

NUORTEN NÄKEMYKSIÄ VARKAUDEN PÄIHDEPALVELUISTA

Ilkka Hämeenniemi ja Tuula Miettinen
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Itä, Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hämeenniemi, Ilkka & Miettinen, Tuula. Nuorten näkemyksiä Varkauden päihdepalveluista. *Diak Itä, Pieksämäki*, syksy 2011, 62 s., 4 liitettä.

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

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia kokemuksia 18–25-vuotiailla nuorilla on päihdepalveluista Varkaudessa ja miten he ovat palveluita käyttäessään kokeneet oman osallisuutensa toteutuvan. Halusimme myös selvittää, millaisia ajatuksia nuorilla on päihdepalvelujen kehittämisen suhteen.

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimuksen. Tutkimusaineistona käytimme seitsemän nuoren teemahaastattelusta saamaamme aineistoa. Kaikilla haastateluilta oli kokemuksia Varkauden päihdepalveluista. Haastateltavat nuoret valikoituivat Varkauden päihdeklinikan kautta vapaaehtoisuuteen perustuen. Aineistoa käsitelimme sisällön analyysin avulla.

Päihdeklinikan palveluihin oltiin erittäin tyytyväisiä ja siellä asioimista pidettiin helpo-
pona ja joustavana. Työntekijöiden ammattitaitoa ja asennetta työhön pidettiin hyvänä. Päihdeklinikan toiminta kuvautui asiakaslähtöiseksi. Palveluiden toivottiin kuitenkin olevan helpommin saatavilla ja monipuolisempia. Laitoshoitona toteutettavaan alkoholikatkaisuhoidon oltiin tyytyväisiä, mutta huumeriippuvuuden hoitamiseen koettiin hoitajien tarvitsevan lisäkoulutusta. Nuoret kokivat pääsääntöisesti saaneensa osallistua omaan hoitoonsa. Yksittäiset esiin nousseet osattomuuden kokemukset painottuivat erityisen rankan päihdetaustan omaaviin nuoriin. Näiden nuorten kohtaaminen niin, että he kokevat tulevansa kuulluiksi, on päihdetyön suuria haasteita. Tämä on syytä huomioida myös henkilökunnan täydennyskoulutuksessa. Päihdevalistusta pitäisi nuorten mielestä tehostaa peruskoulun yläluokilla ja siihen tulisi saada enemmän konkreettisuutta. Parhaaksi hoitomuodoksi nuoret näkivät henkilökohtaisen keskusteluterapian, mutta myös toiminnallisia ryhmiä pidettiin hyvinä. Varkauteen toivottiin omaa osastoa päihdepotilaille ja jatkokuntoutuspaikkaa huumevieroituksesta palaaville kuntoutujille.

Tutkimuksen tulokset tuovat nuorten äänen kuuluville. Tuloksia voidaan hyödyntää Varkauden päihdepalvelujen kehittämisessä ja henkilöstön täydennyskoulutustarpeita määriteltäessä.

Asiasanat: nuori, päihteet, riippuvuus, osallisuus, päihdepalvelut, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Hämeenniemi, Ilkka & Miettinen, Tuula. The young's opinions of substance misuse services in Varkaus. 62 p., 4 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, autumn 2011. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse

The aim of this thesis was to determine what kind of experiences 18-25 years old young people have of substance misuse services in Varkaus and how they have experienced their own involvement realized. We also wanted to investigate what kind of thoughts the young have about developing substance misuse services.

As a method we chose qualitative research. We used a thematic interview of seven young people as research material. All the interviewees had experiences of substance misuse services in Varkaus. The interviewed young were selected via the substance clinic in Varkaus based on voluntarism. The data was processed with content analysis.

The young were very satisfied with services in the substance clinic and visiting there was considered easy and flexible. The employees' professional skills and attitude to work was considered decent. The operation of the substance clinic was described client oriented. Services were desired to be easier to get and more versatile. The young were satisfied with the alcohol detoxification as institutional care, but they experienced that nurses need more education for treating drug dependency. The young experienced mainly that they had been able to be involved in their care. Occasional experiences of uninvolvement that came up were emphasized among the young people who have an especially hard background in using substance. It is a big challenge to face these young people so that they feel being heard. This should be considered also in personnel's supplementary education. According to the young, substance enlightenment should be strengthened in secondary school and it should be more concrete. As the best method of care personal discussion therapy was considered, but also functional groups were considered good. There was a hope of having an own department for patients with substance problems and a place for continuing rehabilitation for those who are returning from drug detoxification.

The results of this study bring the voice of the young to be heard. The results can be utilized in the development of the substance misuse services in Varkaus and also in identifying supplementary education needs.

Keywords: young, substance, addiction, involvement, substance misuse services, qualitative research

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORET JA PÄIHTEET	8
2.1 Nuorten päihteiden käyttöön liittyviä erityispiirteitä	8
2.2 Nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä	10
2.3 Nuorten hoidossa huomioitavia seikkoja	11
2.4 Nuorten päihdeongelmien ennaltaehkäisy	11
3 PÄIHDERIIPPUUUS	13
3.1 Päihderiippuvuuden kriteerit	14
3.2 Päihderiippuvuuden hoidon pääperiaatteet	15
3.3 Päihderiippuvuudesta toipuminen	16
3.3.1 Motivaatio ja muutosvalmius	16
3.3.2 Motivoiva haastattelu ja mini-interventio	18
3.3.3 Hoitosuhteessa huomioitavia seikkoja	19
4 PÄIHDEHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄ	21
4.1 Palveluiden järjestämisen lähtökohdat	21
4.2 Päihdehuollon peruspalvelut	22
4.3 Päihdehuollon erityispalvelut	23
4.3 Varkauden päihdestrategia	25
4.4 Korjaava päihdetyö Varkaudessa	25
5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	28
6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	29
6.1 Tutkimuksen taustaa ja kohderyhmä	29
6.2 Tutkimusmenetelmät	29
6.3 Aineiston keruu	30
6.4 Aineiston analysointi	31
7 TUTKIMUSTULOKSET	33
7.1 Haastateltavien taustaa	33
7.2 Haastateltujen kokemukset päihdepalveluista	34

7.3 Haastateltujen kokemukset omasta osallisuudestaan	36
7.4 Haastateltujen ajatuksia päihdepalvelujen kehittämisestä	37
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42
8.1 Tulosten tarkastelua	42
8.2 Tutkimuksen eettinen perusta	45
8.3 Tutkimuksen luotettavuus	46
8.4 Opinnäytetyöprosessiin liittyvää pohdintaa	47
8.5 Tulosten siirrettävyys ja jatkotutkimushaasteet	49
LÄHTEET	50
LIITE 1: Esittelykirje	56
LIITE 2: Suostumuslomake	57
LIITE 3: Teemahaastattelurunko	58
LIITE 4: Tutkimusaineiston abstrahointi	60

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme pyrimme löytämään aihealueen, joka kiinnostaisi aidosti meitä molempia. Aiheen tuli samalla olla ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä. Päihdetyö kiinnosti meitä molempia, sillä päihdeongelmaan törmää terveydenhuollon kaikilla sektoreilla, joko suoraan asiakkaan tai hänen sosiaalisen verkostonsa kautta. Myös seuraamalla avoimin silmin ympäröivää maailmaa voi huomata päihdeongelman suuren merkityksen ja sen aiheuttamien ongelmien laajuuden. Eri mediat tuovat päivittäin silmiemme eteen päihteiden väärinkäytön aiheuttamia ongelmia, menetyksiä ja kärsimystä niin yksilölle, hänen lähiyhteisölleen, kuin myös koko yhteiskunnalle. Ongelman ajankohtaisuutta kuvaa hyvin se, että pelkästään alkoholin suurkuluttajia arvioidaan Suomessa olevan 300 000–600 000 henkeä. Alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset ovat yleisin kuolinsyy työikäisten miesten ja naisten keskuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Sairaanhoitajina voimme kohdata päihdeasiakkaita monenlaisissa toimintaympäristöissä kuten terveyskeskuksissa, kotihoidossa, vuodeosastoilla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, päivystyspoliklinikoilla, kotisairaaloissa sekä psykiatrian ja päihdehuollon eri yksiköissä (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 11). Siksi on tärkeää, että sairaanhoitajilla on hyvät valmiudet päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja hoitamiseen. Päihdeongelman tunnistaminen ei ole aina helppoa, sillä asiakas tulee usein hoidon piiriin jonkin muun syyn kuin päihdeongelman vuoksi.

Nuoret aikuiset juovat Suomessa enemmän ja useammin alkoholia kuin muihin ikäryhmiin kuuluvat. Vuosina 2000–2001 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että 85 prosenttia 18–29-vuotiaista naisista ja 88 prosenttia miehistä käytti alkoholia. Alkoholin suurkuluttajia oli miehistä kahdeksan prosenttia ja naisista viisi prosenttia. (Kestilä & Salasvuo 2007, 127–133.) Myös huumeet ovat nuorille tuttuja, sillä vuonna 2011 puolet 18-vuotiaista pojista ja 59 prosenttia tytöistä tiesi ainakin yhden huumaavia aineita vuoden sisällä kokeilleen henkilön (Raisamo, Pere, Lindfors, Tiirikainen & Rimpelä 2011). Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn mukaan lukion 1.–2.-luokkalaisista 11 % ja ammat-tioppilaitosten opiskelijoista 17 % on joskus kokeillut laittomia huumeita (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 5).

Varhainen puuttuminen nuoren päihdeongelmaan on erityisen tärkeää, sillä nuorella on elämä edessään kaikkine mahdollisuuksineen, kunhan päihteiden käyttö saadaan ajoissa hallintaan. Useimmiten nuoren päihteiden käytön historia on melko lyhyt, joten käyttötottumusten muuttaminen voi olla helpompaa, kuin vanhempiin ikäluokkiin kuuluvan kohdalla. Etuna voidaan pitää myös sitä, ettei nuorelle ole yleensä ehtinyt kehittyä päihteiden aiheuttamia vakavia fyysisiä sairauksia. Päihteiden käytön hallintaan saaminen ehkäisee omalta osaltaan myös nuoren syrjäytymistä, mikä parantaa elämänlaatua, ehkäisee monia sosiaalisia ongelmia ja tuo yhteiskunnallisia säästöjä.

Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valitsimme varkautelaiset 18–25-vuotiaat päihdeongelmaiset nuoret, jotka ovat käyttäneet Varkauden päihdepalveluita. Haluamme selvittää heidän kokemuksiaan päihdepalveluiden toimivuudesta ja sitä, millaisiksi he ovat kokeneet omat vaikutusmahdollisuutensa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Mielenkiintoista on saada kuulla nuorten näkemyksiä siitä, miten päihdepalveluita tulisi kehittää.

Lähestymme aihetta etsimällä tietoa nuorten päihdeongelmien erityispiirteistä ja päihderiippuvuudesta yleensä. Emme syvenny yksityiskohtaisesti eri päihteiden ominaisuuksiin, sillä työmme pääpaino on päihdepalveluiden kehittämisessä. Lähdimme siitä, että pääasiallinen päihde on alkoholi, jonka kanssa käytetään usein erilaisia lääkkeitä tai huumeiksi luokiteltavia aineita. Puhtaasti alkoholisteja on nykyisin vähemmän, sen sijaan ns. sekakäyttö on yleisempää. (Havio ym. 2008, 45, 166.) Osa päihderiippuvaisista on ensisijaisesti huumeiden käyttäjiä, joiden alkoholin käyttö voi olla vähäistä tai sitä ei ole lainkaan. Päihderiippuvuudesta puhuessamme tarkoitamme alkoholin haitallista käyttöä, päihteiden sekakäyttöä tai huumeiden käyttöä.

Uskomme tämän opinnäytetyön edesauttavan ammatillista kasvuamme. Olemme entistä valmiimpia kohtaamaan päihdeongelmaisia nuoria työssämme olinnemme sitten missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Nuoria haastatteleamalla saamamme kokemuksen perusteella uskomme ymmärtävämme paremmin päihdeongelmaisen nuoren mielenmaailmaa ja millaista apua hän odottaa päihdetyön ammattilaisilta. Oppi- maamme soveltamalla voimme hyödyntää kokemuksiamme ikäryhmään katsomatta myös laajemmin päihdetyön kentällä missä ikinä toimimmekaan.

2 NUORET JA PÄIHTEET

Nuoruus on ihmiselämän ajanjaksona monitahoinen, sillä se pitää sisällään ihmisen aikuistumisen keskeisimmät vaiheet. Nuoruus voidaan määritellä alkamaan jo 11 vuoden iästä ja jatkumaan aina nuoren aikuisuuden määriteltyyn yläikärajaan 25 vuotta. (Moilanen ym. 2004, 123, 125.) Nuorisolaissa (2006) nuori määritellään alle 29-vuotiaaksi. Tässä tutkimuksessa rajaamme käsitteen nuori tarkoittamaan 18–25-vuotiaita henkilöitä.

Nuoruuden aikana ihminen kohtaa monia kehityksellisiä muutoksia suhteessa omaan itseensä ja sosiaaliseen ympäristöön. Nuoruuden haasteet liittyvät fyysisiin muutoksiin, itsenäistymiseen ja aikuisuuteen valmistautumiseen. Nuoruuden myöhäisvaiheessa tehdään oman elämän kulkuun vaikuttavia tärkeitä päätöksiä sekä tunnistetaan omia vahvuuksia ja heikkouksia. Nuoruuden haasteet ja kehitystehtävät ovat nuoren hyvinvoinnin kannalta kriittisiä käännekohtia. (Ellonen 2008, 18–19.) Yksi nuoruuden tärkeistä kehityshaasteista on arvomaailman luominen, arvokäsitysten ja tiedollisen maailman yhdistäminen (Punkanen 2008, 158). Nuori aikuinen on onnistunut kehitystehtävässään, jos hänellä on jokin käsitys omasta sukupuoli-identiteetistään sekä seksuaalisuudestaan ja hän suuntaa tulevaisuuteen omiksi kokemiensa arvojen mukaisesti. Nuoren tulee pärjätä myös oman luonteensa mukanaan tuomien haasteiden kanssa, kyetä kohtaamaan muita ihmisiä ja sopeutua ympäröivään yhteiskuntaan. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 164.)

2.1 Nuorten päihteiden käyttöön liittyviä erityispiirteitä

Nuorten alkoholin käyttö ja humalajuominen ovat korkealla tasolla, vaikka viimeisen kymmenen vuoden aikana alle 18-vuotiaiden nuorten raittius on yleistynyt ja alkoholin käyttö sekä humalajuominen vähentyneet. Viimeisimpien tulosten mukaan 14–18-vuotiaista nuorista pojat ilmoittavat tyttöjä useammin olevansa raittiita. Vuonna 2011 tehdyssä kyselyssä 18-vuotiaista pojista ilmoitti kymmenen prosenttia olevansa raittiita, mutta tytöistä vain kuusi prosenttia. Raittiiden tyttöjen määrä oli pudonnut vuoden 2009 luvuista kahdella prosentilla. 18 vuotta täyttäneistä pojista kymmenen ja tytöistä viisi prosenttia juo itsensä kerran viikossa vahvaan humalaan. 15–29-vuotiaiden raittius on

hieman lisääntynyt ajanjaksolla 2000–2008 ja käyttökerrat vähentyneet, mutta kertakäytökerrat ovat suurentuneet. (Raisamo ym. 2011.)

Sosiaalinen altistuminen huumeille ja huumeiden käyttö ovat lisääntyneet nuorten parissa. Myös asenteet huumeiden, varsinkin kannabiksen, satunnaista tai pysyvää käyttöä kohtaan ovat nykyään sallivampia kuin aiemmin 2000-luvulla. Sosiaalista altistumista kuvaa se, kuuluuko nuoren lähipiiriin joku huumeita kokeillut henkilö, tai onko nuorelle tarjottu huumeita. (Raisamo ym. 2011.) Buprenorfiini oli vuonna 2009 ensisijainen päihde 33 prosentilla päihdehuollon huumeasiakkaista, ongelmakäyttäjistä enemmistö oli amfetamiinin käyttäjiä. Vuosina 2008–2010 kannabiskokeilut lisääntyivät varsinkin ammattikoululaisten ja lukiolaisten keskuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Varkauden 15–24-vuotiaiden nuorten päihdesairauksien hoitojaksot vähenivät vuonna 2008, mutta kääntyivät huomattavaan nousuun vuoden 2009 aikana (taulukko1). Varkauden luvut ovat selvästi korkeammat koko maan lukuihin verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a.)

TAULUKKO1. Päihdesairauksien hoitojaksot varkauteilaisilla 15–24-vuotiailla/1000 vastaavan ikäistä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a.)

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
3,8	4,2	4,7	3,6	5,6	1,9	5,7

Nuorten päihdeongelmissa painottuu sosiaaliseen ryhmään kuuluminen ja positiiviset odotukset päihteiden myönteisiä vaikutuksia kohtaan. Päihteiden käytön motiivina on usein mielihyvän tavoittelu, kokemusten laajentaminen ja kaiken muun ylittävä halu hauskanpitoon. Päihtymys lisää rohkeutta ja itsevarmuutta sekä pätevyden kokemista ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Tupakoimattomuus ja kielteinen suhtautuminen alkoholiin suojelevat huumeikokeilulta. (Hietala ym. 2010, 110–111.)

