusmuodossa lasketaan määriä ja se vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka usein ja kuinka paljon. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija ei vaikuta tutkimustulokseen, joten tutkimustulos on objektiivinen. (Kananen 2008, 11; Vilka 2007, 13–14.)

Määrällisessä tutkimuksessa saatuja tuloksia käsitellään numeerisesti, sanallisesti tai graafisesti. Tutkija päättää itse tulostensa esitystavan. Tutkijan ei pidä kuitenkaan tietoisesti esittää tuloksia niin, että lukija saa tuloksista väärän kuvan. Yksityiskohtaisin tieto määrällisessä tutkimuksessa on aina numeron muodossa. (Vilka 2007, 135–136.)

Tutkimukseni on määrällinen, vaikka otos onkin pieni. Valitsin määrällisen tutkimuksen, koska se vastaa parhaiten tutkimukseni keruu menetelmää ja tarkoitusta. Vilka (2007, 14–15) kertoo strukturoinnista, jossa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi siten, että kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Strukturoinnissa annetaan jokaiselle tutkittavalle asialle arvo, joka ilmaistaan numeroina tai kirjaimina.

6.2 Aineiston keruu

Määrällinen tutkimus voidaan nähdä vaihe vaiheelta vietävältä prosessilta. Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan vastausta tai ratkaisua. Kun on määri-

teltty tarvittava tieto, tulee ratkaista miten ja mistä tieto hankitaan. Jokainen vaihe vaikuttaa seuraavaan. (Kananen 2008, 11.)

Määrällisen tutkimuksen mittareita ovat kysely-, havainnointi- ja haastattelulomake. Kysely on yksi aineiston keräämistapa, jossa kysymysten muoto on vakio. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavat ovat hajallaan tai halutaan tutkia henkilökohtaisia asioita. Kaikilta kyselyyn osallistujilta kysytään samat asiat ja samassa järjestyksessä. Kyselyssä vastaaja lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen. Kysymyksien muotoilu ja lomakkeen suunnittelu on tärkeää. Tutkijan olisi hyvä välttää esimerkiksi johdattelevia kysymyksiä. Lomake olisi myös hyvä esiteltä. (Vilkkä 2007, 14, 28; Kananen 2008, 12, 34.)

Opinnäytetyötäni varten tein kyselylomakkeen, joka laadittiin tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten kautta. Lomakkeessa on yksi avoin ja 20 strukturoitua kysymystä. Lomakkeen kysymyksiä, vastausvaihtoehtoja ja kysymysten järjestystä muokattiin useaan otteeseen ennen kyselyn tekemistä. Kysymysten muokkausta tein yhdessä ohjaavan opettajani ja yhteistyökumppanin edustajan kanssa. Muokkaamalla haluttiin saada tärkeimmät kysymykset esille ja vastausvaihtoehdot luonteviksi. Kysymyksistä pyrittiin myös poistamaan turhia, jotta kysely pysyisi kasassa eikä lähtisi kovin laajenemaan. Kyselylomakkeen valmistuttua se käytiin vielä kerran läpi ja tehtiin viimeiset korjaukset. Tämän jälkeen lomake muutettiin web-muotoon yhteistyökumppanin edustajan kanssa. Ajanpuutteen vuoksi lomaketta ei esiteltä.

Opinnäytetyöni tutkimusta varten tein myös saatekirjeen hoitajille. Saatekirjeellä tarkoitetaan yhden sivun mittaista tekstiä tehtävästä tutkimuksesta ja sen perusteella tutkittava voi päättää osallistumisesta tutkimukseen tai siitä kieltäytymisestä (Vilkkä 2007, 80). Tekemässäni saatekirjeessä oli lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta, kysymysten muodosta ja kyselyn ajankohdasta sekä arvioitu kyselyn vastaamiseen kuluva aika. Kirjeessä tuli esille myös vastaamisen vapaaehtoisuus ja vastaajien tunnistamattomuus lopullisessa työssä.

Rajasimme tutkimukseni Tampereelle yhdessä yhteistyökumppanin edustajan kanssa. Tampereella tutkimus rajattiin edelleen lännen alueen terveysasemille tutkimusluvan myöntävän organisaation toimesta.

Kun kyselylomake oli valmis ja kyselyalue rajattu, lähetin tutkimuslupa-anomuksen liitteineen sähköpostitse Tampereen kaupungin vastaavalle hoitotyön päällikölle, joka lähetti sen edelleen myönnettäväksi apulaisylilääkärille. Tutkimusluvan saatuaani lähetin kyselyn internetosoitteen sekä saatekirjeen asiantuntijahoitajalle ja hän toimitti ne lännen terveysasemien hoitajille. Hoitajat pystyivät vastaamaan suoraan internetissä ja vastaukset tulivat internetin välityksellä suoraan minulle.

