



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

**ASIAKKAIDEN ODOTUKSET JA NIIDEN  
TOTEUTUMINEN PITKÄMÄEN  
KUNTOUTUSYKSIKÖN  
KATKAISUHOIDOSSA**

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaalipedagoginen aikuistyö  
Opinnäytetyö  
Syksy 2011  
Tarja Harsia  
Tuulikki Heikkinen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma

HARSIA, TARJA & HEIKKINEN, TUULIKKI: Asiakkaiden odotukset ja niiden toteutuminen Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhoidossa

Sosiaalipedagogisen aikuistyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 45 sivua, 8 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia odotuksia asiakkailla on katkaisuhoidolta Pitkämäen kuntoutusyksikössä. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa tietoa siitä, mitä katkaisuhoidossa olevat asiakkaat odottavat katkaisuhoidolta. Tavoitteena oli myös tuoda esille asiakasnäkökulmaa Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla tehtävään työhön. Selvittämällä asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia Pitkämäen katkaisuhoidosta, pyrittiin selkeyttämään katkaisuhuolto-osastolla tehtävän työn perustehtävää. Asiakkaiden odotukset ohjaavat työntekijöitä muun muassa asiakkaiden kohtaamisessa sekä työn kehittämisessä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin kesällä 2011 Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuolto-osastolla. Haastatteluihin osallistui kuusi Pitkämäessä katkaisuhoidossa sillä hetkellä ollutta asiakasta. Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimustulokset osoittavat, että asiakkailla oli eniten odotuksia liittyen katkaisuhoidossa saatavaan hoitoon, katkaisuosaston tiloihin sekä työntekijöihin. Haastateltujen odotukset olivat osittain toteutuneet, mutta tuottaneet myös positiivisia yllätyksiä. Haastateltavat nimesivät myös kehittämisen kohteita koskien muun muassa katkaisuhuolto-osaston sääntöjä. Tutkimustuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä, että katkaisuhoidossa oleellisia tekijöitä ovat työntekijöiltä saatu tuki ja keskusteluapu, lääkitys sekä katkaisuhuolto-osaston tilat.

Avainsanat: päihderiippuvuus, laitoskatkaisuhuolto, asiakaslähtöisyys, odotus

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

HARSIA, TARJA & HEIKKINEN, TUULIKKI: Customers' expectations and their realization in detoxification in Pitkämäki Rehabilitation Unit

Bachelor's Thesis in social pedagogy for work with adults, 45 pages, 8 appendices

Autumn 2011

## ABSTRACT

---

The purpose of this thesis was to clarify what kind of expectations the customers have about the detoxification in the rehabilitation unit of Pitkämäki. The objective was to produce information about what the customers wait from detoxification care. The objective also was to bring out the customer point of view of the work, which is done with the detoxification unit of Pitkämäki. An attempt was made by clarifying the customers' expectations and experiences of detoxification in Pitkämäki to clarify the basic task of the work, which is done in detoxification. The customers' expectations direct workers, among others, in the meeting of customers and in the developing of their work.

The study was carried out as a qualitative and a semi-structured theme interview was used as material collecting method. The interviews were carried out with detoxification department of the rehabilitation unit of Pitkämäki in the summer 2011. Six customers, who were in Pitkämäki detoxification unit at that moment, participated in the interviews. The material was analyzed using a data-driven content analysis.

The research results show that customers' biggest expectations were related to detoxification, physical facilities and workers. Expectations of the interviewed customers partly had been fulfilled but they also had produced positive surprises. The interviewees also mentioned the rules of the detoxification-unit, among others, as some things in need of development. Conclusions can be drawn from the research results that some of the essential factors are the support and speech therapy, medication and physical facilities of the detoxification unit.

Key words: substance addiction, institutional detoxification, customer orientation, expectation

## SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO  | 1  |
| 2   | PÄIHTEIDENKÄYTTÖ SUOMESSA   | 2  |
| 3   | PÄIHDEHUOLTO JA PÄIHDEHUOLTOTUKIMUS                                   | 5  |
| 3.1 | Laitoskatkaisuhuolto  | 6  |
| 3.2 | A-klinikkasäätiö  | 7  |
| 3.3 | Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuolto-osasto                      | 8  |
| 3.4 | Päihdehuoltotutkimus  | 9  |
| 4   | ASIAKASLÄHTÖISYYS   | 12 |
| 5   | TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET                           | 13 |
| 6   | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN   | 14 |
| 6.1 | Kohderyhmä  | 14 |
| 6.2 | Tutkimusmenetelmät  | 15 |
| 6.3 | Aineiston keruu   | 16 |
| 6.4 | Aineiston analysointi   | 17 |
| 7   | TUTKIMUSTULOKSET  | 19 |
| 7.1 | Asiakkaiden odotukset Pitkämäen katkaisuhoidolta                      | 19 |
| 7.2 | Asiakkaiden odotusten toteutuminen Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla | 25 |
| 7.3 | Johtopäätökset  | 33 |
| 8   | POHDINTA  | 36 |
| 8.1 | Tutkimuksen luotettavuus  | 36 |
| 8.2 | Tutkimuksen eettisyys   | 39 |
| 8.3 | Tutkimuksen toteutuksen arviointi ja jatkotutkimusaiheet              | 40 |
|     | LÄHTEET   | 43 |
|     | LIITTEET  | 46 |

## 1 JOHDANTO

Alkoholin ja huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa merkittävästi 2000-luvulla. Tämän myötä myös päihdeongelma ilmiönä ja erilaiset päihdehaitat sekä päihderiippuvaisten määrä kasvaa. (A-klinikkasäätiö 2011a, 6.) Ongelmien lisääntyessä päihdehuollon palveluita järjestävät tahot pyrkivät jatkuvasti lisäämään, kehittämään ja uudistamaan toimintaansa sekä tarjoamaan erilaisia hoitovaihtoehtoja asiakkaille.

Päihdehuoltolain mukaan jokaisen kunnan on järjestettävä päihdepalvelut kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan (Päihdehuoltolaki 41/1986, 3 §). Kunnat tekevätkin valtakunnallisten strategioiden lisäksi omia päihdehuollon strategioitaan siitä, miten päihdehuoltoa kunnassa järjestetään ja kehitetään sekä siitä, mihin hoidon painopisteitä suunnataan. Palveluja pyritään koko ajan kehittämään enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi ja viime aikoina on yhä enemmän alettu korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden osallisuutta heille tarkoitettujen palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Myös Lahden kaupungin päihdestrategiassa nostetaan esille asiakaslähtöisyys ja sen huomioiminen palveluita järjestettäessä (Lahden kaupunki 2011, 9).

Valtakunnallisessa suosituksessa kehoitetaan asiakaslähtöisyyden ohella myös siihen, että asiakkaat otetaan mukaan laatutyöhön (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 11). Tällä opinnäytetyöllä halutaan tuoda esille päihdehuollon asiakasnäkökulmaa. Asiakasnäkökulman tiedostaminen ja huomioiminen edesauttaa palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Kumpikin opinnäytetyön tekijöistä on toiminut opintojensa aikana harjoittelijana sekä jonkin verran myös työntekijänä päihdetyön kentällä. Kiinnostus päihdetyötä kohtaan johti etsimään opinnäytetyölle aihetta tältä samalta alueelta. Opinnäytetyön aihe valikoitui lopulta työelämästä tulleen toiveen pohjalta. Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhoido-osastolta ehdotettiin, että heille voitaisiin tehdä opinnäytetyö, jossa selvitettäisiin asiakkaiden odotuksia katkaisuhoidolta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on siis Lahden A-klinikkatoimen Pitkämäen kuntoutusyksikkö, jossa tutkimus kohdentuu katkaisuhoido-osastolle.

## 2 PÄIHTEIDENKÄYTTÖ SUOMESSA

Päihteiksi luetaan lailliset alkoholi ja tupakka sekä laittomat huumausaineet. Myös joitakin lääkkeitä ja liuottimia voidaan käyttää päihtymistarkoituksella. Päihteet vaikuttavat keskushermostoon, mutta niillä on myös psyykkisiä vaikutuksia. Niitä käytetään monella tavalla ja erilaisissa tilanteissa. Päihteiden käyttöön liittyy kuitenkin useita terveysriskejä. (Holmberg 2010, 11.)

Suomalaisten pääpäihde on alkoholi ja alkoholijuomien kulutus onkin lisääntynyt Suomessa 2000 -luvulla. Vuonna 2009 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 10,2 litraa puhdasta (100 %) alkoholia asukasta kohden kun se vielä vuonna 2000 oli 8,8 litraa puhdasta (100 %) alkoholia asukasta kohden. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointivaltiosihteeri 2010, 64.) Suomalaisista aikuisista yli 90 % käyttää alkoholia (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010, 11). Suomessa korostuu se, että alkoholia käytetään runsaasti kerralla (Holmberg 2010, 12). Viikoittain alkoholia käyttää 27 % miehistä ja 17 % naisista. Valtaosalle juominen ei aiheuta haittoja, mutta alkoholin ongelmakäyttö on kuitenkin todella yleistä. (Seppä ym. 2010, 11.)

Myös huumausaineiden käyttö on selvästi lisääntynyt viimeisen 15 vuoden aikana. Suomessa on ilmennyt kaksi suurempaa huumeaaltoa: 1960-luvulla ja 1990-luvulla. 1990-luvun loppupuolella huumeidenkäyttö ilmiönä monimuotoistui kaupunkilaisnuorten juhlimismuodosta osaksi nuorten arkipäivää. Vuonna 2006 toteutetun väestökyselyn tulokset osoittavat, että Suomessa 15–69-vuotiaista 13 % on kokeillut joskus kannabista. Kannabiskokeilut painottuvat lähinnä 15-34-vuotiaiden ikäluokkaan. Nykyisin huumeilla on vahva asema myös päihteiden ongelmakäytössä. (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 37–39.)

Päihteiden käyttö ja päihderiippuvuus ovat yhteiskunnallisia ongelmia ja ne kasvavat Suomessa koko ajan (Holmberg 2010, 12). Suomessa päihderiippuvuuden kriteerit virallisissa yhteyksissä määritellään WHO:n julkaiseman ICD-10- diagnostisen järjestelmän kriteerien mukaan. Näitä kriteereitä ovat: 1) voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihdettä, 2) kyky hallita päihteen käyttöä on heikentynyt, 3) vieroitusoireet päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä, 4) päihteen

sietokyvyn kasvu, 5) päihteen käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi ja 6) päihteen käyttö jatkuu sen käytöstä aiheutuvista haitoista huolimatta. Kyseessä on riippuvuus, mikäli kolme tai useampi näistä kriteereistä esiintyy yhtäaikaaisesti yhden kuukauden ajan viimeisten 12 kuukauden aikana tai toistuvasti kuukautta lyhyempinä jaksoina. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 76–77.)