Päihteiden käyttöön liittyviä haittoja voi nuorilla ilmetä myös ilman riippuvuuskäyttöä. Tällaisia haittoja ovat alkoholimyrkytys, tapaturma-alttius ja väkivaltilanteisiin joutuminen. Ensimmäinen pilvenpoltto voi aiheuttaa sekavuustilan, mikä saattaa olla nuorelle todella ahdistava ja pelottava kokemus. Pitkäaikainen päihteidenkäyttö huonontaa muistia ja altistaa masennukselle sekä heikentää koulussa selviytymistä. Huumeiden käyttö lisää rahantarvetta, mikä voi johtaa näpistelyyn tai huumeiden välittämiseen.

Nuori saattaa jopa ajautua tarjoamaan seksipalveluita saadakseen rahaa. (Hietala ym. 2010, 111.) Riskialtis seksuaalikäyttäytyminen voi myös muuten lisääntyä, mistä seuraa sukupuolitauteja, teiniraskauksia ja abortteja (Niemelä 2010, 114).

2.2 Nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä

Alkoholiin ja tupakointiin liittyvät kokeilut ovat kapinoinnin ja aikuisuuteen pyrkimisen välineitä. Yleensä nuori kokee ensimmäisen humalansa yläkouluiässä. Alkoholin käytön aloittaminen hyvin nuorena ennakoii päihdeongelmaa aikuisena. Vasta 16–17 vuoden iässä alkoholia ensimmäisen kerran kokeilleella nuorella on alkoholin ongelmakäyttöön pienempi riski kuin nuorempina kokeilut aloittaneella. (Hietala ym. 2010, 110.) Päihteiden käyttö alkaa usein tupakoinnista, mistä siirrytään viikonloppujuomiseen ja vähitellen mukaan voi tulla huumeet. Huumeiden käyttö jää useimmille nuorille kokeiluksi. Osa kokeilijoista jatkaa ns. viihdekäyttöä, osa alkaa käyttää säännöllisesti ja tulee riippuvaiseksi. Päihderiippuvuuden kehittyessä muu elämä kapenee käytön muuttuessa pakonomaiseksi. Nuoren päihteiden käyttö voi olla merkki myös psyykkisestä pahasta olosta. (Hietala ym. 2010, 110–113; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 43.)

Nuorten päihderiippuvuuden syntymiseen vaikuttavat useat tekijät. Geneettinen tai fysiologinen alttius sekä mallioppimisen kautta syntynyt ns. sosiaalinen perimä lisäävät päihdehäiriön riskiä (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 44). Kaveripiiri ja ystävien alkoholin käyttö vaikuttavat nuorten päihteiden käytön aloittamiseen. Alkoholin helppo saataavuus ja halpa hinta altistavat nuorta kokeilemaan. Perhetekijöistä perheen sisäinen ilmapiiri, vanhempien asenne päihteitä kohtaan, valvonnan puute ja epäjohtonmukainen kurinpito ovat altistavia tekijöitä. Perheessä esiintyvät päihde- ja mielenterveysongelmat sekä nuoren traumaattiset elämäkokemukset lisäävät päihdeongelmia. Myös lapsuusiän psyykinen oireilu, kuten käytöshäiriöt, ylivilkkaus ja masentuneisuus lisäävät päihdeongelmien esiintymistä. (Niemelä 2010, 111–112.) Kansainvälisen tutkimuksen mukaan varhaisteini-iässä ilmenevät ADHD-oireet lisäävät varsinkin tytöillä päihteiden käytön riskiä myöhemmin nuoruudessa (Sihvola ym. 2011).

2.3 Nuorten hoidossa huomioitavia seikkoja

Nuoren päihteiden käyttöä arvioitaessa on tarpeen perusteellinen voinnin ja elämäntilanteen kartoitus, jossa otetaan huomioon myös nuoren oma näkökulma. Lähtökohtana on avoin ja keskusteleva ilmapiiri, mikä edistää päihteiden käytön puheeksi ottamista. Alkoholin käyttöä kartoitettaessa tulisi haastattelun avulla selvittää mitä alkoholijuomia nuori on käyttänyt, kuinka usein ja millaisia määriä. Madollinen sekakäyttö ja muiden päihteiden käyttö tulee selvittää, kuten myös juomiseen liittyvät haitat sekä riskikäyttäytyminen. Varhaisen puuttumisen mallin avulla vähennetään riskitekijöiden vaikutusta ja tuetaan päihdeongelmilta suojaavia tekijöitä. Alkoholivalistuksessa tulisi jakaa päihdetietouden lisäksi tietoa myös siitä, miten toimitaan vaaratilanteissa kuten alkoholimyrkytyksen sattuessa. Päihdenuoren hoidossa tulee huomioida päihdeongelman lisäksi mahdolliset psykiatriset häiriöt, fyysinen terveys, opiskeluvaikeudet ja oikeudelliset ongelmat. (Niemelä 2010, 116–117.) Hoitoa suunniteltaessa tulee myös huomioida nuoren kehityksellinen taso. Nuoremmilla asiakkailla hoito voi olla täysin perhekeskeistä, mutta myöhäisnuoruudessa korostuu nuoren autonomia ja yksilöhoito. (Niemelä 2009, 50.)

Päivi Ikola (2010) on selvittänyt 18–25-vuotiaiden nuorten kokemuksia päihdepalvelujen toimivuudesta ja miten niitä heidän mielestään tulisi kehittää. Nuorten mielestä päihdepalvelut eivät vastanneet heidän tarpeitaan. Päihdepalvelut koettiin liian passiiviseksi useilla osa-alueilla ja niihin kaivattiin enemmän toiminnallisuutta. Myös päihdetyöntekijöiden tavassa kohdata päihdenuoria nähtiin kehittämisen ja koulutuksen tarvetta. Nuoret kokivat osattomuutta päihdepalveluissa, sillä he eivät mielestään päässeet tarpeeksi vaikuttamaan oman hoidon suunnitteluun, järjestämiseen ja toimenpiteiden valintaan. Nuorten mielestä nykyinen katkaisuhoido ei vastaa heidän tarpeitaan vaan se on liian alkoholikeskeistä ja suunnattu vanhemmille alkoholisteille.

2.4 Nuorten päihdeongelmien ennaltaehkäisy

Mannerheimin lastensuojeluliitto on laatinut yhteistyössä A-klinikkasäätiön ja Terveys ry:n kanssa suositukset nuorten päihteiden käytön ehkäisystä. Suositusten mukaan kotien on otettava vastuuta nuorten päihdekasvatuksesta, koulujen ehkäisevää päihdetyötä

on vahvistettava ja suomalaisen päihdekulttuuriin on saatava myönteistä muutosta. Vanhempien tulisi olla hyvänä esimerkkinä lapsille päihteiden käytön suhteen ja keskustella heidän kanssaan päihteiden vaaroista jo varhaisessa vaiheessa. Vanhempien on oltava läsnä nuoren elämässä, sillä vanhempien kiinnostus nuoren asioihin suojaa päih-teiltä. Tärkeää on tehdä yhteistyötä nuoren kavereiden vanhempien kanssa sekä kodin ja koulun välillä. Koulun ehkäisevän päihdetyön tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjä-n-teistä sekä nuorten tarpeet huomioivaa. Päihdekasvatuksen suunnitteluun tulisi ottaa mukaan sekä nuoret että heidän vanhempansa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.) Nuorten mielestä vanhemmat eivät pysty ehkäisemään heidän päihteiden käyttöönsä. He kokevat kuitenkin tarvitsevänsä vanhempiensa tukea tehdessään valintoja ja pyrkiessään päihteettömyyteen. Vaikuttamisen tulisi kohdistua nuorten käsityksiin ja merkityksiin päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. (Jaatinen 2000, 126–127.)

Nuorten mielestä hyviä päihteiden käytön ehkäisykeinoja ovat oma harkintakyky, mie-lekäs tekeminen, hyvät kaverisuhteet ja päihteiden vuoksi sairastuneiden kertomukset kokemuksistaan. Myös hyvät suhteet vanhempiin ehkäisevät nuorten mielestä päihteiden käyttöä. (Aira, Kannas, Kokko & Villberg 2010.) Nuoret pitävät hyvän valistuksen ominaisuuksina valistajan asiantuntijuutta, nuorten omaa osallisuutta valistuksessa sekä valistuksen sisällön koskettavuutta. Asiantuntijoiksi nuoret kokevat entiset narkomaanit tai huumeidenkäyttäjien parissa työskentelevät henkilöt. Valistuksen odotetaan tuovan realiteetteja esiin nuorten näkökulmasta sekä humalatilasta että selvin päin juhlimisesta. (Jaatinen 2000, 98–110.)

Varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön vaikuttaa myönteisesti terveyteen, ja sillä on positiivisia vaikutuksia koko ihmisen elämään (Holmberg 2010, 26). Varhaisten puuttumismallien tavoitteena on vähentää päihdeongelmille altistavien tekijöiden vaikutusta ja tukea suojaavia tekijöitä. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää uusien käyttäjien syntymistä, myöhästyttää päihteiden käytön aloitusikää ja puuttua päihteiden käyttöön vaikuttaviin riskitekijöihin. Päihteiden ollessa jo käytössä tavoitteena on pysäyttää päihteiden käytön jatkuminen tai eteneminen päihdehäiriöksi sekä vähentää päihteiden käyttöön liittyviä haittoja. Varhaisessa puuttumisessa on tärkeää moniamma-tillinen yhteistyö eri toimijoiden välillä. (Niemelä 2009, 55, 58.)

3 PÄIHDERIIPPUVUUS

Päihteiksi kutsutaan kemiallisia aineita, jotka elimistöön joutuessaan aiheuttavat päihtymyksen tai humalatilan tunteen. Päihteet voidaan jaotella hyvin monella tavalla. Alkoholit ja tupakka määritellään Suomessa sosiaalisiksi päihteiksi. Ne ovat lain mukaan rajoitetusti sallittuja, mutta niitä ei saa antaa tai myydä alle 18-vuotiaille. Teknisistä liuottimista tulee impattaessa voimakas päihtymystila, mutta laissa ne luokitellaan myrkyiksi. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Sekakäytöllä tarkoitetaan useamman kuin yhden päihteen käyttöä. Alkoholin väärinkäyttäjien kohdalla on yleensä kyse bentsodiatsepiineistä, opiaattityyppisistä särkylääkkeistä tai huumeista. (Söderling 1995, 183.) Lähes kaikkiin päihderiippuvuuden muotoihin liittyy päihteen sekakäyttöä. Lievää sekakäyttöä on alkoholin ja nikotiinin tai kofeiinin yhteiskäyttö, vaikeimmillaan kyse on alkoholin ja huumeiden sekakäytöstä. Lääkkeitä voidaan käyttää tarkoituksellisesti tehostamaan alkoholin aiheuttamaa humalaa, mutta myös tahattomasti hoidettaessa juomisen aiheuttamia häiriöitä uni- ja rauhoittavilla lääkkeillä. Lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö aiheuttaa nopeasti lääkkeiden siedokyvyn kasvua ja lääkeriippuvuutta. (Päihdelinkki i.a.) Päihteen sekakäyttö on yleisintä, sillä vuonna 2009 hoitoon hakeutuneista huumeidenkäyttäjistä 61 prosenttia ilmoitti käyttäneensä ainakin kolmea ongelmapäihdettä. Yleisimpiä ovat alkoholin lisäksi opiaattit ja stimulantit. (Terveystieteiden tutkimuskeskus i.a.)

Ihminen on enemmän tai vähemmän riippuvainen toisista ihmisistä, asioista tai tottumuksista. Puhutaan myönteisestä ja kielteisestä riippuvuuskäyttäytymisestä. Myönteinen riippuvuuskäyttäytyminen ilmenee toistuvana mielihyvää tuottavana toimintana. Ihminen kykenee sopeutumaan elämäntilanteensa olosuhteisiin, joissa autonomia on rajattua. Myönteisessä riippuvuuskäyttäytymisessä ihminen kykenee solmimaan ja ylläpitämään keskinäisiä vastavuoroisia ihmissuhteita. Kielteinen riippuvuuskäyttäytyminen puolestaan johtaa pakonomaiseen ja haitalliseen riippuvuuteen, joka vie voimavaroja muilta persoonallisuuden kehittymisen alueilta. Tämä ilmenee aina ihmisen liiallisena kiintymisenä, kietoutumisena ja subjektiivisena pakonomaisuutena suhteessa riippuvuuden kohteeseen. Ihmisen kyky hallita omaa käyttäytymistään on vähentynyt tai se saattaa puuttua ajoittain kokonaan. (Havio ym. 2008, 40–42.)

3.1 Päihderiippuvuuden kriteerit

Päihderiippuvuutta tarkastellessa on hyvä muistaa, että jokaisella ihmisellä on omat motiivinsa ja syynsä käyttää päihteitä. Monet eri tekijät vaikuttavat siihen muuttuuko kohtuullinen alkoholinkäyttö alkoholiriippuvuudeksi tai huumekekeilu huumeriippuvuudeksi. Kaikista kokeilijoista tai kohtuukäyttäjistä ei tule päihderiippuvaisia. (Havio ym. 2008, 42.) Holmberg (2010, 39) kuvaa päihderiippuvuuden tarkoittavan pakonomaista käyttäytymistä, jossa kemiallisten aineiden käytön hallitseminen ja lopettaminen käy yhä vaikeammaksi johtaen usein pitkäaikaiseen ja toistuvaan päihdealtistukseen sekä korkean toleranssin kehittymiseen.

Riippuvuus päihteisiin voi olla psyykkistä, fyysistä tai sosiaalista sekä kaikkia näitä erilaisina yhdistelminä. Psykkisessä riippuvuudessa henkilö kokee päihteen, sen käytön ja vaikutuksen hyvinvoinnilleen välttämättömäksi. Yleensä psyykinen riippuvuus alkaa kehittyä jo ennen fyysistä riippuvuutta. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on tottunut pähteeseen siinä määrin, että päihteen puuttuminen aiheuttaa erilaisia häiriöitä elimistössä, joista hermostovaikutukset näkyvät vieroitusoireina. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee henkilön kiinnittymisenä sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa päihteiden käytöllä on keskeinen sija. (Havio ym. 2008, 42–43.) Holmberg määrittelee vielä neljännen päihderiippuvuuden ulottuvuuden, henkisen riippuvuuden. Henkinen riippuvuus koskee elämäntavomusta, ajatusmaailmaa tai ilmapiiriä, joka on yhteydessä päihteiden käyttöön. Päihteiden käyttö voi edustaa tiettyjä ihanteita, uskomuksia, arvoja ja hengellisyttä tai henkisyttä. Päihteitä saatetaan käyttää osana uskonnollisia rituaaleja tai niiden avulla pyritään saavuttamaan jokin hengellinen tai henkinen yhteys. (Holmberg 2010, 40.)

Tietyillä kriteereillä asiakkaalle voidaan diagnosoida alkoholiriippuvuus. Pyrkimyksenä tuolloin on kartoittaa hänen tilanteensa ja löytää sopiva hoitomuoto. Alkoholiriippuvuuden oireita ovat voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia, alentunut kyky hallita juomista, vieroitusoireyhtymät ja sietokyvyn kasvu, keskittyminen alkoholin käyttöön sekä käytön jatkuminen haitoista huolimatta. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia ilmenee monin tavoin. Henkilöllä voi olla piinaavia, epämuksuutta aiheuttavia tuntemuksia, levotonta oloa tai hän saattaa ajatella, ettei olo helpotu muuten kuin juomalla. Henkilö voi myös kokea, ettei hän onnistu jossakin tehtävässä tai

asiassa, esim. rentoutumisessa, ilman alkoholia. Pakonomaisuus voi ilmetä siten, että henkilö alkaa juoda huomaamattaan, ilman mielitekoja tai tarvetta juoda. Alentunut kyky hallita juomista näkyy siinä, että henkilö juo useammin tai enemmän kuin on aikonut tai velvollisuuksien vuoksi on mahdollista. (Aalto 2010, 40–41.)

Tyypillisiä vieroitusoireita ovat vapina, hikoilu, pahoinvointi sydämentykytys, levottomuus, päänsärky ja unettomuus. Vieroitusoireet voivat ilmetä myös taipumuksena lievittää oireita alkoholin käytöllä. Sietokyvyn kasvu ilmenee tietyn alkoholimäärän heikompana vaikutuksena tai aiempaa suurempien alkoholimäärien sietämisenä. Keskittyminen alkoholin käyttöön ilmenee siten, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet, esim. harrastukset, työ ja ystävät, jäävät sivuun ja aika kuluu alkoholin käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen. Alkoholin käytön jatkuminen haitoista huolimatta liittyy pakonomaiseen tarpeeseen ja hallinnan menettämiseen. Henkilö jatkaa juomista, vaikka vaarana on työpaikan menettäminen tai juo viikonloppuisin alkoholin aiheuttamasta kärsimyksestä ja toimintakyvyn alenemisesta huolimatta. Alkoholiriippuvuuden diagnoosiin tarvitaan edellä mainituista oireista vähintään kolmen esiintymistä samanaikaisesti viimeisen vuoden aikana vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti lyhyempinä jaksoina. (Aalto 2010, 40–41.)