Kyselyn ongelmana voi olla vastauslomakkeiden hidas palautuminen tutkijalle. Usein tutkija joutuu tekemään uusintakyselyn. Kyselyn tekemisessä on tärkeää myös ajoitus. Ajoitus kannattaa suunnitella hyvin, jotta vastaukset eivät jäisi sen vuoksi pieniksi. (Vilka 2007, 28.)

Opinnäytetyöni tutkimuksen kysely haluttiin tehdä ennen kesää ja lomien alkamista, joten kysely suoritettiin ensin 1.4.–30.4.2010 välisenä aikana. Kysely meni yhteyshenkilön kautta, joten en tiedä kuinka moni hoitaja sen sai. Vastauksia ei edellä mainittuna aikana tullut kuin pari, joten jouduimme miettimään yhdessä opettajani ja yhteistyökumppanin edustajan kanssa kyselyn vastaamisajan pidentämistä. Kyselyä päädyttiin pidentämään kuukaudella. Ilmoitin tämän Tampereella toimivalle asiantuntijahoitajalle, joka laittoi tiedon eteenpäin. Hän laittoi myös muistutusviestiä hoitajille kyselystä. Kokonaisuudessaan kyselyn vastausten saaminen kesti 1.4.–31.5.2010 välisen ajan.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston käsittely ja analysointi alkaa, kun kerätty aineisto on saatu koottua. Tutkija voi tarkistaa täytettyjä lomakkeita niiden palautumistahdissa tai vasta sitten, kun määräaika on umpeutunut. Hän tarkistaa lomakkeiden tiedot ja arvioi vastausten laadun sekä poistaa asiattomasti täytetyt lomakkeet. Asiattomasti täytettyjen lomakkeiden poistaminen pienentää otoskokoa, joten pienessä otoksessa niiden poistaminen ei ole mahdollista. (Vilka 2007, 105–106, 108.)

Määrällisessä tutkimuksessa valitaan analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä tutkitaan. Tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin sopiva analysointi menetelmä pyritään ennakoimaan jo silloin, kun suunnitellaan tutkimusta. Jos tutkimusongelma rajoittuu

ilmiön kuvailuun, riittää esimerkiksi aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut analyysimenetelmiksi. Usein kuitenkin sopiva menetelmä löytyy, kun tutkija kokeilee kyseiselle muuttujalle soveltuvia menetelmiä. (Kananen 2008, 51; Vilka 2007, 119.)

Frekvenssi eli esiintymistiheys kuvaa havaintojen määrää jossakin ryhmässä tai koko aineistossa. Se kuvaa esimerkiksi, kuinka monta erilaista havaintoa on luokassa tai aineistossa. Sen avulla voidaan myös ilmoittaa lukumäärällisesti eri havaintotyyppit luokassa tai aineistossa. (Vilka 2007, 121.)

Kävin jokaisen vastauslomakkeen yksitellen läpi ja lopuksi sain vielä yhteistyökumppanilta sähköpostin liitteenä kaikki vastaukset koottuna yhteen. Tulostin yhteen kootun version, siitä oli helpompi nähdä ja luokitella yhteneväiset vastaukset ja analysoida tuloksia. Tämän jälkeen merkitsin erilliselle paperille kysymyksiin vastanneiden suhteen, kuinka moni vastaajasta vastasi esimerkiksi ensimmäiseen kysymykseen A, kuinka moni B ja niin edelleen.

Aineisto käsiteltiin koko ajan luottamuksellisesti. Pidin myös taukoa tutkimukseen, osittain olosuhteiden pakosta ja osittain omasta tahdosta. Näin tutkimukseen sai etäisyyttä ja pystyi tarkastelemaan sitä myöhemmin uusista näkökulmista.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 15 hoitajaa Tampereen läntisiltä terveysasemilta. Näistä vastaajista 13 oli sairaanhoitajaa ja 2 terveydenhoitajaa. Kaikki vastanneet olivat naisia. Kolme vastanneesta on työskennellyt terveydenhuoltoalalla 0-5 vuotta, 3 vastasi työskennelleensä 5-10 vuotta ja 9 vastanneesta yli 10 vuotta.

Kyselyssä kysyttiin myös hoitajien kuulumista johonkin järjestöön. 12 vastanneesta kuului järjestöön, kolme ei kuulunut mihinkään järjestöön. Yleisin järjestö vastanneiden keskuudessa oli Tehy (11/15).

7.2 Asiakkaan kohtaaminen terveysasemalla

Kyselyssä pyydettiin hoitajia miettimään yhtä asiakasta, joka oli perheellinen alkoholia käyttävä mies, ja vastaamaan sen perusteella esitettyihin kysymyksiin. 7 (n=15) hoitajasta vastasi asiakkaan tulleen vastaanotolle flunssan vuoksi. Muita syitä olivat masennus (3/15), väsymys (2/15) ja fyysinen syy (2/15), esimerkiksi kohonnut verenpaine (Taulukko 1.).