Holmberg jakaa päihderiippuvuuden neljään ulottuvuuteen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen sekä henkiseen riippuvuuteen. Fyysinen riippuvuus ilmenee siten, että päihteitä käyttävän henkilön elimistö on tottunut päihteeseen ja päihteen sietokyky on tämän myötä kasvanut. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on jo niin tottunut käytettyyn päihteeseen, että sen käyttämisen nopeasta lopettamisesta seuraa fyysisiä vieroitusoireita. Psyykkinen riippuvuus ilmenee päihteen himoitsemisena tai siinä, että päihteenkäytöstä on tullut pakonomainen tapa. Psyykkinen riippuvuus voi muodostua esimerkiksi päihteiden käytöstä aiheutuvien tunnereaktioiden vuoksi. Sosiaalinen riippuvuus liittyy päihteiden käyttöä vahvistaviin sosiaalisiin suhteisiin. Päihteitä käyttävä henkilö hakeutuukin yleensä muiden päihteitä käyttävien henkilöiden seuraan. Henkinen riippuvuus koskee päihteiden käyttöön liittyvää ajatusmaailmaa tai elämänkatsomusta. Päihteitä saatetaan käyttää esimerkiksi, jotta saavutettaisiin jokin henkinen tila tai hengellinen yhteys. Päihteistä riippuvainen henkilö saattaa olla riippuvainen joissakin näistä ulottuvuuksista, mutta on myös mahdollista, että hän on riippuvainen kaikissa näissä ulottuvuuksissa. (Holmberg 2010, 36–41.)

Alkoholiriippuvaisia suomalaisista aikuisista on 8 % miehistä ja 2 % naisista. Alkoholin ongelmakäyttäjiä on kuitenkin huomattavasti enemmän, sillä alkoholiriippuvuuden lisäksi voidaan myös puhua alkoholin riskikäytöstä ja haitallisesta käytöstä. Riskikäyttöön kuuluu se, että se aiheuttaa merkittävän vaaran saada alkoholien aiheuttamia haittoja, vaikka riippuvuutta ei vielä ole syntynyt. Riskikäytön jatkuessa pitkään on mahdollista saada alkoholien aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja. Jos alkoholien käyttö jatkuu ennallaan vielä tällaisten haittojen ilmaantumia, voidaan puhua jo alkoholien haitallisesta käytöstä. Alkoholiriippuvuutta ja alkoholien haitallista käyttöä voi olla kuitenkin hankala erottaa toisistaan. (Seppä ym. 2010, 8–11.)

Huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrää on hankala arvioida, mutta tilastoarvioiden mukaan vuonna 2005 koko maassa oli 15–54 -vuotiaasta väestöstä noin 14 500–19 100 amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjää. Tämä tarkoittaa sitä, että Suomen väestöstä noin 0,5–0,7 % oli vuonna 2005 amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjää. Naisten osuus ongelmakäyttäjistä on molemmissa huumausaineryhmissä 20–30 %. (Forsell ym. 2010, 53.)



### 3 PÄIHDEHUOLTO JA PÄIHDEHUOLTOTUKIMUS

Päihdepalveluita tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa. Lähtökohtaisesti päihdehuollon palvelujen piiriin hakeutuminen on omaehtoista (Holmberg 2010, 24). Vuonna 2009 erilaisissa päihdehuollon laitoksissa hoidettiin 11 309 asiakasta, joista noin 74 % oli miehiä ja 26 % naisia. Asiakkaista suurin osa (68 %) oli 35–64-vuotiaita. Yleisin hoitajakson pituus päihdehuollon laitoksissa vuonna 2009 oli alle kahdeksan vuorokautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 107.) Tästä voidaan päätellä, että asiakkaita käy eniten lyhyillä hoitjaksoilla, kuten katkaisuhoidossa. A-klinikkasäätiöllä asiakkaiden määrä lisääntyi viisi prosenttia katkaisuhuoltoasemilla vuodesta 2009 vuoteen 2010 (A-klinikkasäätiö 2011b, 17).

#### *Päihdehuollon peruspalvelut*

Jokaisen kunnan tulee huolehtia siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Tavoitteena päihdehuollossa on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siitä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tavoitteena on myös edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1 §, 3 §.)

Päihdehuoltolain (41/1986, 6–8 §) mukaan päihdehuollon palveluja tulee tarjota henkilökohtaisen tarpeen mukaan niin henkilölle, jolla itsellään on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, kuin hänen perheelleen ja läheisilleenkin. Päihdehuoltolaki velvoittaa kehittämään yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä tarjoamaan erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluita. Päihdehuollon piiriin tulee voida hakeutua oma-aloitteisesti ja itsenäisesti.

Kunnan peruspalveluissa päihdehuoltotyötä tehdään esimerkiksi perusterveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa, neuvoloissa ja lastensuojelussa. Myös työterveys- huollossa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa voidaan tehdä päihdehuollollista työtä. Peruspalveluissa tehtävä päihdehuoltotyö on muun muassa päihteiden-

den käytöstä johtuvien ongelmien tunnistamista, erityispalveluiden käytön arviointia, hoitoonohjausta ja päihdekuntoutukseen osallistumista. (Holmberg 2010, 24.)

### *Päihdehuollon erityispalvelut*

Päihdehuollon erityispalvelut on järjestetty kunnissa eri tavoin. Erityispalveluita on mahdollista hankkia ostopalveluna esimerkiksi muilta kunnilta, yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. (Holmberg 2010, 25.) Päihdehuollon erityispalvelut jaetaan avohoitoon, laitoshoittoon ja kuntoutukseen sekä välimuotoisiin muihin palveluihin, joita ovat esimerkiksi ensisuoijat ja erilaiset asumispalvelut. Avohoitoyksiköitä ovat A-klinikat, nuorisoasemat, nuorten päihde- ja huumepestäkit, terveysneuvontapisteet, päiväkeskukset sekä monipalveluyksiköt, joissa samasta yksiköstä on saatavilla monenlaisia palveluita. Laitoshoittoa ja -kuntoutusta on saatavilla katkaisuhuoltoasemilta ja kuntoutuslaitoksista. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 30–32.) Erityispalveluissa toteutetaan muun muassa päihdeongelman ja hoidon tarpeen arviointia, terapeutista avohoitoa, vaativaa katkaisuhuitoa ja kuntoutusta, jälkikuntoutusta sekä päivätoimintaa. (Holmberg 2010, 25.) Myös A-klinikkasäätiö kuuluu päihdehuollon erityispalveluiden tuottajiin. A-klinikkasäätiön osuuden päihdehuollon erityispalveluista on arveltu olevan noin 40 %. (A-klinikkasäätiö 2011a, 5.)

### 3.1 Laitoskatkaisuhuolto

Laitinen ja Mäkelä (2003) määrittelevät katkaisuhoidon tarkoittavan useimmiten pitkäkestoisen ja runsaan päihteidenkäytön lopettamista hoitotoimenpiteiden avulla (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 203). Laitoskatkaisuhuolto nimitystä käytetään vieroitus- eli katkaisuhoidosta, jolloin yleensä käytetään lääkehoitoa. Tällöin asiakas tarvitsee ympärivuorokautista tarkkailua, seurantaa, hoitoa ja lepoa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 169.) Katkaisuhuoltoasemat ovat paikoitukseltaan noin 10–20 asiakkaalle suunnattuja ja niitä on Suomessa noin 20. Lai-

toskatkaisuhoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi kuntoutusyksiköiden yhteydessä, psykiatrisissa sairaaloissa tai kunnallisen terveydenhuollon vuodeosastoilla.

(Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 31.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä selvityksestä (2010, 22) käy ilmi, että päihdepalvelujen kysyntä on kasvanut alkoholijuomien kulutuksen kasvun seurauksena 2000-luvulle siirryttäessä. Muutoksen on voinut havaita sekä asiakasmäärien lisääntymisenä että hoitajaksojen pidentymisenä. Vuonna 2009 kunnallisen päihdehuollon piirissä olevien katkaisuhuito- ja palveluiden asiakkaiksi kirjattiin 11 084 henkilöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 22.) Asiakkaiden määrä katkaisuhoidossa on kasvanut edelliseen vuoteen 2008 verrattuna, jolloin asiakasmäärä oli 10 223. Vuodesta 2006 vuoteen 2009 katkaisuhoidossa on käynyt koko ajan yli 10 000 asiakasta vuodessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 19.) Vaikka katkaisuhuito- ja palveluita käyttäneiden asiakkaiden määrä on vuodessa kasvanut liki kahdeksan prosenttia, on kuitenkin hoitovuorokausien määrä laskenut edellisen vuoden määrästä. Vuonna 2009 hoitovuorokausia katkaisuhoidossa kirjattiin 94 679 kun taas vuonna 2008 niitä oli 6000 enemmän. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 22.) Vuodesta 2004 vuoteen 2008 katkaisuhoidon hoitovuorokausien määrä onkin pysynyt melko tasaisena, joka vuosi yli 100 000 vuorokauden (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 99).

### 3.2 A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiö on kolmannen sektorin päihde- ja riippuvuustyön toimija, jonka toiminta on yleishyödyllistä ja voittoa tavoittelematonta. A-klinikkasäätiö tuottaa ehkäisevän ja korjaavan työn asiantuntijapalveluita päihdeongelmiin ja niihin liittyviin psykososiaalisiin ongelmiin niin seudullisesti kuin valtakunnallisestikin. Säätiö toimii myös vaikuttajaorganisaationa ja asiantuntijana yhteiskunnan alkoholi- ja huume- ja huumepolitiikan sekä hyvinvointipolitiikan alalla. (A-klinikkasäätiö 2011a, 3–7.)

A-klinikkasäätiön tavoitteena on vaikuttaa päihdepolitiikkaan ja päihdetyöhön niin, että väestön kokemat päihdehaitat ja niihin liittyvät palvelutarpeet vähenevät. Tavoitteena on myös asiakkaiden ja heidän läheistensä aseman parantaminen sekä päihde- ja riippuvuushaittojen ehkäisy. A-klinikkasäätiön toimintaa ohjaavia arvoja ovat: asiakaslähtöisyys, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus. (A-klinikkasäätiö 2011a, 7.)

Vuonna 2010 A-klinikkasäätiössä kohdattiin kaiken kaikkiaan 29 800 päihdeongelmaista sekä heidän läheistään. Asiakasmäärät jakautuivat niin, että avohoito- palveluiden asiakkaana oli noin 23 700 asiakasta, kuntoutuspalveluiden asiakkaana 4 300 asiakasta ja palveluasumisen asiakkaana 243 asiakasta. Asiointikertoja avohoitopalveluissa oli 209 500. Hoitovuorokausia kuntoutuspalveluissa oli 82 200 ja asumispalveluissa 43 600. (A-klinikkasäätiö 2011b, 16–17.)

### 3.3 Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuito-osasto

Pitkämäen kuntoutusyksikkö on osa Lahden A-klinikkatoimen palvelukokonaisuutta, joka kuuluu valtakunnalliseen A-klinikkasäätiöön. Pitkämäen kuntoutusyksikkö on päihdehuollon erityispalveluja tarjoava laitoshoidon yksikkö Lahdessa. Pitkämäen kuntoutusyksikköön kuuluu katkaisuhuito-osasto, kuntoutusosasto ja asumispalvelut. Kuntoutusyksikön palvelut on tarkoitettu täysi-ikäisille, ensisijaisesti sopimuskunnissa asuville henkilöille. Sopimuskuntia ovat: Lahti, Heinola, Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Padasjoki, Artjärvi, Hartola, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila ja Sysmä. Pitkämäen kuntoutusyksikön henkilöstö koostuu yksikköjohtajasta, osastonhoitajista, sairaanhoitajista, ohjaajista, lääkäreistä, toimistosihteeristä, keittiöhenkilökunnasta ja siistijästä. (Lahden A-klinikkatoimi 2011.)

Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuito-osastolla toteutettavan katkaisuhoidon tavoitteena on asiakkaan päihteiden käytön pysäyttäminen, vieroitusilan hoitaminen ja vieroitusoireiden lievittyminen. Pitkämäen katkaisuhuito-osastolla on 15 asiakaspaikkaa eri päihteidenkäyttäjille. Katkaisuhuito-osastolla käytetään hoito-

muotoina akupunktiota, lepoa, lääkitystä, ravitsemusta, verkostotyötä sekä yksilökeskusteluita. Katkaisuhuolto-osaston arkea rytmittää viikko-ohjelma (LIITE 1), joka muodostuu aamuerätyksestä, aamukokouksesta, lääkkeidenjaoista, ruokailuista sekä vapaaehtoisesta kävelyryhmästä ja korva-akupunktioidosta. Osastolla on viikoittain myös saunavuorot, vapaaehtoisia toiminnallisia ryhmiä sekä kaikkien Pitkämäen osastojen välinen tietokilpailu. (Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2011.)

Asiakkaat voivat hakeutua katkaisuhuolto-osastolle esimerkiksi Lahden A-klinikan, psykiatrian poliklinikan, sairaalan, sosiaalitoimiston, terveyskeskuksen tai työterveyshuollon kautta. Katkaisuhuoltoon voivat hakeutua 18 vuotta täyttäneet henkilöt. Hoitajakson pituus katkaisuhuolto-osastolla on yleensä muutamasta vuorokaudesta kahteen viikkoon. (Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2011.)

Vuonna 2010 Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston asiakasmäärä vaihteli kuukausittain, mutta koko vuoden asiakasmäärä oli yhteensä 317 asiakasta. Pitkämäen kuntoutusyksikön kokonaisasiakasmäärä oli tuona vuonna 445 asiakasta. Hoitovuorokausia Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuolto-osastolla kertyi 3862 ja hoitajaksoja 519. Asiakasta kohden hoitovuorokausia kertyi keskimäärin 12. Katkaisuhoidon asiakkaista 22 % oli naisia vuonna 2010. Alle 30-vuotiaita katkaisuhoidossa oli 15 %. (A-klinikkasäätiö 2011b, 35, 64.)

### 3.4 Päihdehuoltotutkimus

Tutkimuksia katkaisuhuoltoon ja muihin päihdehoitoihin liittyen on tehty jonkin verran. Katkaisuhuoltoon liittyviä tutkimuksia ovat tehneet esimerkiksi Minna Savolainen (2006) sekä Pia Halonen yhdessä Pirkko Paakeli-Kurrosen (2006) kanssa. Muihin päihdehoitolaitoksiin tutkimusta on tehnyt esimerkiksi Antti Weckroth (2006), joka on tehnyt tutkimuksen huumehoitolaitoksessa. Dearing, Barrick & Dermen (2005) ovat puolestaan tehneet tutkimusta, joka liittyi asiakkaiden odotusten merkitykseen hoidon onnistumisen sekä asiakastyytyvyyden kannalta.

Savolainen (2006) on tutkinut sitä, vastaako katkaisuhuolto asiakkaiden tarpeisiin, sekä sitä, miten koko päihdepalvelujärjestelmää ja katkaisuhuitoa tulisi asiakkaiden mielestä kehittää. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että asiakkaat kokivat katkaisuhoidon hyödyllisenä ja myönteisenä asiana. Kehittämisen kohtina tuloksista ilmeni, että katkaisuhuitoa tulisi kehittää yksilöllisempään ja asiakaslähtöisempään suuntaan ja asiakas tulisi ottaa aktiivisemmin mukaan muun muassa häntä koskevan lääkehoidon ja jatkohoidon suunnitteluun. (Savolainen 2006, 2.)

Weckroth (2006) on tehnyt tutkimusta siitä, millaisia merkityksiä asiakkaat ja työntekijät luovat korvaushoidolle huumehoitolaitoksen arkitoiminnassa sekä sitä, kuinka laitoksen asiakkaat ja työntekijät hankkivat ja käyttävät tässä yhteydessä käyttökelpoista valtaa. Tutkimus oli toteutettu havainnoimalla huumehoitolaitoksessa huumausaineiden käyttäjiä sekä laitoksen työntekijöitä. Tutkimuksen tuloksissa näkyi esimerkiksi se, että asiakkaat kokivat hoidon onnistumisen tärkeänä. Hoidossa asiakkaat suosivat yksilöllisiä hoitomenetelmiä, kuten omahoitajakeskusteluita yhteisöllisiä hoitomenetelmiä enemmän. Lääkkeellä nähtiin myös olevan keskeinen asema hoidossa ja sen nähtiin myös houkuttelevan asiakkaita hoitoon. (Weckroth 2006, 9, 145–146, 155.)

Myös Pia Halonen sekä Pirkko Paakeli-Kurronen (2006) ovat tehneet kuvailevan laadullisen tutkimuksen koskien auttamismenetelmiä katkaisuhuito-osastolla. He kuvaavat tutkimuksessaan päihdehoitotyössä katkaisuhuito-osastolla käytettäviä auttamismenetelmiä sekä hoitajien että asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluilla, joissa haastateltiin ryhmänä neljää asiakasta sekä erikseen neljää työntekijää. Tutkimuksen tuloksina Halonen ja Paakeli-Kurronen löysivät kuusi erilaista auttamisen muotoa, jotka koskivat muun muassa päihdeetömyydessä tukemista, turvallisen hoitoympäristön luomista sekä asiakkaan elämänrytmin palauttamista. (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 2.)

Dearing, Barrick ja Dermen (2005) ovat tutkineet sitä, millainen vaikutus asiakkaiden odotuksilla oli hoidon tuloksiin ja asiakastyytyväisyyteen. Kohderyhmänä heillä olivat alkoholin väärinkäyttäjät sekä alkoholiriippuvaiset henkilöt. Asiakkaille tehtiin tutkimuksessa kyselyitä heidän odotuksistaan ennen hoidon aloittamista sekä tyytyväisyydestä hoitoon hoidon loppuvaiheessa. Tutkimukseen kuului

se, että kohderyhmän edustajat ottivat osaa hoidollisiin yksilötapaamisiin. Kohderyhmä arvioi tutkimuksessa myös näissä yksilötapaamisissa kokemaansa terapeutista yhteyttä työntekijään. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että positiiviset odotukset hoidosta, yksilötapaamisiin osallistuminen mahdollisimman usein sekä positiivinen käsitys terapeutisesta yhteydestä työntekijän kanssa olivat yhteydessä parempaan asiakastyytyväisyyteen sekä hoidon suotuisaan lopputulokseen. (Dearing, Barrick & Dermen 2005, 1, 7.)

#### 4 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (1999) valtakunnallisessa suosituksessa laadunhallinnasta kuvataan asiakaslähtöisyyteen kuuluvaksi se, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut räätälöidään asiakkaan tarpeiden mukaisiksi. Asiakkaille tulisikin luoda mahdollisuuksia tuoda heidän omaa näkökulmaansa ja tarpeitaan esille. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 11.) Myös Lahden kaupungin päihdestrategiassa tuodaan esille asiakaslähtöisyys ja sen huomioiminen palvelujen järjestämisessä. Päihdepalveluita tulisi myös jatkuvasti kehittää ja kehittämiseen tulisi osallistua asiantuntijoiden lisäksi myös kohderyhmän edustajat. (Lahden kaupunki 2011, 9.)

Asiakaslähtöisyys on myös yksi A-klinikkasäätiön arvoista ja se määrittelee asiakaslähtöisyyteen kuuluvaksi sen, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänet pidetään aktiivisesti mukana häntä koskevia suunnitelmia tai päätöksiä tehtäessä (A-klinikkasäätiö 2011a, 8). Asiakaslähtöisyys liittyykin tiiviisti asiakkaiden osallisuuteen ja sen kokemiseen. Kun toimitaan asiakaslähtöisesti, työntekijän ja asiakkaan välillä on tasa-arvoista, aitoa, molemminpuolista vaikuttamista ja vuoropuhelua (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 11).

Asiakaslähtöistä työtettä käsittelee myös Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, joka on valtakunnallinen ehdotelma vuoteen 2015 asti päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämisestä Suomessa. Tässä kehittämissuunnitelmassa painopisteet ovat muun muassa asiakkaan aseman vahvistamisessa, edistävässä ja ehkäisevässä päihde- ja mielenterveystyössä sekä ongelmien ja haittojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tässä suunnitelmassa asiakkaan aseman vahvistamisen edistämiseksi pyritään asiakkaiden yhdenvertaisuuteen, matalan kynnyksen periaatteeseen palvelujärjestelmässä, kokemusasiantuntijuuteen, vertaistuen hyödyntämiseen, asiantuntija-arvion käyttöön sekä itsemääräämisoikeutta koskevien säädösten käsitteilyyn. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 5, 17.) Myös tällä tutkimuksella pyrittiin asiakkaiden kokemusasiantuntijuuden hyödyntämiseen työntekijöiden toimenkuvan kehittämisessä. Asiakaslähtöinen työote nähtiin tärkeänä ja ajankoh- taiseksi kehittämisen osa-alueena, johon tällä opinnäytetyöllä haluttiin vastata.



## 5 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia odotuksia asiakkailta oli katkaisuhoidolta Pitkämäen kuntoutusyksikössä. Pitkämäen kuntoutusyksiköstä toivottiin, että tutkimuksella tuotaisiin esille asiakkaiden näkökulmaa ja tutkimus auttaisi näin katkaisuhuolto-osastolla tehtävän työn perustehtävän selkeyttämistä. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuoda esille asiakasnäkökulmaa katkaisuhuolto-osastolla tehtävään työhön ja tuottaa tietoa siitä, mitä katkaisuhoidossa olevat asiakkaat odottavat katkaisuhoidolta.

Tutkimuskysymyksiä oli kaksi:

- Millaisia odotuksia asiakkailta on Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhoidolta?
- Miten Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuolto on vastannut asiakkaiden odotuksia?

Dearingin, Barrickin ja Dermenin (2005) tekemän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan ajatella, että asiakkaiden odotuksia on perusteltua tutkia, koska odotuksilla voi olla yhteys hoidon tuloksellisuuteen ja asiakastyytyväisyyteen (Dearing, Barrick & Dermen 2005, 7). Myös Ylikoski painottaa asiakkaiden odotuksilla olevan suuri merkitys heidän laatukokemukselleen, sillä vertailemalla odotuksiaan ja kokemuksiaan asiakkaalle muodostuu käsitys siitä, minkälaista laatua hän on saanut (Ylikoski 1999, 120).

Asiakkaiden odotuksilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa asiakkaiden ajatuksia katkaisuhoidosta ennen hoitoon tuloa sekä sen aikana. Odotuksiin vaikuttavat Ylikosken (1999) mukaan muun muassa asiakkaan omat tarpeet. Asiakkaan tarpeisiin taas vaikuttavat asiakkaan eri ominaisuudet, kuten esimerkiksi hänen ikänsä, koulutustasonsa, sukupuolensa, persoonallisuutensa sekä hänen elämänvaiheensa. Palveluun liittyvät odotukset ovatkin yksilöllisiä. On myös mahdollista, että asiakkaan odotukset vaihtelevat jopa asiakkaan mielialan mukaan. (Ylikoski 1999, 123.)

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen toteuttamiseen kuuluu oleellisena osana kohderyhmän valikoituminen, tiedonkeruu menetelmän käyttäminen sekä miten tietoa lopulta käsitellään ja analysoidaan. Näillä kaikilla prosessin vaiheilla on merkitystä ajatellen tutkimuksen onnistumista ja siitä saatuja tutkimustuloksia. Tässä luvussa esittelemme tätä tutkimusta koskevat tutkimuksen toteuttamisen vaiheet.