3.2 Päihderiippuvuuden hoidon pääperiaatteet

Päihderiippuvuuden hoito jakautuu psykososiaaliseen hoitoon ja kuntoutukseen sekä lääkehoitoon. Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on vähentää päihderiippuvuuteen liittyvää pakonmaista tarvetta käyttää päihteitä ja lievittää siitä johtuvia seurauksia. Psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan ammatillisia ja tavoitteellisia menetelmiä, jotka pohjautuvat johonkin teoriaan. Hoitomuotoja ovat mm. keskustelut, erilaiset tehtävät ja käytännön harjoitukset. Perusterveydenhuollossa psykososiaalisena hoitona voi toimia motivoiva ja tukea antava keskustelu. Psykoterapeuttisista menetelmistä yleisimpiä ovat motivoiva haastattelu ja retkahdusten ehkäisyyn perustuva hoito. Psykososiaalisen kuntoutuksen avulla opetellaan taitoja, joita tarvitaan itsestä huolehtimiseen itsenäisessä asumisessa. (Aalto 2010, 56–57.) Alkoholiriippuvuuden hoidon perustan muodostavat psykososiaaliset hoidot. Hoito- ja kuntoutusmuodoissa tärkeää on jatkuvuus, hyvä yhteistyö sekä potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon. Hoidossa keskeistä on tie-

don antaminen, keskustelu ja erilaiset toiminnalliset terapiamuodot. Hoidollinen ja tukea antava vuorovaikutus hoitosuhteessa on yleisin psykososiaalinen hoito. Lisäksi voidaan tarjota vertais- ja itseaputoimintaa. On tärkeää muistaa, että potilaan mielipidettä tulee kuunnella hoitomuotoa valittaessa. (Käypä hoito 2011.)

Päihderiippuvuutta voidaan hoitaa psykososiaalisen hoidon ohella myös lääkkeiden avulla. Eri lääkkeiden vaikutukset kohdistuvat riippuvuuden eri ilmenemismuotoihin. Lääkkeillä voidaan vaikuttaa alkoholin tuottamiin subjektiivisiin vaikutuksiin, alkoholiin liittyvään ehdollistumiseen tai alkoholin käyttöön liittyvään välittäjäainejärjestelmään. (Alho 2010, 57.) Päihderiippuvuuden hoidossa käytettäviä lääkeryhmiä ovat disulfiraami (Antabus), naltreksoni (Revia), buprenorfiini (Subutex), metadoni (Methadone) sekä yhdistelmävalmiste buprenorfini ja naloksoni (Suboxone). Lääkitys parantaa hoitotulosta 15–25 prosentilla potilaista. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 288.)

3.3 Päihderiippuvuudesta toipuminen

Pitkäaikaisesta päihteiden käytöstä irrottaudutaan yleensä vähitellen. Lopettaminen eri vaiheineen muistuttaa jossain määrin suruprosessia, sillä molemmissa ihminen joutuu etsimään uutta suuntaa ja käsittelemään suurta muutosta elämässään. Vaikka toipumista olisi jo tapahtunut, on päihteiden käyttöön palaaminen joko lyhyeksi tai pidemmäksi aikaa tavallista. Retkahdukset tapahtuvat usein stressaavissa tai yllättävissä elämäntilanteissa. Taustalla voi olla toive kohtuukäytön mahdollisuudesta ja siihen liittyvästä koekielunhalusta tai halusta pitää kiinni päihteitä aktiivisesti käyttävistä ystäväistä, mikä luonnollisesti altistaa myös kiusaukselle käyttää itse päihteitä. (Holmberg 2010, 51–53.)

3.3.1 Motivaatio ja muutosvalmius

Motivaatiota voidaan kuvata ihmisen sisäiseksi tilaksi, joka syntyy, vahvistuu tai heikenee vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Havio ym. 2008, 44). Motivaatio voi horjua tai häilyä epäilysten alla ja vahvistua, kun epäilykset on voitettu. Motivaatio voi siis olla joko horjuva tila, tai varma valmius toimia tai olla toimimatta tietyllä tavalla.

Motivaatiolla on kolme tärkeää ulottuvuutta. Jotta muutos on mahdollinen, ihmisen on oltava kykenevä, halukas ja valmis muuttumaan. Kyky viittaa taitoihin ja voimavaroihin. Halu viittaa siihen, kuinka paljon muutosta halutaan. Valmius edustaa viimeistä askelta, jossa ihminen päättää muuttaa käyttäytymistään. Muutosmotivaation juurruttamisessa asiakasta autetaan tulemaan kykeneväksi, halukkaaksi ja valmiiksi muutokseen. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 19, 33–34.)

Teoreetikot ovat kehitelleet erilaisia malleja siitä, miten yksilön päihteiden käytön muutosprosessi etenee. Hoitoalan ammattilaiset voivat olla auttamassa prosessin kaikissa vaiheissa käyttämällä yksilön muutosvaiheeseen sopivia kannustavia strategioita. (Koski-Jännes ym. 2008, 30.) Prochaskan ja DiClementen mallin mukaan muutos etenee viidessä vaiheessa. Esipohdintavaihe on harkintaa edeltävä vaihe, jolloin muuttumista ei vielä ajatella. Pohdintavaiheessa mietitään elämän olevan parempaa, jos muutosta tapahtuisi. Valmistautumisvaiheeseen on edetty, kun henkilö on päättänyt muuttua ja alkaa suunnitella muutosta. Toimintavaiheessa otetaan askelia muutoksen suuntaan. Ylläpitovaiheessa muutosta on jo tapahtunut ja henkilön täytyy ylläpitää muutoksen suuntaa. Henkilön motivaatio muuttua ilmenee eri muodoissa riippuen siitä, missä riippuvuuskierteen vaiheessa hän on. (Peele 2004, 61.)

Rotgers ja Sharp (2008, 495) painottavat motivaation arvioinnin merkitystä hoidon aloitusvaiheessa. Myös Giovazolias ja Davis (2005) toteavat tutkimuksessaan päihdeasiakkaan hoitamisen hänen motivaatiotasonsa huomioiden parantavan hoidon tuloksia. Huolellinen motivaatiotason arviointi ja yksilöllisesti räätälöity interventio ovat olennainen osa päihteiden käyttäjien hoito-ohjelmaa. Tutkimukseen osallistuneista päihdeasiakkaita ns. varhaisessa vaiheessa olevat asiakkaat kokivat ei-toiminnallisen terapeuttisen intervention sopivan heille parhaiten, mutta myöhäisemmässä vaiheessa olevat asiakkaat pitivät toiminnallisesti suuntautunutta interventiota hyödyllisempänä.

Kuusisto (2010) on tutkinut eri toipumisreittien eroja ja yhtäläisyyksiä sekä toipumisreittien valintaan vaikuttaneita tekijöitä. Tutkimuksen mukaan toipumisreittejä olivat vertaistuen tai professionaalisen hoidon avulla sekä ilman vaikuttavaa hoitoa tapahtunut toipuminen. Toipumisreitti määrittyi toipumistapahtumassa ja sen valintaan vaikuttivat riippuvuuden aiheuttamien ongelmien vaikeusaste ja kuntoutujan elämäntilanne. Muutokseen vaikuttavia tekijöitä olivat sattuma ja tarkoituksenmukainen harkinta, mutta

siihen liittyi myös olennaisesti ajattelutavan muutos. Kuntoutujalla tulee itsellään olla voimavarat pyrkiä raittiuteen, sillä muutosprosessista suuri osa tapahtuu yksilön sisäisenä prosessina. Hoitoa kohdennettaessa ja toipujan voimavaroja arvioitaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan muutosvalmius, päihdeongelman vaikeusaste, pystyvyysodotukset ja uskomukset hoidon merkityksestä toipumiselle. Knuuttila (2002) on todennut päihdeiden käyttäjien muutosvalmiutta tutkiessaan, että nuorilla tutkimushenkilöillä, joilla ei ollut asuntoa eikä ammattia, oli heikompi muutosvalmius, kuin muilla tutkituilla. Muutosvalmius oli alhaisempi myös niillä, jotka tulivat hoitoon muusta syystä kuin omasta vapaasta tahdostaan ja niillä, joiden tavoitteena oli päihdeiden hallittu käyttö, ei täysraittius.

3.3.2 Motivoiva haastattelu ja mini-interventio

Motivaation vahvistaminen parantaa hoitotuloksia, sillä se lisää hoitoon osallistumista. Motivoivan haastattelun ja mini-intervention avulla päihdeiden käyttäjä kohtaa omat ristiriitaiset halunsa ja käyttää omia arvojaan ja motivaatiotaan päästäkseen irti riippuvuuksista. Mini-interventio ja motivoiva haastattelu sopivat nuorten hoitoon, sillä ne eivät leimaa heitä päihderiippuvaisiksi. Niihin ei myöskään liity nuorten usein terapiaa kohtaan tuntemaa vastustusta. Riippuvuutta voidaan käsitellä väliaikaisena tilana. Terapia auttaa nuorta näkemään, että hän aiheuttaa käyttäytymisellään riskin itselleen ja että hän voi muuttaa käyttäytymistään. (Peele 2004, 79–80.)

Motivoivan haastattelun ensisijaisena tavoitteena on saada asiakas oman asiansa asianajaksi ja välttää tilannetta, jossa haastatteliija tyrkyttää muutoksen välttämättömyyttä tai etuja. Olennaista on saada asiakas pohtimaan tilannettaan, tunnistamaan muutoksen tuomia etuja ja tekemään itsenäisiä päätöksiä omista lähtökohdistaan, ei painostuksesta tai muita miellyttääkseen. Haastattelijan on ensin yritettävä tunnistaa, missä muutoksen vaiheessa asiakas on, minkä jälkeen hän voi sovittaa toimintansa tähän vaiheeseen sopivaksi. Haastatteliija ei saa kiirehtiä asiakkaan edelle ja tarjota hänelle menetelmiä muutoksen toteuttamiseksi vaiheessa, jossa hän ei ole vielä siihen valmis. Motivoivan haastattelun hengen mukaisesti muutosvalmiuden edellytykset löytyvät ihmisestä itsestään, ne pitää vain kutsua esiin. (Koski-Jännes ym. 2008, 43–45.)

Mini-interventiolla eli lyhytneuvonnalla tarkoitetaan vastaanottokäynnin yhteydessä annettavaa terveysneuvontaa, joka kestään yleensä n. 10–15 minuuttia. Tämä terveydenhuollossa käytettävä hoitomuoto soveltuu alkoholin suurkulutuksen hoitoon. Erityisenä kohderyhmänä ovat riskijuojat ja alkoholia haitallisesti käyttävät. Mini-interventio ei yleensä ole riittävä hoitomuoto alkoholiriippuvaisille, koska alkoholin käyttöä ohjaa pakonomaisuus. Jos alkoholiriippuvainen ei ole valmis sitoutumaan muuhun hoitoon, voi mini-interventio lisätä motivaatiota hoidon vastaanottamiseen ja olla siten perusteltua. (Aalto 2009.)

3.3.3 Hoitosuhteessa huomioitavia seikkoja

Päihdeongelman kohtaamiseen vaikuttavat hoitajan omat tunteet, arvot, asenteet ja aiemmat kokemukset sekä päihdeongelmaisiin liittyvät yleiset asenteet. Vuorovaikutuksen syntymiseen ja onnistumiseen vaikuttavat hoitajan ammatillisuus ja persoona, tilanteen luottamuksellisuus ja työympäristö. Vaitiolovelvollisuus korostuu päihdeasiakkaiden kohtamisessa. Hoitosuhteen tulee olla asiakkaan avun tarpeeseen perustuva tasarvoinen ja ammatillinen yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde, jossa hoitaja on aidosti kiinnostunut asiakkaasta. Päihdeongelmaiseen asiakkaaseen on suhtauduttava myönteisesti, hyväksyvästi, kunnioittavasti ja empaattisesti. Asiakasta autetaan antamalla tietoa, ohjausta, tukea ja rohkaisua sekä rehellistä palautetta ja vaihtoehtoja riippuvuuden tilalle. (Hietaharju & Nuutila 2010, 80–82.)

Hoitosuhdekeskusteluissa selvennetään päihteiden käytön hyviä ja huonoja puolia sekä kartoitetaan motivoivia tekijöitä. Asiakkaan motivaatiota vahvistetaan ja ennakoitaan tulevaisuutta. Asiakkaalle on tärkeää antaa tietoa päihteiden haitoista, terveysriskeistä ja hoitomahdollisuuksista. Hoidolle on löydettävä riittävän pieni, tärkeä ja saavutettavissa oleva tavoite, jonka saavuttamiseksi asiakkaalle annetaan vastuuta. Keskusteluissa korostetaan muutoksen vapaaehtoisuutta ja omien tietoisten valintojen tekemistä eteen tulevissa tilanteissa. Perhekeskeisyys on tärkeää päihdeongelmaista hoidettaessa, sillä ongelma koskettaa koko perhettä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 162–163.)

Asiakkaan kokemus omasta osallisuudesta hoidon kuluessa on tärkeää. Kujalan (2003) mukaan osallisuus on autonomiaa, itsehoitoa ja persoonallista vaikuttamista omaan hoi-

toonsa. Osallisuus edellyttää mahdollisuutta vaikuttaa asioihinsa persoonana, elämänsä subjektina, ja se on edellytys sitoutumiseen ja vastuun ottamiseen elämästään. Laitila (2010) kuvaa asiakkaan osallisuuden mielenterveys- ja päihdetyössä näkyvän palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisenä, huomioimisena ja hyödyntämisenä. Osallisuus ilmenee asiakkaan mielipiteiden ja näkemysten arvostamisena. Hoito- ja kuntoutussuhteessa keskeistä on asiakkaan mahdollisuus saada hänelle mielekästä hoitoa ja palvelua, johon hän itse pystyy sitoutumaan. Osallisuuteen kuuluu myös, että asiakas tietää asioidensa käsittelystä ja antaa siihen luvan. Asiakkaan tulee voida ottaa vastuuta hoidostaan. Hänellä on oltava oikeus olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa, osallistua hoitonsa suunnitteluun ja käyttää aktiivisesti tarjolla olevia toimintamahdollisuuksia. Osallisuuden toteutuminen tukee asiakkaan toipumista ja hyvinvointia.

4 PÄIHDEHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄ

4.1 Palveluiden järjestämisen lähtökohdat

Päihdehuoltolain (1986) mukaan kunnan on huolehdittava, että sen alueella järjestetään sisällöltään ja laadultaan tarvetta vastaavat ja riittävät päihdepalvelut. Laki jakaa hoito- ja kuntoutuspaikat peruspalveluihin ja erityispalveluihin. Palveluiden järjestäminen kuuluu terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle ja sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle. Laki velvoittaa palvelujen kehittämiseen ja viranomaisten väliseen yhteistyöhön. Avohoidon tulee olla ensisijaista ja palvelujen on oltava helposti tavoitettavia, monipuolisia ja joustavia. Hoito perustuu luottamuksellisuuteen ja toiminnassa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan ja hänen läheistensä etu. Myös terveydenhuoltolaki (2010) velvoittaa kuntia järjestämään alueellaan tarvetta vastaavat päihdepalvelut. Lain mukaan kunnassa järjestettävien päihdepalveluiden tulee muodostaa toimiva kokonaisuus yhdessä mielenterveyspalveluiden kanssa. Terveydenhuoltolaki painottaa myös monia hoitotyön sisältöön yleisesti vaikuttavia tekijöitä kuten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, laadun varmistamista näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen toteuttamisella ja henkilökunnan riittävää täydennyskoulutusta.

Kunnat voivat tuottaa päihdepalvelut itse, yhteistyössä toisten kuntien kanssa tai ostaa ne ostopalveluina palveluita tuottavilta järjestöiltä, säätiöiltä tai yksityisiltä palveluiden tuottajilta. Näitä mahdollisuuksia yhdistellen kunnat ovat suunnitelleet palvelunsa hyvin yksilöllisesti. (Havio ym. 2008, 99.) Periaatteena on, että asiakas voi hakeutua palveluiden piiriin oma-aloitteisesti ja hänen itsenäistä suoriutumistaan tuetaan. Avohoidon palvelut ovat yleensä asiakkaalle maksuttomia, mutta laitoshoidon on maksullista. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 130–131.)

Halosen (2005) mukaan päihdeasiakkaat kokivat palveluja olevan saatavilla, mutta palveluista tiedottaminen ja niiden piiriin ohjaaminen oli heikkoa. Päihdepalveluiden tärkeimmiksi kehityshaasteiksi nähtiin varhaisen puuttumisen lisääminen, päihdepalvelurakenteen uudistaminen ja selkiyttäminen sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien ja päihdepalvelujen laadun kehittäminen. Päihdepalvelun laadun kehittämisen tärkeimmiksi osa-alueiksi nousivat palveluiden jatkuvuus, oikea-aikaisuus, ympärivuorokautisuus ja

palveluista tiedottaminen. Palvelujen laatua tulisi myös yhtenäistää kuntien ja palvelujen tuottajien kesken. Uusien päihdepalvelumallien luominen edellyttää innovatiivista työtettä ja entisten mallien kriittistä arvioimista. Kunnan avokuntoutusmenetelmien kehittäminen ja tukihenkilöverkoston luominen ovat ensisijaisia kehittämiskohteita.

4.2 Päihdehuollon peruspalvelut

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotetaan perus- ja avohoito- palveluja kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä. Palvelujärjestelmän kehittämisessä keskeisiä linjauksia ovat matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sekä yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5.) Päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaan jokaisessa kunnassa on oltava päihdeongelmaisten käytettävissä vähintään perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002, 41).