Vastaajista seitsemän vastasi huomanneensa asiakkaan ulkoisesta olemuksesta tämän alkoholin käytön olevan runsasta. Muutamassa tapauksessa asiakas oli kertonut itse. 11 (n=15) vastanneesta otti asian puheeksi asiakkaan kanssa, joko Audit-testillä (alkoholin käytön riskit) tai muulla tavalla. Viidessä asiakaskohtaamisessa asiakas oli etukäteen tietoinen alkoholin käytön olevan runsasta ja kuudessa tapauksessa asiakas oli halukas muuttamaan alkoholin käyttötapaan.

Viisi hoitajaa otti lapset esille keskustelussa ja näiden asiakkaiden kohdalla kaikki puhuivat mielellään lapsestaan tai lapsistaan. 9 (n=15) vastanneesta hoitajasta ei osannut sanoa oliko asiakas tietoinen alkoholin käyttönsä vaikutuksista lapsiinsa. Neljässä tapa-

uksessa vastaajat olivat kertoneet asiakkaalle alkoholin käytön vaikutuksista lapseen ja näissä tapauksissa asiakas oli valmis kuulemaan lisää ja keskustelemaan asiasta.

TAULUKKO 1. Miesasiakkaan tulosyy terveystasemalle

Vastausvaihtoehto	Vaihtoehdon valinneiden määrä 15:sta vastaajasta
A) Flunssa	7
B) Väsymys	2
C) Masennus	3
D) Fyysinen trauma (esimerkiksi venähdyks)	1
E) Muu syy: Antikoagulanttihoidon aloitus, kohonnut verenpaine	2

7.3 Kolmannen sektorin palveluiden hyödyksi käyttö vastaajien työssä

Yhdeksän (n=15) kyselyyn vastanneesta hoitajasta käytti vastaanoton aikana alkoholia käyttäville tarkoitettuja kolmannen sektorin palveluita hyödyksi. Näistä yhdeksästä seitsemän ohjasi miesasiakkaan kolmannen sektorin palveluiden pariin ja kaksi antoi miesasiakkaalle esitteitä luettavaksi. Seitsemässä tapauksessa asiakas suhtautui myönteisesti hoitajan antamiin esitteisiin ja ohjaamiseen.

Kaikista 15 vastaajasta seitsemän kertoi tietävänsä paljon ja kuusi vähän alkoholin käyttäjille tarkoitettuja kolmannen sektorin palveluita. 14 (n=15) hoitajasta ohjaa asiakkaita käyttämään näitä palveluita, joko ohjaamalla palveluiden pariin, kertomalla niistä tai antamalla esitteitä (Taulukko 2). Kaikista vastanneista yksi ei ohjaa työssään asiakkaita käyttämään kolmannen sektorin palveluita, koska kertoo ettei tiedä niistä tarpeeksi.

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin ja siinä pyydettiin vastaajia mainitsemaan kolme eri järjestöä, minkä palveluita on tarjonnut, esitelty tai suositellut asiakkaalle. 12 vastanneesta hoitajasta mainitsi A-klinikan, kolme Osviitan ja K-klinikan,

kaksi selviämisaseman ja seurakunnan. Muita mainittuja järjestöjä olivat Päiväperho, Nuorten turvatalo, A-killat, Musta Lammas ja Vipunen.

TAULUKKO 2. Kolmannen sektorin päihdepalveluiden käyttö työssä

Vastausvaihtoehto	Vaihtoehdon valinneiden määrä
A) Kerron järjestöjen tarjoamista palveluista asiakkaalle	6 (n=14)
B) Ohjaan asiakkaita järjestöjen palveluiden pariin	7 (n=14)
C) Muulla tavalla: Annan esitteitä	1 (n=14)

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen luottamuksellisuutta vakuutetaan vastaajalle saatekirjeen yhteydessä. Tämän lupauksen on kannettava tutkimuksen raportointiin ja siksi raportissa onkin kirjoitettava sellaisia asioita, jotka eivät riko tutkittaville annettua lupausta esimerkiksi salassapitovelvollisuudesta. Määrällisessä tutkimuksessa tuloksia ei kirjata yksilöittäin, vaan kirjoittamistapa nousee eettisesti tärkeämmäksi asiaksi. Joskus voikin olla olennaisempaa se, mitä tutkittavista kirjoitetaan. (Vilka 2007, 164.)