### 6.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuito-osastolla haastattelujen toteuttamisen aikaan, eli kesän 2011 aikana olleet asiakkaat. Opinnäytetyössä haastateltiin kuutta katkaisuhoidon asiakasta, minkä lisäksi tehtiin myös kaksi esihaastattelua. Esihaastatteluun kysyttiin osallistujia Pitkämäen kuntoutusyksikön asuntolasta. Esihaastatteluun osallistui kaksi Pitkämäen kuntoutusyksikön asuntolan asiakasta, jotka ovat jossakin vaiheessa olleet myös katkaisuhoidossa Pitkämäen katkaisuhuito-osastolla. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa (LIITE 2) sekä nauhureiden toimivuutta. Lisäksi esihaastatteluiden avulla saatiin käsitystä siitä, kuinka kauan haastattelu suurin piirtein kestää.

Katkaisuhuito-osastolta etukäteen valittu työntekijä kertoi tekeillä olevasta opinnäytetyöstä ja tulevista haastatteluista sellaisille asiakkaille, joiden psyykkisen ja fyysisen kunnon hän arvioi riittävän hyväksi haastatteluun osallistumiselle. Tällaista otoksen valintaa kutsutaan myös harkinnanvaraiseksi otokseksi, jolloin otoksen valintaan vaikuttavat tutkijoiden asettamat edellytykset otokselle (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Työntekijä kertoi opinnäytetyöstä asiakkaille ollessaan asiakkaan kanssa kahden kesken ja samalla hän tiedusteli asiakkaan kiinnostusta osallistua haastatteluun. Haastattelusta kiinnostuneet asiakkaat saivat luettavakseen saatekirjeen (LIITE 3) sekä haastattelun teema-alueet (LIITE 4), josta selvisivät haastattelun teema-alueet. Haastattelusta kiinnostuneille asiakkaille annettiin tutustuttavaksi ainoastaan haastattelun teema-alueet, koska haastatel-

tavia ei haluttu johdatella liikaa. Jokainen haastatteluun kysytty asiakas kiinnostui haastattelusta ja halusi osallistua haastatteluun. Haastateltavia ei siis ollut vaikea saada.

Tarkoituksena oli haastatella monenlaisia asiakkaita. Haastateltavaksi toivottiin asiakkaita, joilla ei ollut aiempia katkaisuhoidonjaksoja sekä asiakkaita, jotka olivat olleet aiemmin katkaisuhoidoksella Pitkämäen kuntoutusyksikössä. Haastattelussa ei myöskään haluttu rajata haastateltavia asiakkaita sen mukaan, mikä on heidän käyttämänsä pääasiallinen päihde. Haastateltaviksi saatiinkin erilaisia asiakkaita, joiden päihteenkäyttö- ja päihdehoitohistoriat olivat hyvin vaihtelevia.

## 6.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Laadullinen tutkimusote valittiin, koska opinnäytetyössä haluttiin keskittyä tutkittavien subjektiivisiin kokemuksiin. Opinnäytetyössä pyrittiin selittämisen sijaan ymmärtämään tutkittavaa asiaa. Opinnäytetyön kannalta olennaista on myös se, että tutkittavasta ilmiöstä ei pyritä tekemään yleistyksiä. (Eskola & Suoranta 1999, 61.) Opinnäytetyön tulokset ovat siis suuntaa-antavia, eivätkä ne anna totuudellista kokonaiskuvausta katkaisuhoidossa olevien asiakkaiden odotuksista.

Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on hypoteesittomuus, eli tutkija ei tee ennako-odotuksia tutkittavasta asiasta tai tutkimuksen tuloksista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavat voidaan myös valita harkinnanvaraisesti, mikä antaa tutkijalle mahdollisuuden kohdentaa tutkimustaan. Tutkittava joukko on laadullisessa tutkimuksessa melko pieni ja aineistossa keskitytään sen määrän sijasta laatuun. (Eskola & Suoranta 1999, 18–19.) Laadullisen tutkimuksen hypoteesittomuuden vuoksi haastatteluissa tuli huomioida opinnäytetyöntekijöiden omat roolit haastattelijana sekä työntekijänä, koska molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelivät haastattelujen aikaan Pitkämäen kuntoutusyksikössä. Haastattelijoiden tulikin olla tarkkana siitä, etteivät heidän omat ennako-oletuksensa ja -tietonsa suunnanneet haastatteluja.

### 6.3 Aineiston keruu

Aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaan. Haastateltavalle esitetään myös tarkentavia kysymyksiä teemoihin liittyen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 34) mukaan haastattelutilanteessa on mahdollista saada haastateltavalta enemmän informaatiota, sillä mukana on sanallisen viestinnän lisäksi myös sanatonta viestintää. Haastattelutilanteessa on myös mahdollista tarvittaessa esittää tarkentavia lisäkysymyksiä tai muuttaa haastatteluaiheiden järjestystä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34.)

Haastatteluihin valittiin tilaksi Pitkämäen takkahuone, joka on melko rauhallinen ja neutraali ympäristö. Takkahuoneen oveen kiinnitettiin myös ilmoitus, jossa tiedotettiin käynnissä olevasta haastattelusta, jotta haastattelua ei häirittäisi. Jokaista haastattelutilannetta varten varattiin mehua, jota tarjottiin haastateltavalle ennen haastattelun aloittamista. Tämä rentoutti hieman alun jännittynyttä tunnelmaa. Jokaista haastateltavaa pyydettiin myös lukemaan ja allekirjoittamaan suostumuslomake (LIITE 5), jolla hän vakuutti osallistuvansa haastatteluun vapaaehtoisesti ja olevansa tietoinen siitä, mihin haastatteluaineistoa tullaan käyttämään. Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen haastateltavat myös osoittivat tietävänsä, että heidän kertomansa asiat tai haastattelun keskeyttäminen eivät vaikuta heidän saamaansa hoitoon Pitkämäen kuntoutusyksikössä.

Neutraaliutta on Ruusuvuoren ja Tiittulan mukaan pidetty haastattelijan yhtenä tärkeämmistä ominaisuuksista. Haastattelijan tehtävänä on esittää kysymyksiä haastateltavalle, antaa lyhyitä palautteita vastauksista sekä välttää suoraa kommentointia haastateltavan sanoihin. Haastattelussa neutraalius mielletään Ruusuvuoren ja Tiittulan mukaan myös osaksi ammatillisuutta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 44–45.) Jotta opinnäytetyön tekijöiden oli helpompi olla haastattelutilanteissa neutraaleja, haastateltaville asiakkaille korostettiin, etteivät haastattelijat toimi työntekijöiden roolissa, eivätkä he siitä syystä voi ottaa kantaa hoitoon liittyviin kysymyksiin.

Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja haastateltavat tiesivät tästä jo ennen haastattelutilannetta. Nauhurin toimivuus ja pariston riittävyys myös tarkistettiin ennen haastattelua. Tästä huolimatta nauhuri sammui kaksi kertaa kesken haastattelun, joten osa haastattelusta ei tallentunut. Ensimmäisellä kerralla tätä ei huomattu ennen nauhoituksen litterointia, joten osa haastattelusta jäi kokonaan pois. Toisella kerralla asia huomattiin kuitenkin jo haastattelua lopeteltaessa, joten osa haastattelusta tallentui ja loppuosa tiivistettiin käsin kirjoittaen.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Haastatteluaineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan tiivistetty ja selkeä yleiskuva tutkittavasta aiheesta, ja tekemään sitten aineiston pohjalta johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi tarkoittaa siis kirjoitetun aineiston sisällön kuvailua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.) Miles ja Huberman (1994) ovat jakaneet aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmeen eri vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, ryhmittelyyn eli klusterointiin sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107–108).

Aineiston pelkistämisessä aineistosta karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Aineistosta poimitaan tutkimustehtävän kannalta olennaiset ilmaukset ja ne tiivistetään lyhyempään muotoon. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisia tai eroavia ilmaisuja ja ne yhdistetään, jonka jälkeen kullekin ryhmälle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Tällaisessa luokittelussa aineisto tiivistyy. Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa aineistosta poimitaan tutkimuksen kannalta kaikkein olennaisin tieto ja sen pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tätä käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia kunnes se ei enää ole aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. Vastaus tutkimustehtävään saadaan yhdistelemällä käsitteitä. Kaikkiin vaiheisiin kuuluu myös se, että tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia henkilöitä heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–113.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi rakentuu useista vaiheista. Sisällönanalyysi aloitettiin haastatteluaineiston käsittelyllä. Ensiksi haastatteluaineisto täytyi saada kirjalliseen muotoon, joten haastattelut litteroitiin. Nauhoitetut haastattelut siis kuunneltiin ja kirjoitettiin auki sana sanalta. Litteroitua aineistoa tuli kaiken kaikkiaan 76 sivua.

Kun haastattelut oli saatu kirjalliseen muotoon, haastatteluaineisto luettiin useampaan otteeseen läpi ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisimmat ilmaisut alleviivattiin. Tässä käytettiin eri värejä viittaamaan eri tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa oli alun perin kolme tutkimuskysymystä, joten ilmausten alleviivauksissa käytettiin tässä vaiheessa kolmea eri väriä. Alleviivatut ilmaukset pelkistettiin, listattiin ja eroteltiin kolmen eri tutkimuskysymyksen mukaan. Aineisto käsiteltiin tutkimuskysymys kerrallaan eli kolmessa erässä, koska se oli selkeämpää. Kunkin tutkimuskysymyksen aineiston analysointi aloitettiin etsimällä pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisia ja toisistaan poikkeavia ilmauksia. Nämä ilmaukset yhdistettiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, minkä jälkeen yläluokat yhdistettiin vielä pääluokiksi. Kolmannen tutkimuskysymyksen vastauksia luokitellessa huomattiin, että vastaukset kolmanteen tutkimuskysymykseen oli järkevämpi luokitella ensimmäisen tutkimuskysymyksen pääluokkien alle. Tämän vuoksi tutkimuskysymykset päätettiin myös tiivistää kahdeksi tutkimuskysymykseksi. Esimerkki sisällönanalyysistä on liitteenä (LIITE 6).

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kerrotaan tutkimustuloksista tutkimuskysymys kerrallaan. Ensimmäisessä alaluvussa kerrotaan, millaisia odotuksia asiakkaila oli Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhoidolta. Siinä tuodaan esille myös haastateltujen ennakkotietoja Pitkämäen katkaisuhoidosta ja heidän omia tavoitteita hoitajaksolleen sekä sitä, mikä heidän mielestään on katkaisuhuolto-osaston tarkoitus. Haastateltavien vastausten mukaan odotukset on jaettu pääluokkiin, jotka on nimetty seuraavasti: hoidon tarkoitus, hoidon sisältö, läheisten ja vertaisten tuki, hoidon raamit, muutos voinnissa ja odotukset katkaisuhuotojakson merkityksestä lähitulevaisuudelle. Toisessa alaluvussa keskitytään asiakkaiden odotusten toteutumiseen sekä asiakkaiden esittämiin kehitysideoihin. Viimeisessä alaluvussa kerrotaan tulosten perusteella tehdyistä johtopäätöksistä.

### 7.1 Asiakkaiden odotukset Pitkämäen katkaisuhoidolta

Haastattelu aloitettiin kysymällä haastateltavilta heidän ennakkotietojaan Pitkämäen katkaisuhuolto-osastosta. Osalla haastatelluista ei ollut minkäänlaista tietoa Pitkämäen katkaisuhoidosta sinne tullessaan. Haastatteluissa tuli kuitenkin esille, että osa haastatelluista oli kuullut paikasta tuttaviltaan. Tuttavilta oli kuultu esimerkiksi siitä, ketkä katkaisuhuolto-osaston työntekijöistä ovat mukavia ja ketkä eivät. Tämä muilta kuultu tieto ei kuitenkaan haastateltujen kertoman mukaan vaikuttanut heidän mielikuvaansa tai käsitykseensä paikasta.