Päihdehuollon peruspalveluihin kuuluvat terveydenhuollossa terveyskeskukset kaikkine toimintamuotoineen, työterveyshuolto sekä yksityiset terveydenhoitopalvelut. Myös erikoissairaanhoidon useimmat yksiköt luokitellaan peruspalveluihin kuuluviksi, koska niissä päihdepotilaita hoidetaan kaikkien muiden potilaiden joukossa. Sosiaalitoimessa keskeinen peruspalveluiden tarjoaja on sosiaalitoimisto, jossa annetaan neuvontaa ja maksusitoumuksia laitoshoitoihin sekä hoidetaan mm. toimeentuloasioita. Lastensuojelu on sosiaalitoimen keskeinen toimintamuoto, sillä vanhempien päihdeongelmat ovat yksi yleisimmistä lastensuojelutoimenpiteiden syistä. (Mäkelä & Aalto 2010, 46–47.) Perustason päihdepalveluiden tavoitteena on päihteiden käytön tunnistaminen, varhainen puuttuminen, ongelman arviointi ja jatkohoitoon ohjaus sekä pitkäaikaiseen jatkohoittoon liittyvien palvelujen toteuttaminen (Havio ym. 2008, 100)

4.3 Päihdehuollon erityispalvelut

A-klinikat kuuluvat päihdehuollon erityispalveluihin, jotka ovat kunnan tai kuntaliiton järjestämiä tai ostopalvelusopimuksella ostettuja avohoidon palveluja (taulukko 2). Useimmiten yksiköt toimivat A-klinikan nimellä, mutta joissakin kunnissa palvelut on yhdistetty mielenterveyspalveluihin tai ne on nimetty päihdeyksiköiksi. A-klinikoilla hoidetaan päihdeongelmia sekä erilaisia toiminnallisia riippuvuuksia, kuten peliriippuvuus. A-klinikoiden työmuotoja ovat mm. yksilö-, pari-, perhe- ja verkostotyö. Hoito-
muotoja ovat mm. katkaisuhoido, keskustelu- tai toiminnallinen terapia sekä neuvonta- ja arviointipalvelut. (Havio ym. 2008, 100.) Käytännön vastaanottotyöskentely pitää sisällään päivystys- ja kriisityötä sekä ajanvaraukseen perustuvaa terapiatyöskentelyä tai psykososiaalista kuntoutusta. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 133.)

TAULUKKO 2. Päihdehuollon erityispalvelut (Mäkelä & Aalto 2010, 48.)

Avohoito ja -kuntoutus	A-klinikka Nuorisoasemat Erikoissairaanhoidon poliklinikat
Laitoshoido ja -kuntoutus	Katkaisuhoidoyksiköt Kuntoutusyksiköt Erikoissairaanhoidon sairaalat: päihdepsykiatriset osastot
Muut palvelut	Asumispalvelut Ensisuojat Päiväkeskukset

Nuorisoasemat tarjoavat avohoidon palveluita alle 25-vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen. Nuoret voivat hakeutua asemalle päihteen käytön, mielenterveysongelmien tai muiden elämäntilanteeseen tai kasvuun liittyvien ongelmien vuoksi. Nuorisoasemien palvelut ovat maksuttomia ja ne perustuvat vapaaehtoisuuteen. Joillakin paikkakunnilla on järjestetty erityisesti nuorille suunnattuja palveluita, kuten ns. etsivää työtä, jolla pyritään madaltamaan hoitoon hakeutumisen kynnystä. Etsivässä työssä työntekijä hakeutuu itse sinne, missä asiakkaat liikkuvat. (Havio ym. 2008, 100–101.)

Laitoshoito voidaan jakaa lyhytkestoiseen katkaisuhoidon ja pitkäaikaisempaan kuntoutushoiton (taulukko 2). Erityisyksikköjen ohella myös terveyskeskuksen vuodeosastoilla voidaan toteuttaa katkaisuhoidon. Katkaisuhoidon tavoitteena on katkaista päihdekierre, ehkäistä ja hoitaa vieroitusoireita sekä luoda edellytykset fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle jatkohoidon suunnittelun avulla. Katkaisuhoidon hakeudutaan yleensä A-klinikan tai terveyskeskuksen kautta. (Havio ym. 2008, 101.) Katkaisuhoidot toimivat joko osana laajempaa kuntoutusyksikköä tai erillisenä hoitoyksikkönä. Hoitoajat vaihtelevat yksilöllisesti yleensä neljästä yhdeksään vuorokautteen, mutta pidempikin hoito voi olla tarpeen. Samanaikaisesti hoidetaan muita psyykkisiä ja somaattisia vaivoja sekä käynnistetään sosiaalisten pulmien selvittely yhdessä sosiaalitoimiston kanssa. Keskeisiä hoitomuotoja ovat levon ja ravinnon saannin turvaaminen sekä vieroitusoireiden loppumisen seuranta ja niiden lievittäminen tarvittaessa lääkityksen tai akupunktion avulla. (Mäkelä & Aalto 2010, 50.)

Kuntoutuslaitoksissa toteutetaan pidempijaksoisia, usein joitain viikkoja kestäviä hoitajaksoja. Joissakin yhteisöhoitoa toteuttavissa laitoksissa kuntoutus voi kestää jopa 1,5 vuotta. Hoitoajan pituus määritellään yleensä yksilöllisesti. Varsinaiseen kuntoutusjaksoon voidaan liittää myös ns. intervallihoitoa, jossa kuntoutusjakson lisäksi järjestetään muutaman viikon välein kuntoutumisen tukemiseksi lyhyitä, muutamia päiviä kestäviä hoitajaksoja. (Havio ym. 2008, 101.)

Katkaisuhoidon ja käynnistyneen kuntoutumisen jälkeen seuraa muutoksen vakiintumisen vaihe, jossa moni kuntoutuja tarvitsee asumis- ja muita tukipalveluita kyetäkseen irrottautumaan päihdekeskeisestä elämäntavasta. Useat kunnat ovat järjestäneet asumis- ja tukipalveluita päihdeongelmista kuntoutuville henkilöille. Myös päiväkeskustoiminnalla tuetaan päihdekuntoutuksen jälkeistä selviytymistä. (Mäkelä & Aalto 2010, 51.)

Päihdekuntoutujien ja heidän läheistensä vapaaehtoistyöhön perustuvat A-killat tukevat päihdeongelmasta toipumisessa mm. järjestämällä yhteistä harrastetoimintaa. A-killissa toimii usein koulutettuja tukihenkilöitä. Myös AA- (Nimettömät alkoholistit) ja NA- (Nimettömät narkomaanit) ryhmätoiminta on vapaaehtoistyöhön ja vertaistukeen perustuvaa työtä. Lisäksi moni paikoin järjestetään päihdeongelmista kärsivien läheisille suunnattua AL ANON-toimintaa. (Havio ym. 2008, 101.)

4.3 Varkauden päihdestrategia

Varkauden päihdestrategian vuosille 2007–2015 keskeisin tavoite on päihteiden käytön ja siitä aiheutuvien haittojen huomattava väheneminen vuosittain kaikissa ikäluokissa. Tavoite on haastava, sillä päihdeindikaattorien mukaan Varkauden päihdetilanne on valtakunnan keskiarvoa huonompi. Päihdestrategian toteutumisen kannalta on tärkeää, että työyksiköiden johtajat kertovat strategiasta työyhteisönsä eri tasoilla ja kytkevät sen osaksi yksikön sekä yksittäisten työntekijöiden omia tavoitteita. Jokaisen työntekijän tulee sitoutua omakohtaisesti päihdestrategian toteuttamiseen omassa toiminnassaan. Kaupungin toimielinten ohella strategian toteutuminen edellyttää aktiivisuutta myös muiden toimijoiden kuten seurakuntien, poliisin, oppilaitosten, järjestöjen ja yritysten osalta. Unohtaa ei sovi myöskään kaupungin asukkaiden keskinäisen yhteistyön merkitystä. (Luukkainen 2007, 2, 27.)

Ennaltaehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä tehdään Varkaudessa hyvin monella tasolla pitäen sisällään paljon erilaisia toimijoita. Lapsiperheiden osalta työtä tehdään mm. neuvoloissa, päiväkodeissa, sosiaalitoimessa erityisesti lastensuojelussa, perhetukikeskus Nikulassa ja kouluterveydenhuollossa. Nuorten osalta päihdetyön haasteisiin vastaa mm. kouluterveydenhuolto, Savon ammatti- ja aikuisopisto toisen asteen ammatillisen koulutuksen osalta, päihdeklinikan nuorten päihdetyö, perhetukikeskus Nikula, suun terveydenhoito, nuorisopalvelut ja poliisi. Aikuisten päihdetyön toimijoita ovat mm. terveyskeskus, perusturvakeskuksen aikuissosiaalityö, päivystyspoliklinikka, suun terveydenhoito, sairaalan sisätautiosasto, sairaalan psykiatrian osasto, päihdekliniikka, Päihdekuntoutusyksikkö Pysäkki, Varkauden työterapinen yhdistys, psykiatrian poliklinikka, psykiatrian kuntoutuspoliklinikka, Varkauden työterveyspalvelut ja poliisi. Lisäksi on myös ns. yleisiä toimijoita kuten seurakunnat ja Varkauden seudun työvoiman palvelukeskus Paletti. (Luukkainen 2007, 28–34.)

4.4 Korjaava päihdetyö Varkaudessa

Päihdekliniikka on Varkaudessa päihteiden vuoksi ongelmiin joutuneiden keskeinen avohoitoa tarjoava yksikkö. Kohderyhmänä ovat alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden vuoksi vaikeuksiin joutuneet henkilöt ja heidän läheisensä sekä muista riippuvuuksista,

kuten peliriippuvuudesta, kärsivät henkilöt. Palvelut ovat maksuttomia ja perustuvat vapaaehtoisuuteen. Päihdeklinikan toimintamuotoja ovat katkaisu- ja vieroitushoidot, erilaiset terapiat, ryhmätoiminta, akupunktiohoito, nuorten päihdetyö, lääkärin vastaanotto, hepatiittirokotukset sekä neuvonta ja ohjaus. (Varkaus 2011.)

Nuorten päihdetyöntekijöinä työskentelee päihdekllinikalla kaksi työntekijää, joista toinen on kokoaikainen ja toinen tekee nuoriin suunnattua työtä puolet työajastaan. Työntekijät tekevät läheistä yhteistyötä koulutoimen yksiköissä toimivien terveydenhoitajien, koulukuraattorien ja oppilashuoltoryhmien kanssa. Nuoria tavataan yleensä koululla tai muussa nuorelle luontevassa paikassa. Koulun ohella yhteydenottoja voi tulla myös lastensuojelusta tai omaisilta. Työlle on ominaista moniammatillinen yhteistyö eri viranomaisten välillä. Muita keskeisiä yhteistyötahoja ovat mm. kuntouttava työtoiminta, työvoiman palvelukeskus Paletti ja nuorten työpaja. Työn keskeisenä tavoitteena on syrjäytymisuhan alla olevien nuorten tukeminen ja auttaminen. Nuorelle on tärkeää saada välittymään kokemus siitä, että hänestä välitetään. Silloin nuori kokee myös hoitosuhteen turvalliseksi. Luottamuksen saavuttaminen on hoitosuhteen keskeinen tavoite. (Argillander, Hannu, henkilökohtainen tiedonanto 5.5.2011.)

Varkauden sairaalassa toimiva 25-paikkainen psykiatrian osasto vastaa Varkauden ja lähikuntien aikuispsykiatristen potilaiden osastohoidosta. Osastolla toteutetaan myös viiden vuorokauden katkaisuhoidoja ja opioidikorvaushoitoja päivystysaikana. Päihdekatkaisuun on varattu osaston paikkatilanteesta riippuen 1–3 paikkaa. Katkaisuhoidon jälkeen potilaan avohoito toteutuu useimmiten päihdekllinikalla. Jos potilaan somaattinen vointi arvioidaan kovin huonoksi, esim. suonensisäisen lääkityksen tai nesteytyksen tarpeen vuoksi, toteutetaan katkaisuhoido sairaalan sisätautiosastolla. Psykiatrian osaston päihdekatkaisuun tarvitaan joko lääkärin tai päihdeklिनikan sairaanhoitajan lähete. Sisätautiosastolle vaaditaan lääkärin lähete. (Ahlfors-Boman, Aholainen, Nykky & Ovaskainen 2008, 54.)

Päihdekuntoutusyksikkö Pysäkki on 13-paikkainen miehille ja naisille tarkoitettu asuin- ja kuntoutusyksikkö. Kuntoutujien alaikäraja on 18 vuotta, yläikärajaa ei ole. Valtaosa kuntoutujista on päihteiden sekakäyttäjiä. Pysäkki on tarkoitettu lyhytaikaiseen asumiseen ja kuntoutumiseen. Talo on päihteetön, käytössä on alkometri ja huume-lääkeseulat. Toiminta perustuu yhteisöllisyyteen ja ryhmätoimintoihin, joihin kaikkien

tulee osallistua soveltuvien osin. Jokaiselle asukkaalle tehdään kuntoutumissuunnitelma. Pysäkillä voi hakeutua joko suoraan tai yhteistyössä lähettävän tahon kanssa. (Turunen, Riitta, henkilökohtainen tiedonanto 21.3.2011.)

Päivätoiminnan ja tuetun asumisen osalta päihdepalveluita täydentää Varkauden työterapinen yhdistys. Kyseessä on itsenäinen yhdistys, jonka tarkoituksena on tukea sosiaalisiiin vaikeuksiin joutuneita ihmisiä. Päiväkeskustoiminta pyörii kaupungin kanssa solmitun ostopalvelusopimuksen turvin. Toiminta-ajatuksena on tukea päihteet ongelmaan kokevaa henkilöä päihteettömyyteen luomalla mahdollisuus virikkeelliseen ja kodikkaaseen oleskeluun. Työterapisen yhdistyksen tukiasunnot on tarkoitettu päihde- ja mielenterveysongelmallisille nuorille ja aikuisille, jotka pyrkivät päihteettömaan elämäntapaan. (Varkauden työterapinen yhdistys i.a.)

Varkauden seurakunnan diakoniatyö tekee yhteistyötä päihdesektorin eri toimijoiden kanssa. Sen perustehtävä päihdetyössä on auttaa ja tukea eri-ikäisiä ihmisiä, joilla on vaikeuksia päihteiden kanssa. Työ perustuu ennaltaehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja puheeksi ottamiseen. Päihteiden kanssa vaikeuksissa olevia pyritään tukemaan päihteettömaan elämäntapaan. Diakoniatyön työmuotoja ovat keskustelu, hengellinen ohjaus sekä sielunhoito. Seurakunnan järjestämään toimintaan sisältyy mm. päihde- ja talkooleirejä, retkiä, peli- ja saunailtoja. Tilaisuuksiin ja toimintoihin tulee osallistua päihteettömanä. (Saarelainen Antero, henkilökohtainen tiedonanto 18.5.2011.)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Varkauden päihdepalveluita käyttäneiden päihdeongelmaisten 18–25-vuotiaiden nuorten kokemuksia palveluiden toimivuudesta. Lisäksi halusimme koota yhteen nuorten ajatuksia päihdepalvelujen kehittämistä. Tutkimuskysymyksemme olivat:

- 1) Millaisia kokemuksia nuorilla on nykyisistä päihdepalveluista?
- 2) Millaisia kokemuksia nuorilla on omasta osallisuudesta päihdepalveluiden piirissä?
- 3) Millaisia ajatuksia ja toiveita nuorilla on päihdepalvelujen kehittämisen suhteen?

6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Tutkimuksen taustaa ja kohderyhmä

Varsinaisen ajatuksen nuorten päihdepalveluihin suunnatusta opinnäytetyöstä saimme Tyynelän kehittämiskeskukselta Pieksämäeltä. Tyynelän kehittämiskeskuksessa suunniteltiin vuonna 2010 kehitysprojektia, joka Varkauden osalta oli tarkoitus suunnata 18–25-vuotiaiden nuorten päihdepalveluiden kehittämiseen. Projektia varten Tyynelän kehittämiskeskus tarvitsi alkukartoituksen Varkauden nuorten aikuisten päihdepalveluista. Kävi kuitenkin niin, että projekti ei saanut rahoitusta ja jäi sillä erää toteutumatta. Kiinnostuimme aiheesta kuitenkin siinä määrin, että päätimme tehdä siitä opinnäytetyömme.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat varkauteen liittyvät 18–25-vuotiaat päihdeongelmaiset nuoret, joilla oli kokemusta Varkauden päihdepalveluiden käytöstä. Mitään muita rajoituksia emme tehneet kohderyhmän suhteen, esim. sukupuolen tai päihteiden käyttötavan mukaan. Halusimme haastateltavien valikoituvan mahdollisimman sattumanvaraisesti päihdeklinikan asiakkaiden joukosta. Tätä sattumanvaraisuutta painotimme myös päihdeklinikan henkilökunnan kanssa käymisämme keskusteluissa, koska heidän roolinsa oli keskeinen haastateltavien etsimisessä.

6.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen lähestymistavaksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Laadullisen tutkimuksen avulla selvitetään, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät todellisuuden. (Kananen 2008, 24–25.) Päädyimme kvalitatiiviseen menetelmään, koska sen avulla pystyimme tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti ja löytämään parhaiten aiheeseen liittyviä tosiasioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

Tutkimusmenetelmänä käytimme haastattelua, koska se sopii hyvin kvalitatiiviseen tutkimukseen. Haastattelu antaa mahdollisuuden joustavaan myötäilyyn haastateltavan

kertoman aineiston pohjalta ja haastateltava saa tuoda ajatuksiaan esiin vapaasti. Esille voi nousta jotain aivan uusia, tutkimuksen kannalta mielenkiintoisia näkökulmia. Laadullisia asioita etsittäessä ja tutkittaessa tällainen vapaamuotoinen sisällön tuottaminen on tehokas menetelmä. Haastattelun etuna on myös se, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt yleensä suostuvat tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–206.)