Tutkimuksen tekijän tulee harkita tarkoin numerotietojen sanallista esittämistä ja välttää kirjoittamisessa ilmaisutapoja, jotka voivat johtaa tutkittavat halveksunnan, pelon tai vihan kohteiksi. Kielteinen ilmaisutyyli voi leimata tutkittavat. Tutkijan tulee myös muistaa ettei hän edusta vain itseään, vaan myös oppiainettaan. (Vilka 2007, 165.)

Hyvä tapa tieteellisessä tutkimuksessa on toisen työn kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että muun muassa oman tutkimuksen ulkopuolisia lähteitä käytetään kunnioittavasti. Lähdeviitteet ovat asianmukaisia ja riittäviä. Toisen työn tuloksia tulee myös kunnioittavasti selostaa eikä toisen tuottamaa tietoa saa vähätellä tai vääristää. (Vilka 2007, 165–166.)

Tutkimusraportissa tulee tuoda esille tutkimuksen lähtökohdat, aineiston keruu sekä aineiston analysointi, tulokset ja johtopäätökset. Tutkijan tulee noudattaa tutkimusetiikkaa ja kirjoittaa raporttinsa luottamuksellisesti, kunnioittaen tutkittavia, toisia tutkijoita sekä ammatti- ja tieteenaloja. (Vilka 2007, 166.)

Tutkimusaineiston anonymisointia edellyttävät lait: Henkilötietolaki ja Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta. Lainsäädännöllä pyritään, että henkilötietoja kerätään, käytetään, säilytetään ja luovutetaan asianmukaisella tavalla. Tietosuojalla tarkoitetaan, että tutkija kunnioittaa ihmisten yksityisyyttä ja huolehtii ettei tutkittavien yksityisyyden suojaa loukata ja henkilötiedot suojataan muuttamalla ne tunnistamattomaksi. (Vilka 2007, 95.)

Opinnäytetyössäni kyselyn kohteina olleiden hoitajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille, vaan heidän vastauksensa on käsitelty luottamuksella. Raportointi on toteutettu siten, ettei yksittäisiä ihmisiä pysty vastausten perusteella tunnistamaan. Hoitajat saivat vastata kyselyyn, jossa suurin osa vastausvaihtoehdoista oli valmiina. Näin heidän vastauksistakaan ei pysty päättämään sen tarkemmin mitään henkilökohtaisia tietoja. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta ja reliabiliteetilla tutkimustulosten pysyvyyttä. Määrällisessä tutkimuksessa tulee aina arvioida työn luotettavuutta. (Kananen 2008, 79.)

Tutkimuksen validius on sitä, miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen. Arvioinnin kohteena on muun muassa, miten lomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot on muotoiltu eli ymmärtävätkö tutkija ja tutkittava kysymykset samalla tavalla sekä millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy. (Vilka 2007, 150–151.)

Opinnäytetyöhöni liittyvää lomaketta muokattiin useaan otteeseen ja se voi osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. En voi olla varma siitä, ymmärsivätkö vastaajat kysymykset niin kuin olin tarkoittanut vai oliko niissä epätarkkuuksia. Voihan myös olla, että lomakkeen muokkauksen yhteydessä on jäänyt jokin tärkeä kysymys pois tai se on muutettu vääränlaiseen muotoon.

Tutkimuksen reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. Tutkimus on luotettava ja tarkka, kun toistetussa kyselyssä saadaan sama tulos riippumatta tutkijasta. Reliabiliteettia arvioidessa katsotaan esimerkiksi mittarin kykyä mitata tutkittavia asioita, eli onko lomakkeen kysymyksissä ja vastausvaihtoehdoissa mittausvirheitä. Voidaan myös miettiä miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa. (Vilka 2007, 149–150.)

Opinnäytetyöhöni liittyvää kyselyä ei esitettävä ja se voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Koska esitettä ei tehty, en saanut ennen virallisen kyselyn tekemistä tietoon onko kysymyksissä tai vastausvaihtoehdoissa virheitä. En myöskään voi verrata virallisen kyselyn tuloksia esitettävien tuloksiin.

Yleensä määrällisessä tutkimuksessa reliabiliteetti voidaan siis todentaa toistamalla tutkimuksen vaiheet. Opinnäytetyössä uusintamittausten tekeminen ei kuitenkaan ole järkevää, vaan riittää kun eri vaiheet on dokumentoitu ja ratkaisut perusteltu. Opinnäytetyössä riittää myös pelkkä jakaumien esittäminen ja sanallisen vertailun kirjoittaminen. (Kananen 2008, 83, 87.)

Opinnäytetyössäni vastaajien määrä oli pieni, 15 vastaajaa. Tämä voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. En lähettänyt itse kyselyä vastaajille, vaan se meni yhdyshenkilön kautta, joten en tiedä monelleko hoitajalle kysely alun perin meni ja minkälainen osa 15 vastannutta kyselyn saaneista oli. Myös se, että tutkimus oli suunnattu vain lännen terveysasemille vaikuttaa tuloksiin. Tutkimuksen tuloksista ei voi siis tuoda esille mitään yleispätevää tulosta, vaan katsaus on suppea.