#### *Hoidon tarkoitus*

Haastatellut toivat esille monia asioita, jotka heidän mielestään kuuluvat katkaisuhuoltoon. Yhtenä tärkeänä osana nähtiin se, että päihteidenkäytön saa katkaistua ja että vointi yleisesti ottaen kohenee. Haastatellut vastasivat esimerkiksi seuraavasti:

*No justiinsa se että saa itensä parempaan kuosiin.*

*-- se että tääl tulee ainaki oltuu selvinpäin.*

Yhtenä katkaisuhuoltoon kuuluvana asiana tuotiin myös esille, että hoitoon kuuluu oman elämän hallintaan saaminen sekä talousasioiden hoitaminen.

*-- oma elämä ennen kaikkea järjestykseen.*

Myös jatkohoitoon motivoitumisen nähtiin kuuluvan katkaisuhoidon tarkoitukseen. Lisäksi haastatellut nimesivät lääkehoidon ja levon kuuluvan katkaisuhuoltoon. Haastateltujen tavoitteita omalle hoitajaksolleen olivat esimerkiksi jatkokuntoutukseen pääseminen, oman voinnin kohentaminen, päihteettömyys ja oman elämän hallintaan saaminen.

#### *Hoidon sisältö*

Työntekijöiltä haastatellut odottivat saavansa keskusteluapua. Keskustelua odotettiin käytävän esimerkiksi päihteidenkäytön syistä. Keskusteluavun ohella odotettiin työntekijöiltä tukea myös lomakkeiden täyttämiseen.

*Et siitä [päihteiden käytöstä] vähän kyseltäs ja keskusteltas -- että se siit lähteis aukeemaan sille ihmiselle --*

*-- että sais tukee niinku tohon paperihommiin ja juttelu-tukee --*

Työntekijöiden odotettiin suhtautuvan asiakkaisiin paheksuvasti tai jopa halveksuvasti. Aiemminkin katkaisuhoidossa olleet haastatellut odottivat työntekijöiden olevan tuttuja, joten henkilökunnan odotettiin pysyneen samana. Hoitajakson päättyessä työntekijöiden odotettiin olevan positiivisia ja kannustavia. Työntekijöiden odotettiin antavan myös keskustelutukea sekä rehellistä palautetta asiakkaan voinnista.



*— antais vähän neuvoa siit kannattaako lähteä vai eikö kannata viel —*

Lisäksi työntekijöiltä odotettiin konkreettista tukea kuten seurantaa hoitojakson päätyttyä. Joillakin haastatelluilla ei ollut mitään odotuksia työntekijöiden suhteen.

Odotukset katkaisuhoidossa käytettävistä hoitomuodoista keskittyivät lähinnä lääkehoitoon. Haastatteluissa tuli esille myös odotus lääkehoidosta katkaisuhoidon ainoana hoitomuotona. Joillakin haastateltavilla ei ollut ollut minkäänlaisia odotuksia käytettävistä hoitomuodoista.

*No aluks mä olin suht skeptinen, mä aattelin, että täällä on vaan se, että pillereitä kouraan ja naamariin —*

Katkaisuhoito-osastolla odotettiin oltavan ilman päihteitä. Siellä myös odotettiin noudatettavan jonkinlaista päivärytmiä. Haastateltavat toivat esille odottaneensa aikaisia herätyksiä sekä jonkinlaista ohjelmaa, kuten kävelylenkkejä.

*— kun on mahdollisuus lähteä kävelylenkille ja tämmöstä et ees jostain virikkeitä.*

*— mä ajattelin et täällä on ohjelmaa —*

Toisaalta haastatteluissa tuotiin esille myös sitä, että osastolla odotettiin olevan todella vähän tekemistä ja virikkeitä. Tämän lisäksi myös hyvää ruokaa oli odotettu.

#### *Läheisten ja vertaisten tuki*

Läheisten ei odotettu osallistuvan lainkaan hoitoon. Haastatteluissa tuli esille myös odotus siitä, että läheisiin ei pidetä lainkaan yhteyttä katkaisuhoidossa ollessa.

*– – ajattelin että tota ei oo paljon niillä [läheisillä] osallisuutta siihen, että henkilökunta hoitaa sen puolen.*

Suurin osa haastatelluista ei odottanut saavansa vertaistukea katkaisuhoidon muilta asiakkailta. Toisaalta useampi haastateltu oli ajatellut, että katkaisuhoidossa on jonkinlaista vertaistukiryhmätoimintaa, kuten AA- ja NA- ryhmiä.

*– – luulin vähän et istuttais ringissä ja sit puhuttas että terve olen se ja se olen alkoholisti ja näin.*

Odotukset osaston muista asiakkaista olivat vaihtelevia. Odotukset vaihtelivat lähinnä sen mukaan, oliko asiakas ollut aiemmin Pitkämäen katkaisuhoidossa vai ei. Niiden haastateltavien, joilla oli aiempia katkaisuhuitojaksoja, odotukset olivat muodostuneet pääasiassa aiempien kokemusten pohjalta. Nämä haastateltavat odottivat, että katkaisuhoidossa on heille jo entuudestaan tuttuja asiakkaita tai että hoidossa on todennäköisesti paljon nuoria huumeidenkäyttäjiä. Katkaisuhoidossa ensimmäistä kertaa olleet puolestaan kertoivat odottaneensa, että katkaisuhoidossa on monenlaisia asiakkaita tai että asiakkaina on ainoastaan huono-osaisia ihmisiä.

*– – mä aattelin, et on pelkkiä puistoarskoja sun muita pulstereita – –*

Muihin asiakkaisiin liittyvinä odotuksina tuotiin esille myös sitä, että asiakkaiden ei odotettu viettävän lainkaan aikaa keskenään.

*– – mä ajattelin vaan että täällä ei niinku paljo asiakkaat keskenään  
– – kauheesti juttele – –*

Aiempien katkaisuhuitojaksojen perusteella oli muodostunut myös odotuksia siitä, että osastolla on ”kuivanarkkaamista ja -juopottelua”, eli että osaston muut asiakkaat puhuvat päihteistä ja niiden käyttämisestä sekä suunnittelevat päihteiden käyttämistä. Joillakin haastateltavilla ei ollut mitään odotuksia muihin asiakkaisiin liittyen.

*Hoidon raamit*

Tullessaan ensimmäistä kertaa katkaisuhuitoon, suurin osa haastateltavista oli ajatellut katkaisuhuito-osaston tilojen olevan laitosmaiset ja epäsiistit. Odotusta laitospaisuudesta kuvattiin esimerkiksi sanalla sairaalatyypinen.

*— — mä ajattelin vähän sillee, et ois vähän niin kun enemmän sairaalatyypistä — —*

*— — mul oli vähän sellanen kuva ekalla kerralla, ku mä kävin, että tää olis vähän enemmän niinku sellanen rähjäisempi paikka että.*

*Mä aattelin et tää on tosiaan niinku sellast, suoraan sanottuna niinku paskasta et tää ei siivoilla — —*

Huonejärjestelyistä oli osattu odottaa kahden hengen huoneita. Osaston myös odotettiin olevan suljettu paikka.

*— — ajattelin että jaetut huoneet on, että siellä on niinku pari tyyppiä samas huoneessa.*

*— — mä aattelin et tää on sellain, et täält ei pääse niinku mihinkää ulos — —*

Hoitojakson pituudesta osalla haastatelluista oli selkeää faktatietoa siitä, mikä on katkaisuhuitojakson enimmäispituus ja mihin se perustuu. Heidän odotuksensa jakson pituudesta perustui pitkälti tähän tietoon. Odotus hoitojakson pituudesta vaihteli muutamasta päivästä kahteen viikkoon. Esille tuotiin myös sitä, että hoito on täysin vapaaehtoista, joten jakson pituus riippuu täysin asiakkaasta itsestään.

*— — ittehän mä vapaaehtoisesti tulin että — — voihan tosta portista lähteä milloin vain jos huvittaa.*

Hoitojakson pituuden ajateltiin myös olevan jokaisella täysin yksilöllinen. Myös jatkohoitopaikan varmistumista pidettiin hoitojakson pituuteen vaikuttavana tekijänä.

*Sehän on ihan yksilöllistä, toiset on pitempään ja toiset on lyhyemmän aikaa.*

Katkaisuhoito-osastolla odotettiin olevan säännöt. Odotuksissa osaston säännöistä oli vaihtelua. Osa haastatelluista odotti osaston sääntöjen olevan todella tiukat ja niitä verrattiin jopa armeijan sääntöihin.

*– – tosiaan niinku sellain sairaalameininki ja vielä tiukempi – et tääl ollaan niinku hyvä ettei armeijas – –*

Toisaalta osa haastatelluista odotti sääntöjen olevan melko väljät ja asiakkaiden oleskelun olevan melko vapaata.

#### *Muutos voinnissa*

Voinnin odotettiin kohentuvan katkaisuhoitossa. Aiempien katkaisuhoitokokemuksien pohjalta odotettiin sitä, että ensimmäinen yö katkaisuhoitossa on se kaikkein vaikein.

*Sen mä tiesin jo vanhast kokemuksesta, että se eka yö on aina kaikki vaikein.*

Katkaisuhoiton odotettiin vaikuttavan ainoastaan lähinnä fyysiseen vointiin.

#### *Odotukset katkaisuhoitojakson merkityksestä lähitulevaisuudelle*

Katkaisuhoito koettiin merkittävänä asiana lähitulevaisuutta ajatellen. Haastatellut toivat esille monenlaisia asioita, joihin katkaisuhoitojaksolla saattaa olla vaikutus-

ta. Suurin osa haastatelluista toi esille ajatusta katkaisuhoidon jälkeisestä jatkokuntoutuksesta. Myös katkaisuhoidon merkitystä päihteettömänä pysymiselle tuotiin paljon esille. Katkaisuhoidoksella nähtiin olevan merkitystä myös arjen sujuvuuden kannalta. Katkaisuhoidon nähtiin esimerkiksi mahdollistavan opiskelijan jatkamisen. Katkaisuhoidoksella uskottiin olevan merkitystä myös ihmissuhteisiin sekä omaan psyykkiseen voimien kohenemiseen.

## 7.2 Asiakkaiden odotusten toteutuminen Pitkämäen katkaisuhoido-osastolla

Toinen tutkimuskysymys käsitteli katkaisuhoido-osastolla olevien asiakkaiden odotusten toteutumista. Haastateltavien vastausten mukaan odotusten toteutumiset on jaettu pääluokkiin, jotka on nimetty seuraavasti: hoidon sisältö, läheisten ja vertaisten tuki, hoidon raamit sekä kokemukset saadusta hoidosta.

### *Hoidon sisältö*

Odotuksien toteutumisesta keskusteltaessa haastateltavat puhuivat eniten henkilökunnan tavasta kohdata asiakkaita sekä henkilökunnalta saatavasta keskusteluvasta. Myös henkilökunnan pätevyyteen liittyviä asioita nousi pintaan. Nämä kommentit olivat sävyiltään positiivisia, kuten että oikeat henkilöt ovat oikeassa paikassa. Henkilökunnan kerrottiin olevan hyvää ja osaavan asiansa. Henkilökunnasta ei kerrottu tyytymättömyyttä ilmaisevia kommentteja. Asiakkaiden kohtaamisesta keskusteltaessa haastateltavat kertoivat työntekijöiden olevan muun muassa sympaattisia, empaattisia, yllättävän avoimia ja ihmisläheisiä. Myös työntekijöiden aidosta myötätunnosta annettiin palautetta.