Haastattelun lajiksi valitsimme teemahaastattelun. Teemahaastattelussa haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka sisältö ja järjestys puuttuvat. Tämä vähentää tutkijan näkökulman merkitystä ja tuo tutkittavien äänen paremmin kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) Tutkimusotteemme oli laadullisille töille tyypillisesti induktiivinen: päädyimme yksittäisistä havainnoista yleistäviin merkityksiin eli käytännöstä teorian muodostamiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 266).

6.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen tekemistä varten haimme kirjallisen luvan Varkauden kaupungin psykososiaalisten palveluiden johtajalta. Siltä varalta, että haastateltavien saamisessa olisi vaikeuksia, pyysimme samalla luvan suorittaa haastatteluja Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla, jossa toteutetaan päihdekatkaisuja. Pyysimme myös päihdeklinikan lähiesimieheltä suullisen luvan haastattelujen tekemiseen.

Tutkimukseen tietojaan antavalta henkilöltä tulee saada lupa tutkimuksen tekemiseen, mikä edellyttää sitä, että heille annetaan tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12.) Tammikuun alkupuolella 2011 valmistimme esittelykirjeen (liite 1), jossa kerroimme mm. tutkimuksen taustoista ja tietosuoja-asioista. Kirjeessä korostimme haastattelujen luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta. Toimitimme esittelykirjeet päihdeklinalle kohderyhmään kuuluville henkilöille jaettaviksi. Kirjeen yhteydessä haastatteluun pyydetyt saivat myös yhteystietolomakkeen, johon he saattoivat laittaa nimensä ja puhelinnumerosa meille toimitettavaksi, mikäli halusivat osallistua haastatteluun.

Toimittaessamme esittelykirjeet päihdeklinalle pidimme samalla päihdeklinikan henkilökunnan kanssa palaverin, jossa kerroimme tarkemmin tutkimuksesta ja sovimme

yhteistyön puitteista. Päihdeklinikan henkilökunta jakoi kirjeitä kohderyhmään kuuluville asiakkailleen näiden hoitokäyntien yhteydessä ja olivat prosessia nopeuttaakseen puhelimitse yhteydessä osaan asiakkaista. He keräsivät yhteystietoja kaikilta kohderyhmään kuuluvilta nuorilta, jotka halusivat osallistua tutkimukseen ja me otimme sitten sattumanvaraisesti yhteyttä osaan heistä.

Haastattelujen toteuttamispaikaksi valitsimme päihdeklinikan ryhmätilan, koska se sijaitsi rauhallisessa paikassa ja se oli haastateltaville tuttu. Paikka oli sopivan rauhallinen ja neutraali, joten haastateltavilla oli matala kynnyks tulla sinne. Ennen jokaisen haastattelun varsinaista aloittamista pyysimme haastateltavalta vielä kirjallisen suostumuksen haastatteluun ja haastattelujen nauhoittamiseen (liite 2).

Ensimmäiseen haastatteluun valmistauduimme huolella. Paneuduimme erityisesti teemahaastattelurungon (liite 3) suunnitteluun, sillä ymmärsimme toimivan haastattelurungon olevan onnistuneen aineistonkeruun perusta. Menimme haastattelupaikalle hyvissä ajoin ennen haastattelua ja laitoimme kaiken huolella valmiiksi. Haastattelujen nauhoittamiseen olimme varautuneet kahdella nauhurilla siltä varalta, että tekniikka pettäisi. Haastattelun jälkeen arvioimme haastattelun sujumista, haastattelurungon toimivuutta ja teknisen toteutuksen onnistumista. Totesimme haastattelun sujuneen hyvin eikä toiminnassamme ilmennyt erityisen suurta hiomisen tarvetta. Päätimme vuorotella haastattelu vastuussa toisen toimiessa vuorollaan avustavana haastattelijana, joka huolehti tekniikasta ja esitti tarkentavia kysymyksiä keskustelun lomassa. Pituudeltaan haastattelut vaihtelivat 45 minuutista yhteen tuntiin. Saimme toteutettua haastattelut suunnitellusti helmikuun 2011 loppuun mennessä.

6.4 Aineiston analysointi

Haastattelujen litteroinnin aloitimme pian haastattelujen jälkeen. Litteroinnit saimme valmiiksi huhtikuun 2011 aikana, minkä jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin. Aineiston analysoinnissa käytimme sisällön analyysiä, jonka tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta kerätyn aineiston avulla. Käytimme apuna luokittelurunkoa, jonka avulla jäsensimme aineistoa. Luokitteluyksiköksi valitsimme sanan tai lauseen. (Eskola & Suoranta 2003, 185; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,

135.) Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Sen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Pelkistimme ensin aineiston, minkä jälkeen ryhmittelimme sen teemoittain. Lopuksi abstrahoitimme eli käsitteellitimme aineiston (liite 4). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132, 135.) Sisällön analyysin parissa uurastimme koko alkukesän ja lopullisen viimeistelyn teimme heinäkuun 2011 aikana, minkä jälkeen kirjoitimme tutkimustulokset raporttiin.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Haastateltavien taustaa

Haastateltavia oli yhteensä seitsemän, neljä miestä ja kolme naista. Nuorin haastateltava oli 19-vuotias ja vanhin 25-vuotias. Yksi haastateltavista käytti pelkästään alkoholia, yksi huumeita ja muut olivat sekakäyttäjiä. Päihteidenkäytön varhaisin aloitusikä oli 10 vuotta, myöhäisin 17 vuotta. Haastateltavista yksi asui avoliitossa, yksi vanhempiensa kanssa ja muut asuivat yksin. Kahdella haastateltavalla oli lapsia ja yksi oli raskaana. Suhteet läheisiin oli kaikilla hyvät tai vähintään kohtuulliset.

Päihteiden käytön suhteen haastateltavilla oli tavoitteena joko täysraittius tai vähentäminen itse määrittämänsä kohtuukäytön tasolle. Toipumisyrityksiä haastateltavilla oli yhtä lukuun ottamatta useita, jopa viisi yritystä. Hoidon piiriin he olivat ohjautuneet joko omatoimisesti, omaisten tai kavereiden ohjaamana tai jäätyään kiinni rattijuopumuksesta, jolloin poliisi oli ohjannut hoitoon. Työnantaja oli ohjannut yhden haastateltavan hoitoon, tämän saavuttua päihtyneenä työpaikalle.

Hoitoon hakeutumiseen motivoivina tekijöinä tuli esille huoli omasta terveydestä, jopa kuoleman pelko, kavereiden esimerkki päihteettömästä elämästä ja kyllästyminen päihdekeskeiseen elämäntapaan. Useat haastateltavat kokivat motivoivaksi tekijäksi myös suhteiden säilymisen perheenjäseniin ja muihin läheisiin ihmisiin. Rikosoikeudelliset seuraamukset ja taloudelliset vaikeudet motivoivat varsinkin miespuolisia haastateltavia hakeutumaan hoitoon. Kaikki eivät olleet motivoituneita hoidon alkuvaiheessa, koska he olivat joutuneet hoitoon poliisin ohjaamina, mutta heillekin motivaatio oli kehittynyt vähitellen. Kontaktien määrä hoitavaan tahoon vaihteli kerran viikossa tehtävistä huumeusoista ja keskusteluista vähintään kahden kuukauden välein toteutuviin keskustelutapaamisiin.

7.2 Haastateltujen kokemukset päihdepalveluista

Haastateltavista kaikki mielsivät päihdepalvelujen tarjoajaksi päihdeklinikan, mutta kukaan heistä ei osannut nimetä mitään muuta päihdepalveluita tarjoavaa tahoa. Tietoa he olivat saaneet monia eri reittejä, kuten Internetistä, päihdeklinalta, vanhemmilta, kavereilta, päihdepalvelusäätiöltä ja Varkauden seudun työvoiman palvelukeskus Palestista. Kaksi haastateltavaa oli ohjautunut hoitoon poliisin toimesta ajokorttiseurannan vuoksi ja eräs haastateltava oli saanut tietoa ainoastaan psykiatrian osastolta ollessaan siellä hoitojaksolla.

Palvelujen saatavuuden suhteen haastateltavat olivat tyytyväisiä siihen, että päihdeklinalle pääsi aamupäivisin päivystysaikana ilman jonottamista. Useimmat kokivat myös saaneensa aina halutessaan palvelua ja että päätökset tehdään nopeasti. Katkaisuhoidon pääseminen päihdeklinikan kautta koettiin kuitenkin liian vaikeaksi. Eräs haastateltava koki somaattisen vaivan hoitamisen viivästyneen terveyskeskuksessa hänen päihdetautansa vuoksi.

Ei, sillon kun oli haimatulehdus, niin jouduin olemaan kaksi päivää vaiko kolme päivää kitumaan kotona ennen kuin ne usko sairaalassa, että mulla oli oikeesti haima tulehtunut, että... Ne luuli vaan, että narkkari tulee tänne kipulääkkeitä pyytämään.

Haastateltavien käyttämät päihdepalvelut painottuivat suurelta osin päihdeklinalle. Päihdeklinalla oli saatu mm. keskusteluterapiaa, korvaushoitoa, akupunktiohoitoa ja avohoitolääkitystä, annettu seuloja ajokorttiseurannassa ja katkolle pyrittäessä sekä saatu läheteitä jatkokuntoutukseen ulkopaikkakunnilla sijaitseviin kuntoutuslaitoksiin. Psykiatrian osastolla oli toteutettu huume- ja alkoholivieroitusta. Osalla haastateltavista oli kokemuksia hoitajaksoista psykiatrian osastolla kaksoisdiagnoosin vuoksi.

Erilaisia hoidon vaihtoehtoja oli ollut esillä sangen vähän. Kyseessä oli tuolloin lähinnä jonkin terapiamuodon liittämistä hoitoon tai jatkokuntoutuspaikan tarjoamisesta. Yhden haastateltavan kanssa oli päihdeklinalla pohdittu katkaisuhoidon tarvetta osana hoitokokonaisuutta.

No, A-klinikalta, viimeks kun kävin, sieltä tarjottiin jotain terapiajuttua. Se alkaa vissiin myös kohta.

Päihdeklinikan ilmapiiriä pidettiin hyvänä ja rauhallisena. Käyntiaikoja sai riittävästi, ajan varaaminen oli helppoa ja tarvittaessa aikaa sai kätevästi vaihdettua. Lääkäriaikoja toivottiin saatavan hieman nopeammin. Päihdeklinikan hoitajien koettiin haluavan auttaa ja heidän kanssaan oli helppo puhua. Hoitajat koettiin päteviksi ja heidän auttamiskykyään pidettiin hyvänä. Hoitajilla oli aikaa ja haastateltavat kokivat tulleen ymmärretyksi. Hoitajien asennetta kuvattiin rakentavaksi ja lämpimäksi.

No, siinä on jotenkin se ymmärrys täällä niinkun. että niitä asioita ei tarvii niinkun vääntää rautalangasta. jotenkii se ymmärrys on niin hyvä ja semmonen. Niinku tietää ainakin tullessa ymmärretyks. Sitten ne päätökset ei vie viikkoja ja semmosia, että aika nopeesti saa kaikki, jos on jollekin asialle tarve.

Haastateltavat, joilla oli kokemusta mielenterveyspuolen avopalveluista, kokivat, että psykiatrisessa avohoidossa ei otettu päihteiden käyttöä tarpeeksi huomioon.

No siellä ei oikeestaan ollenkaan otettu niitä päihteitä huomioon.

Psykiatrian osaston koki eräs haastateltavista ahdistavaksi paikaksi, jossa kaikki toiminta on liian rajoitettua. Hoitajien arvioitiin osastolla olevan päteviä alkoholikatkaaisuun, mutta ei huumeikatkaamisen hoitamiseen. Haastatteluista nousi esille näkemys, ettei osastolla ole huumeikatkaamisen edellyttämiä lääkkeitä käytettävissä. Hyvänä asiana pidettiin sitä, että hoitajat suhtautuivat eri tavalla päihdekatkaisussa olevaan potilaaseen kuin psykiatriseen potilaaseen ja sitä, että hoitajat olivat säännönmukaisesti kiinnostuneita potilaan voinnista.

Vaan ne asennoituu silleesä, että niinku, minulla on hyviä ja huonoja päiviä. Ja eilenkii, kun minulla oli huono päivä, niin ne tuli, aina sattu, että hoitaja tuli sinne minun huoneeseen ja kyseli minulta asioita ja näin pois päin ja.... yritti niinku jotenkii pysyä kärryillä, että, mikä minun vointi on. Et kaikkihan ne teki sen, et ne sai tietää, mikä minun vointi sinä hetkenä oli.

Haastateltavat kokivat keskusteluun ja vuorovaikutukseen pohjautuvasta hoidosta olleen heille hyötyä. Osa haastateltavista koki avun olleen jopa merkittävää.

Se helpottaa, kun saa puhua niistä asioista. Siitä päihteiden käytöstä, ettei tarvii salailla.

Psykiatrian osaston sijaintia laitakaupungilla pidettiin hyvänä, mutta päihdeklinikan sijainnista mielipiteet jakautuivat. Suurin osa haastatelluista piti hyvänä päihdeklinikan sijaintia sairaalan yhteydessä, koska palvelujen keskittämisen koettiin helpottavan niiden käyttöä. Sairaalan yhteydessä myös leimautumisen vaara koettiin vähäisemmäksi.

No joo, sinänsä kyllä että ei oo nyt sillee eriteltynä jonnekin että näkee että ” jaa siellä hän on menossa A-klinikalle” ja näin eespäin, että siinä mielessä ihan hyvä.

Osa haastateltavaa piti kuitenkin päihdeklinikan sijaintia liian syrjäisenä.

Joo. Minusta se oli ennen parempi, kun se oli siellä Kauppakadulla. Se oli minusta paljon parempi sijainti. Siihen oli niinku lyhyt matka joka paikasta.

Psykiatrian osastoa ei pidetty hyvänä paikkana odottaa siirtymistä erityislaitoksessa toteutettavaan huumevieroitukseen. Myös viiden vuorokauden mittaista alkoholikatkaisua pidettiin liian lyhyenä.

Se on ihan hyvä paikka niille, mutta se sais olla pitempi kuin viis päivän. Nyt tänään just yks minun kaveri lähti poikkeen sieltä. Se oli sen viis päivää, se olis halunnu jatkoaikaa siihen, että ei pelkkä se krapulan hävittäminen riitä siihen, että niinku vierottus siitä alkoholista. Pitäs olla pikusen pitempi jakso kun viis päivää.

7.3 Haastateltujen kokemukset omasta osallisuudestaan

Haastatelluista suurin osa arvioi jossain määrin voineensa vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tosin aina ei vaikuttamiseen koettu edes erityistä tarvetta. Haastateltavat kokivat mm. saaneensa sanoa omia mielipiteitä ja päättää meneekö terapiaan vai ei. Eräs haastateltava koki, että hänen mielipiteensä on aina otettu hyvin huomioon ja aivan erityisesti lääkehoidossa.

Mä niin ku koen, että kun minä jottain sanon ja niin niin, niin siihen aika hyvin on pystytty vastaamaan ja vaikuttamaan. Ja muuttamaan.

Vaikka oman osallisuuden toteutumiseen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, löytyi siitä myös puutteita. Osa haastateltavista koki, ettei heidän mielipiteitä otettu tarpeeksi huomioon, katkaisuhuoltoon oli liian vaikeaa päästä ja hoidosta puuttui tuen antaminen. Haastatteluissa nousi esille myös näkemys, ettei todellisia vaihtoehtoja keskusteluterapialle ollut. Eräs haastateltava koki, että hän jää palavereissa sivustaseuraajaksi muiden puhuessa hänen asioistaan.

Kyllä, aina kun on joku palaveri ni sit se kääntyy se palaveri sillee että kaikki muut vaan puhuu ja minä oon hiljaa. Ne niin ku puhuu minun asioista niin ku, eikä niin ku anna minun puhua siitä mitä niin ku minun pitäis puhua.

7.4 Haastateltujen ajatuksia päihdepalvelujen kehittämistä

Nuorten mielestä palveluista tulisi tiedottaa näkyvämmiin. Niistä pitäisi kertoa jo koulussa yläasteella 7. luokalta lähtien. Valistusta tulisi antaa myös yläasteen jälkeen toisen asteen koulutukseen siirryttäessä. Apua tulisi tarjota varhaisessa vaiheessa, kun huomataan nuorilla päihteiden käytön haittoja, kuten sovittujen tapaamisten peruuntumisia.

No, yläasteella joskus 8:nnella tai 9:nnellä. Silleen, että se olis, tai tulis niinku tutuks ihmisille, että sais sitä apua, jos tulee alkoholin kanssa ongelmia.

Valistuksessa tulisi nuorten mielestä kertoa konkreettisesti päihteiden haitoista ja siitä, millaista päihteiden käyttäjän elämä oikeasti on, jotteivät kokeilunhaluiset nuoret sortuisi huumeisiin.