Systemaattiset virheet ohjaavat tuloksia harhaan ja heikentävät sekä validiteettia ja reliabiliteettia. Tällainen systemaattinen virhe voi johtua esimerkiksi kadosta tai siitä, että vastaajat valehtelevat tai kaunistelevat asioiden tilaa. (Vilka 2007, 153.) Tekemässäni opinnäytetyössä en voi varmasti tietää, kuinka moni vastaajista on vastannut rehellisesti ja kuinka moni heistä on kaunistellut vastausta. Tämä vaikuttaa osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen.

8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyössäni sain vastauksia hakemiini kysymyksiin asiakkaan alkoholin käytöstä ja lapsista puhumiseen, hoitajien tietoon kolmannesta sektorista sekä asiakkaiden ohjaamiseen palveluiden pariin. Kyselyssä selvisi myös, että miehet tulevat yleensä jonkin muun kuin alkoholiongelman vuoksi vastaanotolle. Tällainen syy voi olla esimerkiksi flunssa tai väsymys. Tämä tukee teoriaa, esimerkiksi Havio ym. (2008, 72–73) kertovat, että asiakas voi tulla hakemaan apua ihan muun kuin alkoholi ongelman takia. Syinä

luetellaan muun muassa flunssaa, masennusta ja kohonnut verenpainetta. Näitä samoja syitä tuli kyselyssäni esille.

Opinnäytetyöni tutkimuksessa melkein kaikissa tapauksissa hoitajat ottivat alkoholin käytön esille keskustelussa asiakkaan kanssa. Tämä tulos tukee teoriaa, sillä Havio ym. (2008, 126) ja Heljälä (2006, 36) kertovat, että puheeksi ottaminen tulisi tapahtua luontaisesti ja ohjaustilanteet voivat koskea laajasti ihmisen elämäntilannetta. Itäpuiston (2008, 94) mukaan olisi myös hyvä selvittää onko asiakkaalla lapsia ja mitä heille kuuluu. Opinnäytetyöni tukee osittain tätäkin teoriaa, sillä joissakin tapauksissa hoitajat ottivat lapset esille keskustelussa asiakkaan kanssa.

Opinnäytetyön tutkimuksen kautta selvisi myös, että vastanneet hoitajat tietävät hyvin kolmannen sektorin tarjoamista päihdepalveluista. Osassa tapauksista tietämys oli vähäistä. Osa hoitajista myös ohjasi asiakkaan kolmannen sektorin päihdepalveluiden pariin tai antoi esitteitä luettavaksi. Kuitenkin 1/3 kyselyyn vastanneesta hoitajasta ei käyttänyt kolmannen sektorin päihdepalveluita hyödykseen vastaanoton aikana.

8.4 Jatkotutkimusehdotus

Jatkotutkimusehdotukseni olisi kyselyn toteuttaminen laajemmin. Sen voisi toteuttaa muilla Tampereen terveysasemilla tai vaikka kokonaan eri kaupungissa. Kyselyn voisi tehdä myös muutamassa kaupungissa yhtä aikaa ja verrata sitten tuloksia keskenään. Kartoitus tapahtuisi tällöin laajemmin ja voisi saada tarkemmat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Olisi mielenkiintoista nähdä kuinka isoja alueellisia eroja on vai onko niitä, kun tarkastellaan tutkimuskysymyksiäni. Vastausten pohjalta voisi sitten tuoda paremmin esille kolmatta sektoria ja sen tarjoamia palveluita niillä paikkakunnilla joista tulee esille, että tietämys on vähäistä.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä myös kyselyn isille. Kyselyllä voitaisiin tiedustella esimerkiksi isien mielipiteitä vastaanottotilanteista ja mahdollisista kokemuksista kolmannen sektorin päihdepalveluista, jos päihdeitä käyttävä isä on palveluiden pariin ohjattu. Miten isä koki ohjauksen? Oliko ohjauksen antaja (hoitaja) tietoinen siitä mistä puhuu,

oliko hänellä tarpeeksi tietoa? Miten isä otti vastaan ohjaamisen päihdepalveluiden pariin? Esimerkiksi näillä kysymyksillä voisi jatkotutkimuksessa kerätä isien kokemuksia.

8.5 Omia ajatuksia tutkimuksen teosta

Tämän opinnäytetyön tekeminen laajensi tietämystäni kolmannen sektorin tarjoamista palveluista ja yleensäkin siitä, kuinka hoitajat käyttävät työssään hyödyksi niitä. Alkuun tietämykseni oli vajaampaa enkä olisi uskonut, että vastaukset olisivat olleet niin myönteisiä kuin ne loppujen lopuksi olivat.