*— se miten se näkyy arjessa, niin on jotenkin semmonen ihan aito myötätunto, tai siis semmonen tunne siitä, että näil hoitajil on myötätuntoo meit kohtaan, ja se on ihan aitoo, koska jos se ei ois, ei semmosta voi leikkii, koska sen huomais kyllä, eikä semmonen kel-pais.*

*— — mä huomasin et täällähän on tosi sympaattista henkilökuntaa sil-  
lee ja sillee et vaikka täällä jotkut saa joskus raivareitakin nii ym-  
märtää sen — —*

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että henkilökunta kohtaa asiakkaat tavallisina ihmisinä, pitävät asiakkaista huolta ja että henkilökuntaan voi luottaa. Henkilökunnan pysyvyys sai myös positiivista palautetta, ja haastateltavat ilmaisivatkin toiveensa siitä, että omahoitaja olisi yksi ja sama henkilö hoitajakson aikana. Yleistikin hoitajien saatavuus koettiin tärkeänä.

*Mutta sehän on ihan hyvä asia, että jos jollain on sydämellään jo-  
tain voi mennä juttelee jos haluaa sen oman hoitajan kanssa.*

Keskusteluapu koettiin haastateltavien keskuudessa erittäin merkittäväksi hoito-  
muodoksi katkaisuhuito-osastolla. Osalle haastateltavista oli yllätys, että hoito-  
jaksolla ylipäätään saa toimivaa keskusteluapua. Haastateltavat kokivat tärkeäksi,  
että aina on joku, kenelle voi mennä puhumaan ja aikaa järjestetään mahdollisim-  
man pian, mikäli juuri sillä hetkellä ei ehditä keskustella.

*— — sekin on hyvin paljon itsestään kiinni jos haluat mennä juttele-  
maan hoitajan kanssa niin kyllä niille aina melkein se sopii ja jos ei  
sovi viideltä heti niin kyl se samana päivänä tai viimeistään seura-  
vana päivänä voidaan jutella näistä kaikista asioista — —*

Haastateltavien vastauksista ilmenee myös se, että henkilökunnalta saatuun tukeen oltiin pääosin tyytyväisiä. Esimerkiksi henkilökohtaisia asioita oli saatu henkilökunnan tuen avulla järjestettyä. Osa haastateltavista oli kuitenkin yllätynyt siitä, että katkaisuhuito-osastolla tuki oli hyvää ja tukea ylipäätään hoitajaksolla oli saanut. Haastateltujen mieleen tuli kuitenkin myös kehitettävää: henkilökunnalta toivottiin enemmän aloitteita spontaanien keskustelujen aloittamiseen sekä voimin huomioimiseen. Lääkärin parempi saatavuus puhutti myös haastateltavia, ja jatkoa ajatellen siihen toivottiin parannusta.

Jonkinlaista muutosta henkilökunnassa oli myös havaittu. Haastatteluista nousi ilmi pohdintaa henkilökunnan mahdollisesta rakenteellisesta muutoksesta, joka myös olisi osaltaan vaikuttanut koko osastolla vallitsevaan ilmapiiriin ja sen muutokseen.

*— en tiedä johtuuko se minusta vai johtuuko se henkilökunnasta vai, mutta täällä on jotenkin erilainen ilmapiiri kuitenkin joka tapauksessa.*

Arki osastolla koettiin yksitoikkoiseksi, jota lääkkeenjako ja ruokailu rytmittivät. Useat haastateltavat kaipasivat lisää tekemistä osastolle, jotta päivät kuluisivat mielekkäämmin. Tällaiseksi aktiviteetiksi esitettiin esimerkkinä erilaisia retkiä.

*No jotain tekemistä tänne pitäis keksiä sellasta mitä jaksais tehdä niin ku vaikka on heikko olo ja krapula, semmosta tekemistä pitäis olla vähäsen, meinaa pitkästyä ettei sitten jaksa kokoajan aamusta iltaan telkkaakaan katsoa.*

Hoitojakson odotettuun pituuteen oli haastateltavien mukaan vaikuttanut myönteisesti katkaisuhoidojaksolla solmitut ihmissuhteet sekä työntekijöiden kanssa keskusteleminen. Osalla haastateltavista hoitojakso oli pidentynyt alkuperäisestä suunnitelmasta, mitä kaikki eivät olleet alun perin osanneet odottaa. Haastateltavat kuitenkin tiedostivat, että hoito on vapaaehtoista ja näin ollen hoitojakson pituuden vaikuttaa heidän oma mielipiteensä eikä vain maksusitoumuksessa määritelty katkaisuhoidojakson pituus.

#### *Läheisten ja vertaisten tuki*

Läheisten tuen merkitys jakoi haastateltavien odotuksia ja niiden toteutumista jonkin verran kahtia. Toiset haastateltavat kokivat läheisten tuen yleisesti merkityksellisenä asiana, sillä läheiset myötäelävät katkaisuhoidossa olevan ihmisen rinnalla ja heille voi tarvittaessa vaikka soittaa hoidon aikana, mikäli välit ovat

kunnossa. Läheisten tuella koettiin olevan merkitystä etenkin myös jatkoon kannalta, sillä läheiset ovat osana siviilielämää katkaisuhuotojakson jälkeen.

*— ne siellä oottaa sitte siviilissä ja — puheluajan kuitenkin et voi sit soittaa jos haluaa tietää et mitä niille kuuluu —*

Osa haastateltavista taas koki, että läheisten tuella ei ole merkitystä katkaisuhoidossa, ja omaan hoitoon on hyvä keskittyä ilman yhteydenpitoa läheisiin. Muun muassa myös häpeän tunne katkaisuhoidossa olemisesta oli osalle haastateltavista merkittävä, minkä takia omasta katkaisuhuutoon tulostaan ei halunnut läheisille tai kenellekään lainkaan kertoa.

*— toisten äiti tai joku isä voi soitella tänne mutta yleensä ku mä oon tänne tullu niin mä en oo kellekkään ees kertonu tästä näin.*

Vertaistuen odotus jakoi myös haastateltavien vastauksia kahtia. Osa haastatelluista ei odottanut saavansa vertaistukea esimerkiksi siksi, että viihtyy hyvin yksinseenkin. Toisaalta taas mainintaa sai se, että vain ihminen itse voi vaikuttaa alkoholiongelmaansa, johon ei vertaistuella ole vaikutusta.

*— se täytyy mun niinku ite sitte päässä välähtää et nyt loppu täällä.*

Vertaistuen merkityksellisyyttä taas korosti puolet asiakkaista, jotka olivat odottaneet vertaistukea tai vertaistukiryhmätoimintaa, ja myös saaneet sitä. Osa haastatelluista toivoisi jatkossakin osaston olevan yhteisöllisempi, toisistaan huolehtiva yhteisö. Toisaalta yllättäväksi koettiin se, että asiakkaat viettävät katkaisuhuuto-osastolla aikaa keskenään, asiakkaiden joukkoon pääsee mukaan sekä se, että hoitojaksolla muodostui myös tärkeitä ihmissuhteita.

*Elikkä mun mielestä tos on niinku tos — katkasuhoito-osastolla sillee hyvä että siinä on niinku tosi hyvä yhteishenki sillee että ku ollaa kaikki samassa veneessä —*



Joitain haastatelluista kuitenkin pohditutti, onko katkaisuhuolto-osaston asiakaskunta mahdollisesti ikääntynyt, sillä ilmapiiri osastolla tuntui muuttuneen. Katkaisuhuolto-osaston ”tavallisen näköinen” asiakaskunta yllätti myös osan haastatelluista.

*No odotukset oli vähän niin kuin mitä mä arvelinkin, täällä on vähän niin kuin laidasta laitaan, täällä on semmosta niin kun oikein kunnan kadunkulkijaa tuolta melkein metästä ja sitten on vähän niin kuin mun ikästä porukkaa ja semmosta et on vielä niin kuin fyysisesti paremmassa kunnossa ja on perheitä ja näin pois päin.*

Lopulta kuitenkin todettiin, että katkaisuhoidossa on monenlaisia ja aivan tavallisen näköisiä ihmisiä. Vaikka haastateltavien keskuudesta nousi odotusten muodossa tietynlainen stereotypia asiakaskunnasta, haastateltavat kuitenkin huomasiivat, ettei tuo pelkkä stereotypia riitä kuvaamaan asiakaskunnan kirjoa.

#### *Hoidon raamit*

Pitkämäen kuntoutusyksikön tiloista haastateltavilla oli melko yhtenäinen mielipide. Odotuksien vastaisesti tilat koettiin pääosin myönteisessä valossa, ja haastateltavat kuvasivat tiloja muun muassa ihanteellisiksi, siisteiksi ja olivat positiivisesti yllättyneitä niistä.

*No mä olin kyl vähän yllättynyt et näin siisti paikka.*

*— — täs niin ku ihan hienolla paikalla ja täs on hienot maisemat — —*

Tyytyväisyyttä tiloihin puoltavat vastaukset, joissa haastateltavat kertovat, ettei heillä ole mitään valittamista tiloista, ja että tilat ovat hyvät ja kodinomaiset. Odotus sairaalamiljööstä ei myöskään ollut toteutunut, ja kiitosta saivat myös useat tv-huoneet sekä iso viihtyisä piha. Haastatelluista nousi myös yllättyneisyys siitä, että huume- ja alkoholikatkaisuhoidossa olevat asiakkaat ovat samoissa tiloissa. Jaetuista huoneista taas kommentoitiin, että niiden toimivuus riippuu huonetove-

rista. Kehittämisen varaa tiloissa haastateltavien mukaan myös olisi. Haastatelluissa nousi esiin, että vieraita varten olisi mukava olla olemassa rauhallinen tila, jossa viettää aikaa, sillä asiakkaat eivät voi viedä vieraita omiin huoneisiinsa. Jaettujen huoneiden problematiikkaa osoitti myös toive tilasta, jonne voisi mennä yksin silloin, kun arki katkaisuhoidossa alkaa ärsyttää liikaa. Haastateltavat ehdottivat, että tällaiseen tilaan voisi hankkia esimerkiksi nyrkkeilysäkin. Stereoiden hankkiminen oli myös toiveena.

*– – nyrkkeilysäkki tonne roikkumaan tai sillee että sen vaikka sais pyydettäessä et vois sin mennä paukuttaan sitä niin tota noin niin siihen kun mätkii tarpeeks kauan oikeen kunnolla niin pikkasen höyryt päästä lähtee.*

Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston säännöt jakoivat myös haastateltavien mielipiteitä. Haastatelluista osan mielestä säännöt olivat yllättävän tiukat ja heille oli jäänyt kokemus, että sääntöjä edelleen tiukennetaan. Moni haastateltava oli sitä mieltä, että säännöt ovat selkeät ja perustellut, ja että sääntöjä tarvitaan. Toisaalta sääntöjen perusteltavuutta pohdittiin myös ääneen ja kyseenalaistettiin esimerkiksi sitä, ovatko jotkin säännöistä todella luotu asiakkaiden parasta ajatellen.