...ja ei tekis pahitteeks vaikka ois yks entinen narkomaani niitten mukana kertomassa siitä omasta entisestä elämästään. Minkälaista se on ollut tuolla kadulla. Et se ei oo todellakaan mitään herkkua. Että niin se ois minusta tärkeätä, että niitä ois, niitä kersoja niinku valistettas huonoista asioista.

Haastatellut nuoret mielsivät hyväksi päihdepalveluiksi palvelut, jotka ovat helposti saatavilla ja joihin pääseminen on vaivatonta. Käyntiaikojen saamisen tulisi olla helppoa ja palveluiden piiriin pitäisi päästä mahdollisimman pian tarpeen ilmettyä. Päivystysaikoja tulisi olla pitkin päivää ja myös iltaisin.

No semmonen, että esim. päivystysaikoja pitäis olla niinku. Se ei sais rajoitua siihen 9-11, vaan se pitäis olla niinku kokopäivän, koska niitä on, minä tiijjän monia kavereita, jotka niinku esim. ei pääse siihen aikaan tullemaan sinne, koska ne on töissä käyviä ihmisiä, vaikka ne on niinku narkareita. Että ois niinku illallakii semmonen paikka mihin mennä sitte.

Haastateltavat nostivat hyvien päihdepalveluiden kriteeriksi myös asiakkaan elämäntilanteen huomioimisen ja toimimisen yksilöllisesti sen mukaisesti.

No, että otetaan ainakin se asiakas huomioon. Yritetään vähän hänenkin ehtojen mukaan tehdä sitä työtä sitten ja elämäntilanteen mukaan.

Haastateltujen nuorten mielestä yksilöllinen keskusteluapu auttaisi parhaiten päihdeongelmaista. Keskusteluissa tulisi ottaa huomioon päihdeongelmiin johtaneet tekijät. Haastateltavien mielestä myös mahdolliset mielenterveysongelmat tulisi huomioida.

No, keskusteluapua, pääsee puhumaan, sit voi niinku puhua niistä omista huonoista asioistaki, vaikka jostain väkivallasta sun muusta. Koska yleensä niinku alkoholismillaki on taustasyysä.

Ryhmäkeskusteluihin nuoret suhtautuivat varauksellisesti, sillä he kokivat, etteivät he pysty ryhmäkeskusteluissa puhumaan riittävän avoimesti ongelmistaan.

Ryhmässä kuitenkin jää niin vähän aikaa puhua niistä asioista ja sit ei välttämättä uskalla kertoa kaikkee.

Toiminnallisia ryhmiä nuoret sen sijaan pitivät hyvinä vaihtoehtoina. Nuorten mielestä ryhmässä toimiminen helpottaisi asian käsittelyä etenkin silloin, kun nuoren ei ole helppo puhua asioistaan.

...ehkä, että vois olla enemmän niitä tavallaan niitä vaihtoehtoja, kuin se puhuminen, että se ei monelle nuorelle oo ees kauheen luontevaa, jos et oo ikinä puhunut niinku oikeen mistään nii...

Ryhmätoiminnan koettiin yhdistävän samassa tilanteessa olevia nuoria, mitä pidettiin myönteisenä asiana. Toimintamuotoina retket ja erilaiset liikuntaryhmät miellettiin hyviksi, mutta nuorten mielestä ne sujuisivat paremmin ennestään tutulla porukalla. Yksi haastateltavista ei ollut halukas minkäänlaiseen ryhmätoimintaan.

Ehkä nuorilla voisi olla kuitenkin semmosia retkiä ja semmosia. Nehän loppujen lopuksi ois ihan tehokkaita, kun mieltii sitä silleen.

Vertaistukea useimmat nuoret pitivät kuntoutumisen kannalta merkittävänä. Toisen samassa tilanteessa olevan tai samoja asioita kokeneen kanssa keskustelu koettiin helpommaksi kuin henkilön kanssa, jolla ei vastaavia kokemuksia ollut. Nuoret pitivät siis vertaistukea hyödyllisenä toipumisen suhteen. Eräs haastatelluista tosin koki, että keskustelu voi johtaa myös päihteiden hankkimiseen.

Ois semmonen hyvä, niin sais jokainen tietää niinku, minkälaista toisen elämä, jos se on juonu vaikka enemmän ja sille on sattunu enemmän kaikkee, niin tietää, miten itelle voi käyvä.

Nuoret haluaisivat päihdepalveluita tarjoavan hoitajan suhtautuvan päihdeongelmaiseen kuten normaalin ihmiseen. Myös luotettavuus, rehellisyys ja kannustava työote ovat nuorten mielestä hyviä hoitajan ominaisuuksia. Luottamus syntyy yhdessä tekemisen ja avoimuuden ilmapiirin vallitessa. Hoitajan tulee kyetä sanomaan rehellisesti oma mielipiteensä vaikeistakin asioista.

No, kannanotot asioissa, sanois oikeesti ne mielipitteensä. Sit just se semmonen rehellinen. Minustakkii niin ku paljon parempi, että ku oovat niinku suoraan sanoneet asiat, vaikka ois kuinka huonosti ne asiat, et se niinku kierrellään ja kaarrellaan.

Nuorta tulee kannustaa hänen pyrkimyksissään saada päihteiden käyttö hallintaan. Hoitajalla tulee olla myös suvaitsevaisuutta, jotta nuori uskaltaa kertoa päihteiden käytöstä.

Kyllähän se (terveydenhoitaja) kysy sillon ysillä, mutta myö mietittiin, että ei sille uskalla vastata niinku oikein. Se kun alotti kauheen saarnan siitä, et se niinku. Siihen pitäis puuttua eri tavalla ku silleen saarnata...

Hoitajan pohjakoulutuksella ei nuorten mielestä ole erityistä merkitystä, mutta varsinkin huumevieroituksen toteuttamiseen hoitajille toivottiin lisäkoulutusta. Hoitajien, joilla

itsellään on menneisyydessään kokemuksia päihdeongelmista, koettiin pystyvän paremmin ymmärtämään esim. vieroitusoireita ja auttamaan päihdeongelmista kärsiviä nuoria. Nuoret painottivat kuitenkin, että omista päihdeongelmista tulee olla riittävästi aikaa ennen kuin kykenee auttamaan toisia.

Niin ku oli puhetta siitä, että jos ennen on ollut esim. käyttäjä, joka on sitten opiskellu. Oikeesti se on ihan tosi hyvä. ja ylleensä mitä on törmänny niin ne on tosi hyviä, niinku tällä alalla ollu.

Hoitajan tulisi olla rehellinen, suhtautua työhönsä vastuuntuntoisesti, ottaa asiakas huomioon ja kuunnella aidosti mitä asiakas sanoo. Tietynlainen lupsakkuus ja huumorintaju ovat myös tärkeitä ominaisuuksia.

Joku semmonen rehellinen ja semmonen vastaanottava, että kun on ollu niitäkii hoitajia, ketkä tosissaan vaan niinku tiuskii ja on semmosia niinku todella epämiellyttäviä....., rehellinen ja vastaanottava. Ja just sitte niinku kantaa ottaa ja suhtautuu asioihin jollain tavalla. Että jos sanoo jottain, niin siihen mielellään sillon tällön vois vastatakkii. Ja kun on niitäkii ollu, että kun sanot jottain, ei kuulu mittään ja seuraava aihe ja..... Semmosta, että tietää, että sinua kuunnellaan.

Päihdepalveluiden sijainnin suhteen nuorilla oli erilaisia toiveita. Päihdeklinikan sijainti nykyisellään sairaalan läheisyydessä koettiin toisaalta hyväksi, toisaalta toivottiin sen sijaitsevan nykyistä keskeisemmällä paikalla. Nuoret toivoivat myös, että päihdeklini-kalla olisi useampi toimipiste, ettei pitkä matka olisi esteenä hoitoon hakeutumiselle tai sitoutumiselle.

Päihdeasiakkaiden hoitamista yhdessä psykiatristen potilaiden kanssa ei pidetty hyvänä ratkaisuna. Katkaisuhoidon, varsinkin huumeatkaisuun, toivottiin omaa yksikköä erillään mielenterveyspalveluista. Huumeatkaisun jälkeen nähtiin tarpeelliseksi jatkokuntoutuspaikka, jossa voisi harjoitella arkeen liittyviä toimintoja. Paikan olisi hyvä sijaita laitakaupungilla ja siellä tulisi voida asua yötä päivää tai käydä vain päivisin osallistumassa toimintaan.

No, en tiijä sitten kun katkolla, kun oon käyny, minusta olis ihan mukava kun Varkaudessakin olis semmonen jatkohoitopaikka. Että minne vois tulla katkolta, asua joko siellä taikka sitten niinku käyvvä siellä aina niinku päivän olemassa mennä yöks kotia taikka sitten ihan asua siellä niinku

jonki aikaa, että se ois niinku tuettua asumista ja sit ois jotakin valvontaa, että siellä olis valvojia.

Nuoret toivoivat paikkaa, jossa voisi turvallisesti odottaa katkaisuhuoltoon pääsyä, ettei sitä tarvitsisi odottaa kadulla. Huumeiden käyttäjille toivottiin myös paikkaa, jossa voisi vaihtaa käytetyt ruiskut ja neulat puhtaisiin.

Että niinku eihän meillä välttämättä oo rahaa ostaa uusia neuloja ja ruut-tia ja näitä. Mutta vinkkiin kun viepi vanhat, niin sieltä saa uuvvet puhtaat tilalle. Esim. tartuntatauvit ei leviäis niin nopeesti sitten.

Haastattelemamme nuoret suhtautuivat myönteisesti hoitajan mahdollisuuteen tehdä kotikäyntejä. Nuorten mielestä silloin ei tarvitsisi kantaa huolta siitä, pääseekö sovitulle ajalle, eikä aika jäisi käyttämättä. Koti miellettiin turvalliseksi ympäristöksi keskustella vaikeista asioista.

Mulle tulis siis mieleen, ettei tarviis sitä stressata, että jättäs käyttämättä sen ajan. Että, jos kotia kuitenkin tulee, sit ois siinä omassa ympäristös-säänkin tietty, ettei tulis mitään stressiä siitä ympäristöstä tai muuta.

Haastattelun päätteeksi kaikilta nuorilta kysyttiin, mikä on heidän mielestään kaikkein tärkeintä päihdenuoren hyvässä hoidossa. Vastauksissa painottuivat luottamus hoitavaa henkilökuntaa kohtaan, asiakkaan mielipiteen kuunteleminen ja asiakkaan kokonaisval-tainen hoitaminen sekä auttaminen.

Varmaan se että sitä hoijetaan niinku kokonaan vähä sitä ongelmaa, että ei vaan kiinnitetä huomioo siihen, että miks sinä niinku... et älä käytä niin paljon sitä alkoholia, et ala vähentämään sitä, vaan enemmän sitä, että miks sitä tulee käytettyä. Et tavallaan vähän siihenkii paneutuu niin...

Hoitojen tulisi olla monipuolisia. Liikuntamahdollisuuksia sekä yhdessä tekemistä ja yhdessä olemista pitäisi olla tarjolla. Henkilökunnan osaaminen on tärkeää, samoin asi-akkaan kannustaminen ja päihteettömyyteen tukeminen.

Se että kuuntelee ja ottaa niin ku tosissaan sen toisen ihmisen tarinan, että niin ku eikä välttämättä pidä suoraan sitä niin ku että tuo on niin ku huu-mepuhetta että... niin ku totta kai jollain tavalla niin ku, niin ku kahtoo vähän miten se puhuu ja käyttäytyy... ni ois niin ku sillee niin ku kuuntelis ja.... kuuntelis ja ottas huomioon.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Haastateltavien sukupuolijakauma muodostui varsin tasaiseksi, miehiä oli neljä ja naisia kolme. Kokonaisuutena aineistoa tarkasteltaessa huomasimme, että mieshaastateltavien päihdehistoria oli pääsääntöisesti huomattavasti pidempi ja rankempi kuin naishaastateltavien. Kukaan haastateltavista ei osannut nimetä tai edes ehdottaa päihdeklinikan lisäksi mitään muuta päihdepalveluita tarjoavaa yksikköä. Vaikka päihdehuollon avopalvelut on Varkaudessa keskitetty suurelta osin päihdeklinalle, olisi odottanut edes osan haastateltavista nostavan esille myös muita vaihtoehtoja.

Päihdeklinikan palveluihin oltiin tyytyväisiä kautta linjan ja siellä asioimista pidettiin helppona ja joustavana. Myös työntekijöiden ammattitaitoa ja asennetta työhön pidettiin hyvänä ja heidän kanssaan asioista puhuminen koettiin helpoksi. Päihdeklinikan toiminta kuvautui asiakaslähtöiseksi, asiakasta kuunneltiin ja hänen mielipiteensä otettiin huomioon. Valtakunnallisten Päihdepalvelujen laatusuositusten tavoitteiden voidaankin katsoa toteutuvan päihdeklinikan toiminnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002.)

Saadusta hoidosta ja terapiasta nuoret kokivat olleen suurta apua omassa toipumisprosessissa. Päihdeklinalle koettiin hoitajilla olevan aikaa eivätkä käynnit olleet pelkkiä ”pikavisiittejä.” Erityisen tärkeäksi koettiin mahdollisuus puhua luottamuksellisesti omista asioista ja selventää ajatuksiaan. Tulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaiden päihdeklinalle saama hoito on pääsääntöisesti hyödyllistä ja tukee heidän kuntoutumistaan. Erilaisia vaihtoehtoja kaivattiin kuitenkin lisää sekä omaa hoitajaa että hoitomuotoa valittaessa.

Vaikka nuorten kokemukset päihdepalveluista painoutuivat suurelta osin päihdeklinalle, oli osalla nuorista kokemusta myös psykiatrian osaston tarjoamista palveluista. Psykiatrian osaston alkoholikatkaisuhoidon koettiin toimivan hyvin ja henkilökunnan olevan siihen ammattitaitoista, mutta huumeriippuvuuden ja päihdeiden sekakäytön osalta henkilökunnan koettiin tarvitsevan lisäkoulutusta. Ikola (2010) sai tutkimuksessaan sa-

mansuuntaisia tuloksia todeten päihderiippuvuuden hoitoon liittyvän tietotaidon painotuvan liikaa alkoholisteihin. Tulosten valossa olisi paikallaan järjestää päihdekatkaisuhoitojen parissa työskenteleville koulutusta nimenomaan huumeriippuvuuden ja päihteiden sekakäytön hoitamisen erityiskysymyksiin.

Nuoret kokivat pääsääntöisesti saaneensa osallistua omaan hoitoonsa. Kaikki nuoret eivät edes kokeneet erityistä tarvetta vaikuttaa omaan hoitoonsa, vaan luottivat ammattilaisten päätöksiin. Yksittäiset osattomuuden kokemukset painottuivat niihin haastateltaviin, joilla oli erityisen rankka päihdetausta. Näiden asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan väliset näkemyserot sopivista hoidon linjoista ovat usein suurempia, mikä osaltaan heikentää asiakkaan tahdon toteutumista. Tämän asiakasryhmän kohtaaminen ja osallisuuden huomioiminen on erityisen haastavaa ja vaatii henkilökunnalta paljon osaamista, mikä on syytä ottaa huomioon täydennyskoulutustarpeita kartoitettaessa. Hoitoon liittyviä päätöksiä tehtäessä tulisi asiakkaalle välittyä kokemus aidosti kuulluksi tulemisesta vaikka itse päätös ei olisikaan kaikilta osin hänen tahtonsa mukainen. Näin taattaisiin paremmin päihdehuoltolain (1986) 16 §:n toteutuminen.

Ikolan (2010) sai tutkimuksessaan vahvemman näytön nuorten osattomuudesta. Ikolan mukaan nuoret eivät pääse riittävästi osallistumaan oman hoitonsa järjestämiseen ja hoitovaihtoehtojen suunnitteluun. Myös Laitilan (2010) tutkimuksessa nousi esille, että asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa on riittämätöntä. Tutkimuksessa todettiin myös, että asiantuntijat päätyvät helposti keskustelemaan keskenään asiakkaan asioista ja asiakas itse jää ulkopuoliseksi. Vastaavanlaisia ulkopuoliseksi jäämisen kokemuksia nousi tutkimuksessamme esille vain yhden haastateltavan kertomana.

Nuoret eivät olleet tyytyväisiä nykymuotoiseen päihdevalistukseen. Heidän mielestään peruskoulun yläluokilla toteutettavaa valistusta tulisi tehostaa ja saada näkyvämmäksi. Jaatisen (2000) mukaan seitsemäsluokkalaisille riittää valistukseksi päihteistä kertominen, mutta yhdeksäsluokkalaiset tarvitsevat tietoa siitä, miten he voivat säilyttää kohutuden juomisessa. Päihteet saattavat olla 9.-luokkalaiselle jo osa elämää, eikä hän löydä enää keinoja välttää juomista. Haastattelemamme nuoret kaipaisivat valistukseen myös enemmän konkreettisuutta ja tietoa siitä, millaista päihteiden käyttäjän elämä oikeasti on. Nuorten mielestä entiset päihdeongelmaiset olisivat hyviä valistajia nimenomaan heidän konkreettisten kokemustensa vuoksi. Jaatisen (2000) haastattelemissa

nuorilla oli samansuuntaisia näkemyksiä. Heidän mielestään valistajan täytyy olla joko entinen päihteiden käyttäjä tai työskennellä heidän kanssaan, jotta hän voi olla riittävästi perillä asioista.