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina haastava. Vaikka aihe ja tutkimusongelma vaihtuivat muutamaan otteeseen, lopullinen aihe oli kuitenkin mielenkiintoinen ja se tempaisi minut mukaansa. Tässä kohdassa mainittakoon, että tutkimuslupa-anomustani ei ole työssäni liitteenä, koska se jäi luvan myöntäneelle organisaatiolle.

Teorian löytäminen työhön ei aina ollut helppoa ja myös aiheen rajaaminen vaati miettimistä. Muutaman kerran työ lähti laajenemaan turhankin paljon, mutta oman pohtimisen ja ohjaavan opettajani antamien neuvojen kanssa sain lopulta pidettyä työni kasassa. Työstähän saisi niin laajan kuin vain haluaisi, mutta osa ammatillisuutta ja sen kasvua on asettaa työlle rajat ja pysyä niiden sisällä.

Mielenkiintoisinta opinnäytetyön tekemisessä oli vastausten analysointi. Oli jännittävää lukea muiden vastauksia tekemiini kysymyksiin. Myös vastausten kasaaminen yhteen oli mielekästä, varsinkin kun vastausten jakautuminen alkoi hahmottua. Vastausten kirjoittamisen kanssa oli oltava tarkkana, en nimittäin halunnut huolettomasti tuoda tutkimustuloksia esille työssäni, sillä siinä voi olla riski että lukija ymmärtää saadut tulokset väärin.

Opinnäytetyön teki tärkeäksi se, että eri järjestöt tukevat julkista terveydenhuoltoa tarjoamalla ehkä sellaisia toimintoja mitä yksityiseltä tai julkiselta sektorilta ei saa. Yhteistyö eri sektoreiden välillä on hyödyksi kaikille ja tutkimuksen tuloksia voitaisiinkin jatkossa käyttää hyödyksi kehittäessä kolmannen, julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä.

Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle paljon ja tuki ammatillisuuttani. Tulevana sairaanhoitajana kohtaan erilaisia ihmisiä erilaisissa tilanteissa ja koen hyödyksi sen, että tietämykseni kolmannen sektorin tarjoamista päihdepalveluista on nyt laajempi. Vaikka tutkimukseni koskikin päihdepalveluita, uskon sen silti auttaneen minua tiedostamaan että ei ole pelkästään julkista ja yksityistä sektoria. Näiden lisäksi toimii myös kolmas sektori.

Tutkimukseni on hyödyksi terveysalalla opiskeleville ja ennen kaikkea yhteistyökumppanilleni. He voivat halutessaan jatkaa ja laajentaa tutkimusta. Opinnäytetyön tekijänä minulle on tärkeää, että yhteistyökumppanini arvostaa tekemääni työtä ja laittaa tiivistelmän omille internetsivuilleen.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2008. Alkoholin riskikulutus on yleinen ja usein tunnistamaton terveysuhka. Julkaisija: Kansanterveyslaitos. Viitattu 26.8.2010.
<http://www.ktl.fi/portal/suomi/esittely/ajankohtaista?bid=3016>
- Halonen, Merja 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Pro gradu -tutkielma. Oulun Yliopisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 26.8.2010.
www.huuko.fi/?download=Gradu_Halonen.pdf
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heljälä, Leena; Jurvansuu, Hanna & Kuokkanen, Martti 2006. Alkoholin riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Herttua, Kimmo; Martikainen, Pekka & Mäkelä, Pia 2007. Kun hinta halpeni, viina tappoi eniten yksinäisiä miehiä. Julkaisija: Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. Viitattu 26.8.2010.
<http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2007/2/sivu/41.htm>
- HNMKY 2010. NMKY tausta. Julkaisija: HNMKY. Viitattu 29.8.2010.
<http://www.hnmky.fi/yhdistys>
- Holmberg, Tiina 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Helsinki: Lasten keskus.
- Inkinen, Ari 2009. Lastensuojelua tukeva toiminta. Julkaisija: NMKY. Viitattu 1.9.2010.
<http://www.isa-lapsi.fi/content/view/370/214/>
- Isä-lapsi 2010. NMKY-järjestöjen Isä-lapsi-toiminta. Julkaisija: NMKY. Viitattu 26.8.2010. <http://www.isa-lapsi.fi/content/view/12/26/>
- Itäpuisto, Marita 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kiviniemi, Arne 2007. Päihdejärjestöt alkoholiohjelman aikaisten rakennemuutosten keskellä. Julkaisussa Laura Kouri & Ritva Varamäki (toim.) Ponnisteluja ja tositoimia. Katsaus järjestöjen alkoholiohjelman. 9-14. Julkaisija: Terveystieteiden edistämisen keskus. Viitattu 1.9.2010.