*– – kun tuntuu välillä että aina tulee lisää niitä sellasia kielteisiä päätöksiä että ei tehdä tätä ja ei saa mennä tonne, että aina vaan eitä. Välillä tulee mieleen se että onks nää hommat tehty vain sitä varten että ne helpottais hoitohenkilökunnan töitä vähentäis.*

Toisaalta haastateltavien vastauksista ilmeni yllättyneisyys sääntöjen väljyydestä, ja tiukempia sääntöjä ja kuria oli odotettu. Kuitenkin haastateltavien mielestä sääntöjä voitaisiin myös kehittää. Eräiksi ehdotuksiksi nousivat internet-yhteyden käyttömahdollisuus, puhelinajan pidentäminen sekä joustaminen liikkumavapauden suhteen.

*Kokemukset saadusta hoidosta*

Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla haastatellut kokivat saaneensa pääosin hyvää hoitoa ja suurin osa haastatelluista myös mainitsi, ettei heidän vointinsa huomioidmisessa ollut jäänyt puuttumaan mitään. Hoito oli vastannut suurimman osan odotuksia ja osalle katkaisuhuolto-osasto olikin entuudestaan tuttu paikka, ja odotukset olivat sitä myöten täyttyneet.

*– – ei voi muuta kun sanoo et hienosti hoidettu henkilökunnan puolelta tää mun hoito. En moiti yhtään. Päinvastoin.*

*– – mulle kun tää on niin tuttu paikka nii kyllä tää on ihan jees että kyl mä annan kymmenen pistettä tästä – –*

Haastatteluista nousi myös ajatus siitä, että Pitkämäen katkaisuhuolto-osasto on olemassa asiakkaita varten ja suunniteltu juuri heitä ajatellen. Työntekijöiden merkitystä korostettiin, sekä sitä että hekin ovat ihmisiä eivätkä viileitä ja epäkoh-telaita, niin kuin osa haastatelluista oli odottanut.

*– – näähän on oikeesti ihmisiä ettei tää oo mikään laitos, niin kun että, missä ihmiset ois laitosta varteen vaan täällä tää laitos on niin ku ihmistä varten.*

Lääkitys ja lääkärin palvelut olivat myös puhuttaneet haastateltavia. Useat haastateltavat olivat odottaneet katkaisuhuoltoon tullessaan lääkitystä, mutta osa oli tästä hoitomuodosta myös yllättynyt. Vastauksista nousi, että lääkeasioita oli saanut katkaisuhoidon aikana hoidettua ja lääkityksestä koettiin olevan apua toipumisessa. Lääkäripalveluiden saatavuus oli kuitenkin osan haastateltavien mielestä jäänyt odottamaansa vähäisemmäksi. Täydentävät hoitomuodot eivät olleet monellekaan asiakkaalle tuttuja, mutta akupunktiota osa vastaajista osasi odottaa. Aiemmin katkaisuhuolto-osastolla olleet eivät erikseen maininneet odottavansa täydentäviä hoitomuotoja, eli FA-tuolia ja akupunktiota. Hoidon haasteellisuus nousi myös osassa vastauksista. Katkaisuhuolto-osastolla odotettiin olevan rankkaa, koska usein hoitojaksolla on samaan aikaan ”kuivanarkkaamista ja – juopottelua”, eli

päihteiden käytöstä keskustelua ja niiden käytön suunnittelua. Positiivisena yllätyksenä odotus ei ollut kuitenkaan toteutunut ja tähän oltiin tyytyväisiä.

*Tää on ollu semmonen, semmonen kuiva katko. Ei mielikuvituskatko, että missä vaan haaveillaan kokoajan että voi kun pääsee siviiliin, ja voi kun pääsee siviiliin – Sit tempastaan. Niitä ei oo ollu ollenkaan nyt.*

Haastateltavilta kysyttiin myös kuinka katkaisuhuolto on vaikuttanut heidän vointiinsa. Haastateltavat kertoivat, että vointi oli kohentunut, he olivat paljon paremmissa kunnossa ja yksi haastateltava kertoi saaneensa myös elämäniloaan takaisin. Odotettua nopeampi toipuminen oli yllättänyt pari haastateltavaa, ja lääkkeiden vaikutus voinnin kohenemiseen mainittiin myös.

*On mennyt aika hyvin omasta mielestä et yllättävän nopeasti, mutta siinäkin lääke puhuu puolestaan et se on valheellinen olo – –*

Kokonaisvaltaista toipumista kuvaavia vastauksia nousi myös esiin. Haastateltujen vastauksista löytyi henkisen ja psyykkisen voinnin kohenemisen ilmauksia fyysisen voinnin lisäksi. Toisaalta ymmärrettiin myös se, ettei kaikille pelkkä katkaisuhuoltojakso ole riittävä sysäys kuntoutumisen kannalta.

*– – kyl se on vaikuttanut niinku ensinnäkin se on vaikuttanut psyykkisesti aika, tai henkisesti aika paljon – –*

*– – että vaikka nää vierotusoireet on saatu pidetty suht siedettävinä, niin tässä on aika vahva psyykinen riippuvuus näihin huumausaineitten käyttöön – – Ni omalt kohdalta mä ainakin toivon että mä pääsen tohon kuntoutusjaksolle – –*

### 7.3 Johtopäätökset

Haastateltujen asiakkaiden odotukset olivat monelta osin melko samanlaisia, joi-takin eroavaisuuksia kuitenkin löytyi. Ensimmäistä kertaa katkaisuhuoltoon tullessa haastateltujen odotukset olivat muodostuneet pääasiassa mielikuvien perusteella. Aiemmin Pitkämäen katkaisuhoidossa olleiden haastateltujen odotukset poh-jautuivat pitkälti aiempiin kokemuksiin katkaisuhoidosta. Ylikoski (1999) kertoo tämän olevan tavallista silloin, kun palvelu on ennestään tuttu asiakkaalle. Mikäli hän on ollut palveluun aiemmin tyytyväinen, niin hän odottaa palvelun olevan jatkossakin samantasoista. (Ylikoski 1999, 120.)

Mikäli asiakkaan odotukset täyttyvät, on Ylikosken (1999) mukaan palvelun laatu hyvää tai hyväksyttävää. Jos odotukset taas alitetaan, asiakas saattaa kokea laadun huonoksi. Palvelu on puolestaan ihanteellista, kun se ylittää odotukset. (Ylikoski 1999, 120.) Tässä tutkimuksessa odotusten toteutumattomuus voidaan kuitenkin nähdä ajoittain hyvänä asiana, sillä kaikki haastateltujen asiakkaiden odotuksista eivät olleet positiivisia. Näin ollen odotusten toteutumatta jääminen tuotti positiivisia yllätyksiä.

Haastateltavat toivat eniten ilmi odotuksiaan koskien työntekijöitä sekä heiltä saamaansa tukea. Myös Weckrothin (2006) tutkimuksessa todettiin, että työnteki-jöiden ja asiakkaiden välisiä henkilökohtaisia keskusteluja arvostettiin ja ne olivat asiakkaiden suosiossa (Weckroth 2006, 115). Lisäksi tämän katkaisuhuolto-osastolla tehdyn tutkimuksen haastatteluissa haastateltujen asiakkaiden odotukset kohdistuivat suurilta osin muihin osaston asiakkaisiin sekä katkaisuhuolto-osaston fyysisiin tiloihin. Myös lääkehoito nähtiin merkittävänä katkaisuhoidossa, ja suu-rin osa haastatelluista odotti sen kuuluvan hoitoon. Lääkityksestä nähtiinkin ole-van apua toipumisessa. Myös Savolaisen (2006) tutkimuksessa katkaisuhoidon asiakkaat toivat esille lääkehoidon tärkeyttä fyysisiä voimavaroja palauttavana ja vahvistavana hoitomuotona.

Henkilökuntaan kohdistettiin haastateltavien puheissa paljon odotuksia: henkilö-kohtaisen tuen ja keskusteluavun saaminen koettiin tärkeänä osana katkaisuhuitoa. Savolaisen tutkimuksesta ilmenee, että asiakkaiden psyykkistä pahaa oloa työnte-

kijät lieventävät muun muassa osoittamalla välittämistä ja aitoa kiinnostusta asiakkaalle. (Savolainen 2006, 35.) Myös tässä Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla tehdyssä tutkimuksessa haastatellut näkivät merkittävänä työntekijöiden tavan kohdata päihderiippuvainen asiakas tavallisena ihmisenä. Lisäksi haastatellut asiakkaat kokivat tärkeäksi työntekijöiden empaattisuuden ja aidon kiinnostuksen. Myös Halosen ja Paakeli-Kurrosen (2006) tekemästä tutkimuksesta ilmenee katkaisuhoidossa olleiden asiakkaiden arvostus työntekijöiden asialliseen, ymmärtäväiseen ja ystävälliseen suhtautumiseen, tulivatpa asiakkaat katkaisuhuoltoon millaisesta tilanteesta tahansa (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 36). Voidaan siis päätellä, ettei ole yhdentekevää keitä katkaisuhuolto-osastolla työskentelee tai kuinka asiakkaiden kanssa ollaan vuorovaikutuksessa.

Työntekijöiden kanssa käytyjen kahdenkeskisten keskusteluiden merkityksellisyys asiakkaille korostui sekä tässä Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla tehdyssä että Savolaisen (2006, 35) tekemässä tutkimuksessa. Keskusteluapua katkaisuhuolto-osastolla oli haasteltujen mukaan tarjolla, mutta on täysin asiakkaasta itsestään kiinni, hyödyntääkö hän keskusteluavun. Savolaisenkin haastattelemat asiakkaat kokivat, että mahdollisuus keskusteluun työntekijän kanssa oli tarjolla, mutta asiakkaiden odotettiin itse hakeutuvan keskusteluun tarvittaessa (Savolainen 2006, 43). Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla haastatellut asiakkaat kuitenkin toivoivat työntekijöiden tekevän enemmän aloitteita keskustelujen suhteen, mitä toivoivat myös Savolaisen (2006, 35) haastattelemat asiakkaat.

Haastatelluilla oli jonkin verran odotuksia myös muista asiakkaista sekä heiltä mahdollisesti saatavasta vertaistuesta. Niin tässä kuin Savolaisenkin (2006, 38) tutkimuksessa vertaistuen nähtiin olevan merkityksellistä asiakkaille. Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla joillekin haastatelluille vertaisista oli tullut jakson aikana erittäin tärkeitä. Tutkimuksessaan myös Halonen ja Paakeli-Kurronen (2006) toteavat, että yhteisöön kuulumisen tunteen vahvistaminen on hoidon kannalta tärkeää. Asiakkaat kertoivat tässä tutkimuksessa saavansa muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten ansiosta itseluottamustaan takaisin. (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 38.)

Myös tilojen merkitys katkaisuhoidossa nousi haastateltujen puheissa. Tilat koettiin miellyttävänä verrattuna niihin odotuksiin, joita haastateltavilla oli ollut ennen katkaisuhuolto-osastolle tuloa. Savolainen (2006, 39) toteaa tutkimuksessaan, että hoidossa ollessa viihtyisä ja esteettisesti miellyttävä ympäristö edesauttaa asiakasta tuntemaan turvallisuuden tunnetta sekä kokemaan itsensä arvostetuksi.