Nuoret toivoivat päihdepalveluiden olevan mahdollisimman helposti saatavilla. Palveluita pitäisi voida käyttää myös iltaisin ja avun piiriin tulisi päästä mahdollisimman nopeasti tarpeen ilmetyä. Päihdeklonikan päivystysvastaanottoon arkisin aamupäivällä oltiin tyytyväisiä, mutta samalla toivottiin, että päivystysluonteista palvelua saisi myös iltapäivisin ja iltaisin. Tulosten pohjalta onkin syytä pohtia, voitaisiinko päivystysluonteisten palveluiden saatavuutta ajallisesti laajentaa. Halosen (2005) tutkimuksessa hoidon saatavuutta estäväksi tekijäksi nimettiin palveluiden puuttuminen virka-ajan ulkopuolella, mikä ilmeni mm. tukihenkilön puutteena viikonloppuisin ja juhlapyhien aikana.

Nuoret kokivat yksilöllisen keskusteluterapian parhaaksi terapiamuodoksi. Keskusteluissa nuoret näkivät tärkeäksi puhua etenkin päihdeongelmaan johtaneista syistä. Myös mahdolliset mielenterveysongelmat pitäisi ottaa huomioon. Ylipäättään nuoret kokivat yksilöllisen elämäntilanteen huomioimisen koko hoidon suunnittelussa tärkeäksi. Ryhmäkeskusteluita nuoret vierastivat ja kokivat, etteivät he pysty niissä puhumaan avoimesti asioistaan. Sen sijaan toiminnallisista ryhmiä ja retkiä nuoret pitivät hyvinä toimintamuotoina etenkin silloin, kun ryhmäläiset tuntevat hyvin toisensa. Ryhmätoiminnissa pääsee myös nuorten arvostama vertaistuki hyvin esille. Toiminnan suunnittelussa tulisi siis panostaa yksilöterapian ohella myös toiminnallisiin ryhmiin ja retkiin.

Nuoret toivoivat päihdetyötä tekevän hoitajan suhtautuvan nuoreen päihdeasiakkaaseen kuin normaaliin ihmiseen. Luonteva suhtautuminen ja kyky kuunnella aidosti asiakasta, vastuuntunto, rehellisyys, huumorintaju ja kyky kannustaa asiakasta ovat nuorten mielestä hoitajan tärkeitä ominaisuuksia. Ikolan (2010) tutkimuksessa nuoret toivoivat hoitajan lähestyvän asiakasta omalla persoonallaan, välttävän asiantuntija-aseman korostamista ja leimaamista. Myös Halosen (2005) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan positiivisiksi ominaisuuksiksi kuvailtiin kuuntelemisen taitoa, huumorin käyttöä ja empatiakykyä sekä hoidollista osaamista. Hoitajan pohjakoulutuksella nuoret eivät nähneet suurta merkitystä, mutta entisten huumeidenkäyttäjien, jotka ovat opiskelleet alalle, koettiin soveltuvan hyvin päihdetyöhön.

Päihdekatkaisuhoidojen toteuttamista psykiatrian osastolla ei pidetty hyvänä ratkaisuna. Nuoret kokivat päihdeongelmista ja puhtaasti psykiatrisista ongelmista kärsivien potilaiden olevan liian erilaisia potilasryhmiä, jotta heitä voitaisiin hoitaa samassa paikassa. Nuoret toivoivat, että Varkauteen perustettaisiin oma osasto päihdeongelmiaisille. Myös katkaisuhoidon jälkeen toivottiin jatkokuntoutuspaikkaa sekä alkoholikatkaisun että pidemmän erikoislaitoksessa toteutetun huumevieroituksen jälkeen. Nuorten mielestä kuntoutuspaikassa tulisi voida asua jonkin aikaa tai käydä päivisin harjoittelemassa arjen toimintoja. Päihdepalveluihin kaivattiin omaa hoito-osastoa päihdeongelmiaisille, mutta toisaalta voidaan pohtia, kuinka realistista on Varkauden kokoiselle paikkakunnalle saada erityinen päihdeosasto. Päihdekuntoutusyksikkö ja asumispalveluita Varkaudessa jo on, mutta kuinka riittäviä ja tunnettuja nämä palvelut nuorten keskuudessa ovat? Myös palveluyksikön herättämällä mielikuvilla on oma merkityksensä nuoren tehdessä päätöstä palveluiden vastaanottamisesta.

Nuoret painottivat tärkeimmiksi asioiksi päihdeasiakkaan hoidossa luottamuksellista suhdetta henkilökuntaan, henkilökunnan ammattitaitoa, asiakkaan kokonaisvaltaista hoitamista ja tukemista sekä asiakkaan mielipiteen kuuntelemista. Myös hoidon monipuolisuutta, monipuolista yhdessä tekemistä ja hyviä liikuntamahdollisuuksia pidettiin tärkeinä. Nuoret nostivat varsin monipuolisesti esille hoitosuhteeseen, hoitajien valmiuksiin, asiakkaan osallisuuteen ja tukimuotojen sisältöön liittyviä seikkoja, mikä osoittaa, että nuorten päihdepalveluiden kehittämisessä tulee työskennellä laajalla rintamalla.

8.2 Tutkimuksen eettinen perusta

Eettisesti hyvätasoinen tutkimuksen edellytys on, että tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Tutkimustoimintaan liittyvien eettisten ratkaisujen tavoitteena on tasaveroinen vuorovaikutus, yksilön kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyyteen liittyy myös kriittinen asenne vallitsevia käytäntöjä ja tarjolla olevaa tietoa kohtaan. Rakentava kriittisyys luo perustan uusien mahdollisimman hyvien ammattikäytäntöjen luomiselle ja niiden jatkuvalla arvioinnille. Tutkimusprosessin eettisyydellä tarkoitetaan sitä tapaa, millä tutkija suhtautuu työhönsä, ongelmiin ja niihin henkilöihin, joiden parissa tutki-

musta tehdään. Eettisten kysymyksenasettelujen tulee näkyä opinnäyteprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimustyöltä edellytetään läpinäkyvyyttä ja rehellisyyttä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.) Haastatteluun pyydetessä nuorille annettiin kirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Näin he saattoivat kaikessa rauhassa pohtia haluavatko osallistua kyseiseen tutkimukseen. Ennen varsinaista haastattelua haastateltaville kerrottiin vielä tarkemmin tutkimuksesta ja pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Kaikessa vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa pyrittiin avoimuuteen ja osoittamaan arvostusta.

Haastateltavien henkilöllisyys tulee suojata käsittelemällä aineistoa siten, että haastateltavaa ei voi siitä tunnistaa. Tutkimuksen tekijän tulee raportoida tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden mielipiteet mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta haastateltavia suojellen. Teemahaastattelussa voi nousta esille asioita, joita haastateltava ei suostumusta antaessaan ole osannut ajatella. (Kylmä & Juvakka 2007, 149–159.) Haastateltaville tehtiin selväksi haastattelun luottamuksellisuus ja se, että heidän anonymiteettinsä taataan. Haastattelun sai myös keskeyttää halutessaan. Litteroimme itse haastattelut ja kirjoitimme raportin. Näin saimme minimoitua riskin, että ulkopuolinen saisi tietoa haastateltavan asioista. Litteroinnin jälkeen haastatteluaineisto poistettiin nauhureista. Suorissa lainauksissa emme käyttäneet minkäänlaisia nimiä tai tunnuksia. Lainauksia valitessamme huomioimme sen, ettei lainauksessa ollut mitään mahdollisesti henkilöllisyyden paljastavaa aineistoa.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen parissa on totuttu arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta reliabelius ja validius käsitteiden avulla. Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sillä pyritään mittaamaan. Kvalitatiiviseen tutkimukseen nämä samat luotettavuuden ja pätevyysarviointimenetelmät eivät sellaisenaan sovellu, sillä kaikkien kulttuurien ja ihmisiä koskevien kuvausten voidaan katsoa olevan omalla tavallaan ainutlaatuisia, eikä siten ole olemassa kahta samanlaista tapausta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan vahvistaa selostamalla ja perustelemalla tarkasti tutkimuksen kaikki vaiheet. Aineistoa tuotettaessa vallinneet olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Kuvasimme tarkasti kaikki tutkimuksen tekemisen vaiheet ja perustelimme tekemämme ratkaisut. Haastattelun toteutuksessa pyrimme olemaan erityisen huolellisia. Emme yrittäneet mitenkään valikoida haastateltavia, koska halusimme haastateltavien edustavan mahdollisimman hyvin päihdepalveluita käyttäviä nuoria. Pyrkimys valikoida haastateltavia millä tahansa perusteella olisi heikentänyt ryhmän edustavuutta, eikä vastausten olisi voinut olettaa vastaavan kohderyhmän näkemyksiä. Tutkimuksemme luotettavuutta heikentää se, että haastateltavien kokemukset painoutuivat suurelta osin päihdeklinalle. Luotettavuutta lisää haastattelujen suorittaminen yksilöhaastatteluina, jolloin haastateltavat voivat avoimesti ja anonyymeinä henkilöinä kertoa omista kokemuksistaan.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä tulosten esittämisessä haastateltavien suoria lainauksia, jotka osaltaan selventävät millä perusteilla tutkijat ovat päätyneet johtopäätöksiinsä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tulosten esittämisessä käytimme haastateltujen suoria lainauksia, mikä tuo esille niitä perusteita, joilla päädyimme johtopäätöksiimme. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös kahden tutkijan saama yhdenmukainen lopputulos, mikä kuvaa tulkinnan ristiriidattomuutta (Kananen 2010, 70). Aluksi analysoimme aineistoa kumpikin tahoillamme, minkä jälkeen kokosimme havainnot yhteen. Aineiston tulkinnan ja johtopäätösten suhteen olimme yksimielisiä, joten voimme pitää tulosten tulkintaa ristiriidattomana.

8.4 Opinnäytetyöprosessiin liittyvää pohdintaa

Opiskelu työn ohessa on monella tapaa haastavaa. Oman lisähaasteensa tuo opinnäytetyön tekeminen kahden vuorotyötä tekevän opiskelijan yhteistyönä, sillä aikataulujen sovittaminen yhteen on kovin vaikeaa. Hyväksi toimintatavaksi osoittautui, että kumpikin paneutui omaan osa-alueeseensa tahollaan, minkä jälkeen molemmat täydensivät toistensa aikaansaannoksia. Lopuksi tuotosta vielä muokattiin yhdessä, jotain poistettiin, jotain lisättiin ja sanamuotoja käännettiin. Sähköpostia kulki välillämme tiuhaan tahtiin, ja erilaisia versioita kertyi lukematon määrä.

Kun ryhdyimme työhön, meitä huolestutti kaikkein eniten saadaanko haastateltavia riittävästi ja jos saadaan, niin millaisella aikataululla. Tiedostimme, että päihdeklinikan työntekijät olivat avainroolissa, sillä lähestyimme nimenomaan heidän kauttaan kohderyhmää. Osasimme odottaa hyvää yhteistyötä päihdeklinikan taholta, mutta siitä huolimatta yhteistyön sujuvuus ja tehokkuus yllättivät meidät myönteisesti. Päihdeklinikan henkilökunta otti meidän asiamme omakseen ja välitti ripeästi tietoa kohderyhmään kuuluville nuorille. Pelkomme haastateltavien saamisesta osoittautui varsin pian täysin turhaksi.

Näin työn loppuvaiheessa on hyvä pysähtyä miettimään, mitä kaikkea olemme tällä saavuttaneet. Onko tästä kaikesta ollut hyötyä? Olemmeko tavoittaneet sen, mitä kohti lähdimme pyrkimään tutkimukseen ryhtyessämme? Tavoitteenamme oli saada palveluiden käyttäjien ääni kuulumaan ja kerätä tutkittua tietoa, jonka avulla voidaan Varkauden päihdepalveluita kehittää tulevaisuudessa enemmän nuorten tarpeita vastaaviksi. Nuoret olivat keskusteluissa avoimia ja kertoivat innostuneesti kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Moni heistä ajatteli voivansa kertomalla omista kokemuksistaan, auttaa toisia nuoria välttämään päihdeongelmia. Nuorten avoimuuden siivittämänä saimme koottua yhteen varsin monipuolisesti heidän ajatuksiaan. Voimme siis todeta saavuttaneemme työlle asettamamme tavoitteet.

Opinnäytetyöprosessi on ollut meille monella tapaa opettavainen kokemus. Nuorten päihdeongelmien ohella olemme oppineet mm. ajankäytön hallintaa, kurinalaisuutta ja asioiden priorisointia. Myös tiedonhankintakykymme ovat kehittyneet, mistä on varmasti hyötyä tulevassa työssämme. Tutkimusprosessin aikana käytimme hyväksi molempien vahvuuksia, mutta astuimme myös rohkeasti pois omalta mukavuusalueeltamme toisen vahvoille alueille ja opettelimme uutta. Haastattelut, osin surullisina ja koskettavina kertomuksina, herättivät ajoittain voimakkaita tunteita. Murrosikäisten lasten vanhempina tunsimme sisimmässämme voimakasta halua olla antamassa oman panoksemme ehkäisevän päihdetyön hyväksi. Ennaltaehkäisemällä ongelmien syntymistä, välttään monilta surullisilta ja kohtalokkailta elämäkokemuksilta. Silloin nuori voi kasvaa vastuulliseksi ja toimintakykyiseksi aikuiseksi, joka kykenee myös nauttimaan elämästään täysipainoisesti.

8.5 Tulosten siirrettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen käytännön hyödyntämisen ja siirrettävyyden kannalta on oleellista saattaa tutkimustulokset päihdehuollosta vastaavien viranhaltijoiden ja keskeisimpien päihdehuollon käytännön toimijoiden tietoisuuteen. Tämän tiedonkulun varmistamiseksi sitouduimme jo työn alkuvaiheessa toimittamaan kopion valmiista työstä Varkauden kaupungin psykososiaalisten palveluiden johtajalle sekä päihdeklinalle ja psykiatrian osastolle, jotka ovat keskeisiä käytännön tason toimijoita. Uskomme että nämä nuorten päihdeasiakkaiden kokemuksista ja näkemyksistä kootut tulokset ovat hyödynnettävissä päihdepalveluiden kehitystyössä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös henkilöstön täydennyskoulutusta suunniteltaessa. Tutkimuksen kautta pääsee asiakkaiden ääni kuuluviin, mikä on tärkeä näkökulma päätöksiä tehtäessä.

Nuorten tietämys paikallisista päihdepalveluista kuvautui sangen hataraksi. Jatkossa voisi kehittämishankkeena koota yhteisen oppaan Varkaudessa toimivista nuorille suunnatuista sekä kunnallisista että kolmannella sektorilla toimivista päihdepalveluista. Oppaaseen voisi liittää tietoa myös muulla tavoin nuorten syrjäytymiskehitystä ehkäisemään pyrkivistä tahoista. Myös Varkauden nuorten paikallisiin jatkokuntoutus- ja asumispalveluihin olisi hyvä syventyä. Palveluiden monipuolisuus, riittävyys ja tunnettavuus, sekä palveluihin liittyvät mielikuvat olisi mielenkiintoinen tutkimuksen lähtökohta.

Monen haastateltavan kohdalla motivoivaksi tekijäksi paljastui suhteiden säilyminen omaisiin ja muihin läheisiin. Jatkossa voisi tutkia tarkemmin omaisten merkitystä päihdeasiakkaan hoidossa ja miten omaiset voivat tukea päihteiden käyttäjää toipumisessa. Aiheeseen liittyen voisi selvittää miten hoitohenkilökunta voi tukea omaisten osallisuutta päihdeasiakkaan hoidossa.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2009. Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Aikakauskirja Duodecim 125(8):891-6.
- Aalto, Mauri 2010. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Kaija Seppä; Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 39–41.
- Ahlfors-Boman, Jonna; Aholainen, Anne; Nykky, Tiina & Ovaskainen, Kaisa 2008. Muutosvalmius päihdetyössä (VALMA) – Toimintaympäristön kartoitus. Pieksämäki: Tyynelän kehittämiskeskus.
- Aira, Tuula; Kannas, Lasse; Kokko Sami & Villberg, Jari 2010. Nuorten päihdekokeilut ja asenteet muutoksessa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton ehkäisevän päihdetyön (EPT) hankkeen seurantatutkimus. Osa II, loppukartoitus. Viitattu 17.7.2011 <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/ba0642e351b8ccbb35e0391005ec00cc/1310895231/application/pdf/13178960/Nuorten%20p%C3%A4ihdekokeilut%20ja%20asenteet%20muutoksessa..pdf>.
- Alho, Hannu 2010. Alkoholiriippuvuuden hoitomahdollisuudet ja hoitomuodot. Teoksessa Kaija Seppä; Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 56–57.
- Argillander, Hannu 2011. Nuorten työntekijä. Varkauden päihdekliniikka. Henkilökohdainen tiedonanto 5.5. Vastaanottaja Ilkka Hämeenniemi. Tuloste tekijän hallussa.
- Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. 4. painos. Helsinki: YAD Young Against Drugs ry.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2010 http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf.
- Ellonen, Noora 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Forsell, Martta; Virtanen, Ari; Jääskeläinen, Marke; Alho, Hannu & Partanen, Airi 2010. Huuometilanne Suomessa 2010. Uusin tieto, uusimmat kehityssuunnaukset ja erityisteemat huumeista. Huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Helsinki: Yliopistopaino.
- Giovazolias, Theodoros & Davis, Paul 2005. Matching therapeutic interventions to drug and alcohol abusers' stage of motivation: The clients' perspective. *Counselling Psychology Quarterly* 18 (3), 171–182. Viitattu 19.10.2010 <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier –aineisto.
- Halonen, Merja. 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluihin ohjautuminen asiakkaiden kuvaamana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. 5. painos. Helsinki: Tammi.
- Hietaharju, Päivi & Nuuttila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hietala, Tarja; Kaltiainen, Tiina; Metsärinne, Ulla & Vanhala, Erja 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ikola, Päivi 2010. Päihdepalvelujen nykyisyys ja tulevaisuus – nuorten mielipiteitä päihdepalveluista. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.
- Jaatinen, Jaana 2000. Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekulttuurinsa kuvaajina. *Stakes, Raportteja* 251. Helsinki: Stakes
- Kananen, Jorma 2008. Kvali: kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kestilä, Laura & Salasvuo, Mikko 2007. Nuorten aikuisten alkoholinkäyttö - sosiaalisen eriarvoisuuden ilmentymä? Teoksessa Christoffer Tigerstedt (toim.). Nuoret ja alkoholi. Helsinki: Alkoholi- ja huumetutkijain seura, 121–139.
- Knuuttila, Vesa 2002. Muutosvalmius on välttämätön – Filosofinen ja empiirinen lähestymistapa päihdeongelmaisen ihmisen muutosvalmiuteen. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Koski-Jännes, Anja; Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kuusisto, Katja 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Kylmä, Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 26.4.2011 www.terveysportti.fi.
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihteen. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Luukkainen, Sirpa (toim.) 2007. Selvästi vähemmän. Varkauden päihdetyön strategia 2007–2015. Varkaus: Varkauden terveystoimi.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010. Suositukset nuorten päihteen käytön ehkäisylle. Viitattu 9.7.2011 [http://www.mll.fi/@Bin/13178963/Suosituks nuorten päihteen käytön ehkäisylle.pdf](http://www.mll.fi/@Bin/13178963/Suosituks%20nuorten%20p%20kay%20n%20ehka%20isylle.pdf).