http://www.tekry.fi/timage.php?i=100661&f=1&name=Ponnisteluja_ja_tositomia_alkoholihjelma.pdf

- Mustonen, Heli & Simpura, Jussi 2005. Alkoholin käyttö. Julkaisija: Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 26.8.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=suo&p_artikkeli=suo00019
- Petäys, Pellervo 2004. Miehen elämäkaari. Turvaa ja puhtia lisääntyviin vuosiin. Helsinki: Gummerus.
- Pulkkinen, Lea 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvän elämän ankkureina. Teoksessa Anna Rönkä & Ulla Kinnunen (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Jyväskylä: PS-Kustannus. 14–29.
- Savolainen, Minna 2008. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäkaari. Teoksessa Marjaliisa Havio, Maria Inkinen & Airi Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. 158–170. Helsinki: Tammi.
- Suojasalmi, Jussi 2009. Päihdeongelmaiset mielenterveys- ja päihdepalveluissa – esimerkki päihdepalveluiden ja päihtyneiden akuuttipalveluiden kehittämisestä kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2015 pohjalta. Julkaisija: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.9.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-7205.pdf
- Taitto, Annika 2002. Huomaa lapsi. Päihdeongelma perheessä. Helsinki: LK-kirjat.
- THL 2008 a. KTL vastaa: Mitkä ovat turvallisen alkoholin kulutuksen rajat? Julkaisija: Kansanterveyslaitos. Viitattu 26.8.2010.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2004/8_2004/ktl_vastaa__mitka_ovat_turvallisen_alkoholin_kulutuksen_rajat_
- THL 2008 b. Alkoholi. Julkaisija. Kansanterveyslaitos. Viitattu 26.8.2010.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/alkoholi
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vuori-Kemilä, Anne; Stengård, Eija; Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Opimateriaalit.

Österberg, Esa & Mäkelä, Pia 2006. Alkoholinkäyttö Suomessa. Julkaisija: Päihdelinkki.
Viitattu 26.8.2010. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

LIITE 1. KYSELYN SAATEKIRJE

Hyvä kyselyn vastaanottaja!

Opiskelen viimeistä lukukauttani sairaanhoitajaksi Helsingin Diakonia ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni yhdessä Helsingin Nuorten Miesten Kristillisen Yhdistyksen kanssa ja tämä vastaanottamasi kysely on osa opinnäytetyötäni.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa terveysasemien vastaanotoilla työskentelevien hoitajien tietämystä kolmannen sektorin tarjoamista palveluista, jotka on tarkoitettu päihiteitä (alkoholia) käyttäville perheellisille miehille. Työn tarkoituksena on myös selvittää ohjaavatko hoitajat miehiä näiden palveluiden pariin.

Näihin kysymyksiin vastausten saamiseen tarvitsen Teidän apua. Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn alla olevan linkin kautta. Kyselyn tekemiseen menee noin 15 minuuttia ja suurin osa kysymyksistä koostuu vastausvaihtoehdoista. Kyselyyn voi vastata 1.4.2010 – 30.4.2010 välisenä aikana.

Kysymyksiin vastatessa pyydän Teitä miettimään yhtä asiakaskäyntiä, jossa asiakkaana oli perheellinen alkoholia käyttävä mies. Miehellä on voinut olla lapsi / lapset mukana käynnillä tai sitten tiedätte muulla tavoin hänen olevan perheellinen.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä se sido tai velvoita Teitä mihinkään! Tutkimuksen tuloksista ei tule tunnistettavia tietoja mihinkään, vaan analysoin tulokset opinnäytetyötäni varten sekä teen koosteen HNMKY:n internetsivuille.

Toivottavasti Teiltä liikenee kaiken kiireen keskellä hetki aikaa vastata kyselyyni ja näin auttaa minua saamaan vastauksia opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin.

Ystävällisin terveisin Tiina Kangas

LIITE 2. KYSELYLOMAKE

OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄ KYSELYLOMAKE TAMPEREEN TERVEYS-
ASEMIEN VASTAANOTOILLA TYÖSKENTELEVILLE HOITAJILLE

Kyselyn tekijä: Tiina Kangas, sairaanhoitaja-opiskelija, Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki

TAUSTATIEDOT

1. Ammatti

- A) Sairaanhoitaja
- B) Terveystenhoitaja
- C) Lähihoitaja
- D) Muu, mikä: _____

2. Olen

- A) Nainen
- B) Mies

3. Kauanko olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla?

- A) 0-5 vuotta
- B) 5-10 vuotta
- C) Yli 10 vuotta

4. Oletko jonkin järjestön / järjestöjen jäsen?

- A) Kyllä, minkä? _____
- B) En

MIESASIAKKAAN KOHTAAMINEN VASTAANOTOLLA

(Kysymyksiin vastatessasi, mieti yhtä vastaanotollasi käynnyttä noin 25-55 vuotiasta perheellistä miesasiakasta)

1. Minkä vuoksi miesasiakas tuli vastaanotollesi?

- A) Flunssa
- B) Väsymys
- C) Masennus
- D) Fyysinen trauma (esimerkiksi venähdys)
- E) Muu syy: _____

2. Miten päädyit tulkintaan, että asiakkaan alkoholin käyttö on mielestäsi runsasta?

- A) Ulkoisesta olemuksesta (esim. alkoholin haju, epäsiisteys)
- B) Fyysisistä oireista (esim. vapina)
- C) Psykkisistä oireista (esim. väsymys)
- D) Asiakas kertoi itse
- E) Jostain muusta: _____

3. Jos otit alkoholin käytön esiin keskustelussa, miten teit sen?

- A) Audit –testillä
- B) Muulla tavoin: _____

4. Jos keskustelitte alkoholinkäytöstä, oliko asiakas etukäteen tietoinen alkoholin käyttönsä olevan runsasta?

- A) Kyllä
- B) Ei

5) Jos keskustelitte alkoholinkäytöstä, oliko asiakas halukas muuttamaan alkoholin käyttöönsä?

- A) Kyllä
- B) Ei

LAPSET PUHEEKSI

(Kysymyksiin vastatessasi, mieti yhä samaa miesasiakasta kuin edellisissä kysymyksissä)

1. Otitko asiakkaan lapsen / lapset esille keskustelussa?

A) Kyllä

B) En

2. Miten asiakas suhtautui keskusteluun lapsestaan / lapsistaan?

A) Puhui mielellään lapsestaan / lapsistaan

B) Ei halunnut puhua lapsestaan / lapsistaan

3. Oliko asiakas mielestäsi tietoinen hänen alkoholin käyttönsä vaikutuksista lapsiinsa?

A) Kyllä

B) Ei

C) En osaa sanoa

4. Miten asiakas suhtautui, jos kerroit hänen alkoholin käytön haitoista / vaikutuksista lapsiin?

A) Oli valmis kuulemaan asiasta lisää ja keskustelemaan siitä

B) Ei halunnut kuulla asiasta enempää

C) En kertonut alkoholin käytön haitoista / vaikutuksista lapsiin

D) Muulla tavoin: _____

JÄRJESTÖJEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJILLE TARJOAMAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUITA TUKEVAT TOIMINNAT

(Kysymyksiin 1-3 vastatessasi mieti valitsemaasi miesasiakasta, kysymyksiin 4-8 vastaus yleisellä tasolla)

1. Käytitkö päihteiden käyttäjille tarkoitettuja kolmannen sektorin palveluita hyödyksi keskustelussa asiakkaan kanssa?

A) Kyllä

B) En

2. Jos käytit, millä tavalla?

A) Annoin miesasiakkaalle esitteitä luettavaksi

B) Ohjasin miesasiakkaan kolmannen sektorin palvelun / palveluiden piiriin

C) Muulla tavalla, miten? _____

3. Miten miesasiakas mielestäsi suhtautui tähän?

A) Myönteisesti

B) Kielteisesti

C) Epäilevästi

D) Muulla tavalla, miten? _____

E) En osaa sanoa

4. Kuinka paljon tiedät päihteiden käyttäjille tarkoitetuista kolmannen sektorin palveluista?

A) Paljon

B) Vähän

C) En ollenkaan

5. Ohjaatko työssäsi asiakkaita käyttämään päihteiden käyttäjille tarkoitettuja kolmannen sektorin palveluita?

A) Kyllä (siirry kohtaan 6)

B) En (siirry kohtaan 7)

6. Millä tavalla käytät päihteiden käyttäjille tarkoitettuja kolmannen sektorin palveluita hyödyksi työssäsi?

A) Kerron järjestöjen tarjoamista palveluista asiakkaille

B) Ohjaan asiakkaita järjestöjen palveluiden pariin

C) Muulla tavalla, miten? _____

7. Mikset käytä päihteiden käyttäjille tarkoitettuja kolmannen sektorin palveluita hyödyksi työssäsi?

A) En tiedä siitä tarpeeksi, mikset: _____

B) En koe sitä hyödylliseksi, mikset: _____

C) Palveluita ei ole tarjolla

D) Muu syy, mikä? _____

8. Minkä järjestön palveluita olet tarjonnut, esitellyt tai suositellut asiakkaalle (sekä yleisesti että päihteitä käyttävän miesasiakkaan kohdalla)? Mainitse korkeintaan kolme

-

-

-

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!