- Moilanen, Irma; Räsänen, Eila; Tamminen, Tuula; Almqvist, Fredrik; Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mäkelä, Rauno & Aalto, Mauri 2010. Alkoholiongelmiin hoito- ja kuntoutuspalvelut. . Teoksessa Kaija Seppä; Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 43–54.
- Niemelä Solja 2010. Nuoren alkoholiongelmalta altistavat ja siltä suojaavat tekijät. Teoksessa Kaija Seppä; Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 107–118.
- Niemelä, Solja 2009. Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Tuukka Tammi; Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 49–68.
- Nuorisolaki 2006 / 72, 27.1.2006. Viitattu 17.7.2011
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search\[type\]=pika&search\[pika\]=nuorisolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search[type]=pika&search[pika]=nuorisolaki).
- Peele, Stanton 2004. Miten voitat riippuvuudet. 7 vallankumouksellista keinoa riippuvuuksista vapautumiseksi. Helsinki: Rasalas Kustannus.
- Punkanen, Tiina 2008. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.
- Päihdehuoltolaki 1986 / 41, 17.1.1986. Viitattu 26.2.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.
- Päihdelinkki i.a. 113 Päihteiden sekakäyttö. Viitattu 11.11.2011
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/113-monipaihteisyys>.
- Raisamo, Susanna; Pere, Lasse; Lindfors, Pirjo; Tiirikainen, Mikko & Rimpelä, Arja 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2011:10. Viitattu 17.7.2011
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1563268
- Rotgers, Frederick & Sharp, Laura 2008. Alkoholien väärinkäyttö. Teoksessa Antony Martin M., Ledley Deborah Roth & Heimberg Richard G. (toim.) Pysyvä muutos- kognitiivinen käyttäytymisterapia käytännössä. Helsinki: Edita, 483–519.
- Saarelainen, Antero 2011. Diakoni. Varkauden evankelis-luterilainen seurakunta. Sähköpostiviesti 18.5. Vastaanottaja Tuula Miettinen. Tuloste tekijän hallussa.

- Sihvola, E.; Rose, R.J.; Dick, D.M.; Korhonen, T.; Pulkkinen, L.; Raevuori, A.; Marttunen, M. & Kaprio J. 2011. Prospective relationships of ADHD symptoms with developing substance use in a population-derived sample. *Psychological Medicine*. Viitattu 11.10.2011
<http://www.alrjournal.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=8278219&fulltextType=RA&fileId=S0033291711000791>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Viitattu 11.10.2011 <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>.
- Söderling, Lars 1995. Alkoholismin aakkoset. Suomen Alfa-klinikat.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Alkoholit ja huumeet. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Tilasto ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 17.7.2011
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/Xa1/104,105,106,107,108,109,110/3/3A/0/1279/>.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009. Viitattu 18.11.2010
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/paihde/Paihdetilastollinen2009.pdf>.
- Terveydenhuoltolaki 2010 / 1326, 30.12.2010. Viitattu 1.10.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>.
- Turunen, Riitta 2011. Sairaanhoidtaja. Päihdepalveluyksikkö Pysäkki. Varkaus. Sähköpostiviesti 21.3. Vastaanottaja Ilkka Hämeenniemi. Tuloste tekijän hallussa.
- Varkauden työterapinen yhdistys i.a. Viitattu 11.3.2011
<http://www.varkaudentyoterapinen.net/>.

Varkaus 2011. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Viitattu 11.3.2011

[http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-
ja_terveyspalvelut/aikuisten_mielenterveys-
ja_paih/psykiatrian_poliklinikka/](http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/aikuisten_mielenterveys-ja_paih/psykiatrian_poliklinikka/).

LIITE 1: Esittelykirje

HEI!

Olemme joulukuussa 2011 valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Pieksämäeltä. Opintoihimme kuuluvaan opinnäytetyöhön liittyen teemme tutkimuksen Varkauden päihdepalveluista 18–25-vuotiaiden nuorten kokemina. Haluamme selvittää haastattelun avulla millaisia kokemuksia nuorilla on päihdepalveluista ja millaisia päihdepalveluiden heidän mielestään tulisi olla. Haastattelussa antamanne tieto voi parantaa päihdeasiakkaiden hoitoa tulevaisuudessa. Siksi mielipiteesi ja ajatuksesi ovat meille äärettömän tärkeitä!

Tutkimusaineistomme koostuu yksinomaan haastatteluista, joita meidän on tarkoitus tehdä kohderyhmäämme kuuluville nuorille yksilöhaastatteluina. Siksi lähestymme nyt sinua ja pyydämme suostumustasi tällaiseen haastatteluun. Haastattelut ovat ehdottoman luottamuksellisia ja vapaaehtoisia. Aineistoa käytetään pelkästään tutkimuskäyttöön eikä henkilöllisyytesi paljastu missään vaiheessa, sillä haastatteluaineisto käsitellään nimettömänä eikä sitä pääse näkemään kukaan muu kuin me opinnäytetyön tekijät. Myös opinnäytetyön raportissa asiat kirjataan siten, ettei niistä voi tunnistaa haastateltavaa. Mikäli olet halukas osallistumaan haastateltavaksi, olemme siitä hyvin kiitollisia. Halukkuutesi voit ilmaista täyttämällä liitteenä olevan yhteystietolomakkeen ja palauttamalla sen Päihdeklinikan työntekijälle. Otamme sinuun sitten yhteyttä haastattelun ajankohdan ja paikan sopimiseksi. Haastattelu voidaan toteuttaa Päihdeklinikan tiloissa tai jossain muussa sinun toivomassasi paikassa.

Ystävällisin terveisin

Sairanhoitajaopiskelijat

Ilkka Hämeenniemi & Tuula Miettinen

LIITE 2: Suostumuslomake

SUOSTUMUS

Allekirjoittanut suostuu haastateltavaksi opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tutkimuksessa selvitetään 18–25 -vuotiaiden nuorten kokemuksia päihdepalveluista Varkaudessa ja sitä millaisia nuoret toivoisivat päihdepalveluiden olevan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelemalla saatua aineistoa käytetään opinnäytetyössä, mutta kuitenkin niin, ettei yksittäinen haastateltava ole siitä tunnistettavissa. Haastateltavalla on halutessaan oikeus keskeyttää haastattelu tutkimuksen aikana. Haastattelut nauhoitetaan, mutta kukaan ulkopuolinen ei pääse käsiksi haastatteluaineistoon ja opinnäytetyön tekijät sitoutuvat tuhoamaan nauhoitteet niiden käytyä tarpeettomiksi. Valmiista opinnäytetyöstä luovutetaan kopio Päihdeklinalle, missä siihen on mahdollista tutustua.

Haastattelun suorittavat sairaanhoidon opiskelijat Ilkka Hämeenniemi & Tuula Miettinen. Opinnäytetyö liittyy sairaanhoitajakoulutukseen Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksikössä.

Varkaudessa _____

Allekirjoitus
(suostumuksen antaja)

Nimen selvennys

Allekirjoitus
(suostumuksen vastaanottaja)

Nimen selvennys

LIITE 3: Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Johdanto, aiheeseen orientoiminen (ennen varsinaista haastattelua)

- tutkimuksen kuvaus ja tulosten käyttötarkoitus, mahdollisuus tutustua valmiiseen työhön
- haastattelun luottamuksellisuus
- haastattelun etenemisen kuvaus
- lupa nauhoittamiseen
- suostumuslomake

Taustaa

- ikä, elämäntilanne pääpiirteittäin
- päihdehistoria: kesto, käyttötapa, toipumis-/muutosyritykset
- mitkä ovat mielestäsi päihdepalveluita?

1. Päihdepalveluihin ohjautuminen

- miten ohjauduit avun piiriin? oma tahto, muiden ohjaus?
- mikä motivoi sinua ottamaan apua vastaan/hakemaan apua?
- mistä sait tietoa päihdepalveluista?

2. Palvelujen saatavuus ja käyttö

- oletko päässyt päihdepalvelujen piiriin, kun olet niin halunnut?
- millaisia esteitä on ollut palvelujen saamisessa?
- millaisia päihdepalveluita sinulle on tarjottu?
- pohdittiinko erilaisia vaihtoehtoja?
- mitä palveluita olet käyttänyt? (palvelujen kartoitusta)
- kuinka säännöllisesti/miten olet käyttänyt palveluita?

3. Kokemukset palvelujen laadusta

- millaista hoitoa olet saanut, miten sinua on tuettu toipumisessa?
- millaisia kokemuksia hoitajista? asenne, kyky auttaa, kohtaaminen
- millaisia kokemuksia ajanvarauksesta, ilmoittautumisesta, sijainnista, paikasta, työntekijöistä, työmuodoista?
- miten saamasi hoito on auttanut sinua toipumisessa?
- mikä on toiminut hyvin/mikä huonosti?

4. Osattomuuden kokemus

- saiko itse vaikuttaa hoitoosi/hoitomuotoosi?
- kysyttiinkö mielipidettäsi > miten se otettiin huomioon? miten olisi tullut ottaa huomioon?
- millaisissa asioissa olisit toivonut voivasi vaikuttaa enemmän?
- millaisissa asioissa pääsit mielestäsi vaikuttamaan hyvin?
- millainen käsitys sinulle jäi kokonaisuutena omista vaikutusmahdollisuuksistasi?

5. Palveluiden kehittämistarpeita

- millaisia ovat mielestäsi hyvät ja tarpeita vastaavat päihdepalvelut?
- milloin ja miten päihdepalveluita tulisi tarjota?
- palveluihin pääseminen, ajanvaraus?
- millaista hoitoa/toimintaa tulisi olla tarjolla (yksilö-/ryhmäterapia, avohoitolaitos, toiminnallisuus, vertaistuki...)
- millaista tukea/apua haluaisit hoitajien antavan?
- paikka: millainen ja missä?
- millaisia työntekijöitä (koulutus, tausta)? Perustelut.
- mikä on mielestäsi tärkeintä päihdeasiakkaan hyvässä hoidossa?

6. Mitä muuta haluaisit sanoa

LIITE 4: Tutkimusaineiston abstrahointi

1 Millaisia kokemuksia nuorilla on päihdepalveluista?

Pelkistetty ilmaus		Alakategoria		Yläkategoria	Pääkategoria
Voi tulla ilman ajanvarausta	}	Joustavuus	}	Palvelujen saatavuus	} Kokemukset päihde- palveluista
Ajan varaaminen helppoa					
Päätökset tehdään nopeasti	}	Nopeus	}		
Vaikeaa päästä katkolle					
Lääkäriaikoja saatava nope- ammin	}	Hitaus	}		
Katkolle menosta puhuttu					
Tarjottu terapiaa	}	Katkaisuhoito	}	Hoitovaihtoehdot	
Intervallijaksoja					
Sai valita kuntoutuspaikan					
Sai tukea työntekijöiltä	}	Terapia	}		
Haluavat auttaa					
Hoitajan kanssa helppo puhua	}	Kuntoutusjaksoja	}		
Tulee ymmärretyksi					
Saanut rakentavaa palautetta	}	Jatkokuntoutus	}	Kokemukset hoito- henkilökunnasta	
Hoitaja pätevä ja hyvä					
Alkoholikatsoon osaston hoitajat päteviä, mutta ei huumekatkoon	}	Hoitajien ominai- suudet	}		
Hoitajalla motivaatiota ja kykyä					
Hoitajat asennoituvat hyvin	}	Hoitosuhde	}		
Ollut suuri merkitys toipumi- sessä					
Helpottaa kun saa puhua avoimesti	}	Henkilökunnan tietotaito	}		
Ajatukset selkiytyivät					
Liian vähän tuen antamista	}	Hoitajan motivaatio	}	Palvelujen vaikutus	
	}	Hoitajien asenne	}		
	}	Apua toipumiseen	}		
	}	Puhuminen auttanut	}		
	}	Tukea vähän	}		

2 Millaisia kokemuksia nuorilla on osallisuudesta päihdepalveluissa?

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Ei kokenut tarvetta vaikuttaa	Vähäinen vaikutustarve	Vaikutusmahdollisuudet	Osallisuus päihdepalveluissa
Sai vaikuttaa, jos koki tarvetta			
Tulisi olla erilaisia vaihtoehtoja	Vaihtoehdot		
Hoitajissa ei ole valinnanvaraa			
Katkolle tulisi päästä helpommin	Mahdollisuus vaikuttaa		
Otettu hyvin huomioon ja pääsi nopeasti katkaisuhoidon			
Saanut vaikuttaa hoitoonsa jonkin verran			
Ei erityisemmin saanut vaikuttaa hoitomuotoon			
Lääkeasioihin päässyt hyvin vaikuttamaan			
Pääsi vaikuttamaan jatkohoitoon			
Mielipide otettu aina huomioon	Ei voinut vaikuttaa		
Mielipidettä ei kuunneltu jatkohoidon suhteen			
Muut puhuvat minun asioista eivätkä anna minun puhua			
Omia käsityksiä ei huomioitu	Päätösten tekeminen		
Omaiset ja osaston henkilökunta painosti liikaa jatkokuntoutukseen			
Ei ollut pakko osallistua			
Sai itse päättää meneekö jatkohoitoon			
Jonkin verran sai itse päättää ottaako vastaan tarjottua hoitoa	Hoidon vastaanottaminen		
Sai itse päättää meneekö terapiaan			
Lääkäri on tehnyt päätökset lääkkehoidosta			
Itsestä kiinni meneekö käynneille	Oma aktiivisuus		

3. Millaisia ajatuksia ja toiveita nuorilla on päihdepalvelujen kehittämisestä?

Pelkistetty ilmaus		Alakategoria		Yläkategoria	Pääkategoria
Palveluista tiedotettava enemmän		Tiedotus		Palveluiden saatavuus	Palveluiden kehittäminen
Palveluihin päästävä mahdollisimman pian		Helppo saatavuus			
Mielipiteen ja elämäntilanteen huomioiminen		Yksilöllisyys		Asiakaslähtöisyys	
Kannustaminen päihteettömyyteen		Tuen antaminen			
Huomioi mielenterveysongelmat		Kokonaisvaltaisuus			
Yksilöterapiassa pääsee puhumaan asioistaan		Yksilöterapia		Hoito- muodot	
Keskusteluapua tulisi olla tarjolla		Keskustelu			
Yhdessä tekeminen vie ajatukset päihteistä		Ryhmätoiminnot			
Hoitojen monipuolisuus tärkeää		Monipuolisuus			
Asiakkaiden päästävä keskustelemaan keskenään		Vertaistuki			
Osasto päihdeongelmallisille		Päihdeosasto		Kotikäynti	
Varkauteen jatkokuntoutuspaikka		Jatkokuntoutuspaikka			
Kotikäynnillä rauhallisempi ilma- piiri		Turvallisuudentunne			
Suhtautuu kuin normaaliin ihmi- seen		Tasaveroisuus		Hyvä hoitaja	
Ei saisi saarnata		Ei tuomitse			
Hoitajan pitää olla luotettava.		Luottamus			
Sanoo rehellisesti mielipiteensä		Rehellisyys			
Ottaa asioihin kantaa		Kantaaottavuus			
Ottaa työnsä vakavasti		Motivaatio			
On lupsakka ihminen		Vuorovaikutustaidot			
Pitää olla kannustava.		Kannustavuus			
Entinen käyttäjä hoitajana		Omakohtainen ko- kemus			
Osaava henkilökunta		Ammattitaito			