Katkaisuhoidolla nähtiin olevan merkitystä asiakkaiden jatkon kannalta, sillä katkaisuhoidon jälkeen heillä oli mahdollisuus päästä jatkokuntoutukseen. Katkaisuhoidolla ajateltiin olevan keskeinen merkitys myös päihteettömyyden kannalta. Tätä pidettiin hyödyllisenä, vaikka päihteettömyys ei kestäisikään kauaa. Pienikin tauko päihteiden käytöstä nähtiin siis hyvänä asiana. Halosen ja Paakeli-Kurrosen haastattelemat asiakkaat painottivat jatkohoidon tärkeyttä katkaisuhoidon jälkeen. Jatkohoidon tarpeen arvioiminen ja sen turvaaminen nähtiin tärkeänä päihteettömyyttä tukevana asiana. Asiakkaan riittävä informointi jatkohoitovaihtoehdoista sekä asiakkaan motivoiminen jatkokuntoutukseen ovat oleellisia tekijöitä jatkohoidon onnistumista ajatellen. (Halonen & Paakeli-Kurronen 2006, 50.)

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tämän opinnäytetyön tutkimuksen kannalta tärkeitä asioita, jotka ovat vaikuttaneet tutkimuksen toteuttamiseen ja sen tuloksiin. Seuraavissa alaluvuissa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tutkimuksen eri vaiheissa. Viimeisessä alaluvussa arvioidaan tutkimusta prosessina, kuten mitä asioita olisi ehkä voitu tehdä toisin, mitkä asiat opinnäytetyön tekijät kokivat onnistuneen hyvin ja mitkä asiat mahdollisesti vaikuttivat saatuihin tutkimustuloksiin. Lopuksi on pohdittu mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkimuksen tekijää, joten luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 2008, 210). Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat työskennelleet aiemmin ja työskentelivät myös kesällä 2011 Pitkämäen kuntoutusyksikössä, kun tähän tutkimukseen liittyviä haastatteluja tehtiin. Tämä vaikutti osaltaan siihen, että haastatteliijoilla oli ennako-oletuksia ja he tunsivat työn kautta osan haastatelluista asiakkaista. Nämä ennako-oletukset kuitenkin tunnistettiin ja niistä keskusteltiin opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tutkimuksessa onkin hyvä ottaa huomioon tutkimuksen tekijän omat ennako-oletukset, sillä niin tutkimukseen saadaan varmuutta (Eskola & Suoranta 2008, 212).

Haastatellut asiakkaat tiesivät opinnäytetyön tekijöiden työskentelevän haastattelujen toteuttamisen aikaan Pitkämäessä. Tämä on myös voinut vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Asiakkaille painotettiin jokaisen haastattelun alussa sitä, että haastattelijat eivät ole haastattelutilanteessa työntekijän roolissa, eivätkä haastateltavien kertomat asiat vaikuta heidän saamaansa hoitoon Pitkämäen kuntoutusyksikössä. Tästä huolimatta on täysin mahdollista, että haastateltavat saattoivat jättää jotakin aiheeseen liittyvää sanomatta. On myös mahdollista, että haastatellut vastaavat haastattelutilanteessa sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimusta tehtäessä lähdettiin kuitenkin siitä



olettamuksesta, että haastateltavat vastasivat totuuden mukaisesti, oman subjektiivisen kokemuksensa pohjalta.

Teemahaastattelun kysymykset olivat melko strukturoituja ja tämä on voinut osaltaan vaikuttaa niihin asioihin, jotka haastatteluissa nousivat esille. Haastattelukysymykset käsittelivät niitä asioita, joihin opinnäytetyön tekijät ajattelivat asiakkaiden odotusten liittyvän. Jos haastattelu olisi ollut avoimempi, olisivat haastateltavat mahdollisesti tuoneet esille hieman erilaisia asioita odotuksiinsa liittyen. Asiakkaiden ajatuksia yritettiin olla johdattelematta liikaa. Tähän pyrittiin kysymällä heiltä aluksi siitä, mitä heidän mielestään kuuluu katkaisuhuoltoon ja millaisia odotuksia heillä oli Pitkämäen katkaisuhuoltoon liittyen. Mikäli asiakkaan oli hankala kertoa odotuksistaan näin laajan kysymyksen avulla, kysyttiin häneltä tarkempia kysymyksiä. Suurin osa asiakkaista ei osannut kertoa odotuksistaan avoimemman kysymyksen kohdalla, mutta tarkempia kysymyksiä, kuten odotuksia henkilökunnasta tai tiloista kysyttäessä, asiakkaat osasivat jo hieman kertoa ajatuksistaan ja mielikuvistaan.

Haastattelun tulokseen vaikuttavat niin haastatteliija kuin haastateltavakin (Hirsjärvi & Hurme 2010, 189). Näin ollen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä voidaan pitää myös tutkimuksen tekijää ja hänen aiempaa kokemustaan tutkimuksen tekemisestä. Voidaankin ajatella, että tutkimuksen tekijöiden kokemattomuus on yksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Tutkimuksen tekijöiden kokemattomuus johti välillä siihen, että haastattelutilanteita jännitettiin, eikä tästä johtuen osattu välttämättä esittää tarpeeksi tarkentavia kysymyksiä. Tämän vuoksi tutkimuksen tekijät joutuivat muutamaaan otteeseen esimerkiksi haastattelumateriaalin analysointivaiheessa pohtimaan, mitä haastateltava on sanomillaan tarkoittanut. Näin ollen joitakin haastateltavien ilmauksia on jouduttu pohtimaan jonkin aikaa ja niistä on tehty tulkintoja siltä pohjalta, mitä haastateltavan on oletettu ilmauksellaan tarkoittavan. Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuuteen ja vakuuttavuuteen liittyykin se, kuinka hyvin haastattelun henkilön ilmaiset asiat säilyttävät tarkoituksensa haastattelutilanteesta aina tutkimuksen lukeville henkilöille saakka (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Haastatteluja tehtäessä esitetaus sekä haastattelun nauhoittaminen yleensä lisäävät luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyössä toteutettiin varsinaisten teemahaastatteluiden lisäksi kaksi esihaastattelua. Esihaastatteluilla haluttiin muun muassa testata haastattelurungon toimivuutta ennen varsinaisten tutkimushaastattelujen tekemistä. Esihaastatteluissa haastattelurunko todettiin toimivaksi, joten siihen ei tarvinnut tehdä juuri mitään muutoksia ja sitä käytettiin sellaisenaan myös varsinaisissa tutkimushaastatteluissa. Jokainen haastattelutilanne myös nauhoitettiin. Näin varmistettiin se, että haastateltavien sanomat asiat tallentuvat sellaisina niin kuin he olivat sen todellisuudessa sanoneet. Myös tällä haluttiin varmistaa sitä, että haastateltujen kertomat asiat säilyvät mahdollisimman muuttumattomina haastattelutilanteesta analysointivaiheeseen. Kahdessa haastattelutilanteessa nauhuri sammui kesken haastattelun ja tämän vuoksi osa haastattelusta jouduttiin kirjoittamaan käsin muistiin heti haastattelun päätyttyä.

Tutkimuksen tekemiseen käytettiin aikaa kaiken kaikkiaan noin vuosi, josta pelkästään tutkimuksen suunnitteluun kului noin puoli vuotta. Tällä haluttiin varmistaa se, että tutkimuksen tekijät ehtivät perehtyä riittävästi tutkittavaan aiheeseen ja että suunnittelutyö oli tehty huolellisesti. Huolellinen suunnittelu myös varmistasi, että tutkimuksen tekijät tiesivät, mitä ovat lähdössä tekemään ja miten. Aineiston litterointiin ja aineistoon perehtymiseen käytettiin riittävästi aikaa ja litterointi tehtiin huolellisesti. Aineiston analysointivaiheessa myös pyrittiin olemaan mahdollisimman tarkkoja ja huolellisia. Myös koko tutkimuksen raportoinnissa pyrittiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkimuksen tekemisen vaiheita pyrittiin myös kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti, koska tällä tavoin tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Lisäksi lähteiden käytössä oltiin kriittisiä ja lähdemateriaalina pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Myös Mäkinen (2006, 128) korostaa lähdekriittisyyden tärkeyttä osana tutkimusta, jolloin lähdekriittisyydellä mitataan tutkijan arviointikykyä hänen valitessaan puolueettomia, alkuperäisiä, riippumattomia sekä aitoja lähteitä.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekijöiden on hyvä perustella monia valintojaan tarkkaan ja pohtia jo ennen tutkimuksen toteuttamista monia eettisyyteen liittyviä asioita. Koska tutkimus päätettiin toteuttaa Pitkämäen katkaisuhuito-osastolla hoidossa olleita asiakkaita haastatteleamalla, tutkimuksen tekemistä varten tuli anoa tutkimuslupa arkaluontoisten tietojen käsittelyn vuoksi (Kuula 2006, 131). Tutkimuslupa anottiin A-klinikkasäätiön keskustoimistolta, minkä yhteydessä opinnäytetyön tekijät allekirjoittivat myös vaitiolositoumukset.

Kun kyse on kyselytutkimuksesta, jossa ihmisiä haastatellaan, tulee huomioida muun muassa otoksen koko sekä perustella miten se on valittu (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70–71). Tässä tutkimuksessa haastateltiin kuutta katkaisuhoidossa kesän 2011 aikana ollutta asiakasta. Tutkimus oli kvalitatiivinen, eli laadullinen, ja tähän nojaten tutkimusotoksen ei tarvitse olla suuri, sillä tutkimuksessa ei pyritä yleistämään tuloksia vaan tuomaan haastateltavien subjektiivisia kokemuksia näkyville. Kyseessä oli myös opinnäytetyön tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö, jolloin otoksen rajaaminen on perusteltavissa taitojen ja resurssien puitteissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastateltavaksi kysyttävien asiakkaiden valinnassa hyödynnettiin Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuito-osaston työntekijöiden asiantuntemusta. Työntekijät kertoivat tutkimuksesta henkilökohtaisesti asiakkaille, joiden he arvioivat olevan kyllin hyvässä kunnossa osallistuakseen haastatteluun. Kenenkään asiakkaan sen hetkistä tilaa ja oloa ei ollut tarkoitus tutkimuksen kustannuksella millään tavoin vaarantaa tai heikentää (Mäkinen 2006, 85). Valinnoissaan työntekijät pyrkivät olemaan objektiivisia. Tällä haluttiin turvata se, ettei otos määräydy työntekijöiden mielenkiinnon ja puolueellisuuden, vaan asiakkaan voinnin ja edun mukaan.

Opinnäytetyön tekijöillä on oikeus itse valita, mitä asioita he laadullisesta tutkimuksesta nostavat esille. Tällöin eettisillä ja objektiivisilla valinnoilla on tärkeä merkitys tutkimuksessa. Tutkijat eivät voi nostaa esiin vain tutkimustuloksia, jotka puoltavat aiemmin asetettuja olettamuksia tutkimukselle. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 71.) Opinnäytetyön tekijät pyrkivätkin siis todentamaan tutkimusellaan haastateltujen asiakkaiden odotuksia juuri niin, kuin asiakkaat ne ovat tarkoitt-

taneet. Tällöin haastateltujen asiakkaiden ilmausten täsmällisyys on tärkeää, ja tutkijan tulee erottaa toisistaan selkeästi lainaus, ja tästä tutkijan itsensä tekemät päätelmät, jotta lukijan tulkinta olisi mahdollisimman yhteneväinen tutkijan kirjoittaman tulkinnan kanssa (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 111).

Haastateltavien alkuperäisiä lainauksia julkaistaessa tulee myös huomioida heidän anonymiteettinsa säilyttäminen. Mistään opinnäytetyössä käytetyistä lainauksista tai vastauksista ei voida tunnistaa tai yksilöidä ketään haastateltavista, eli haastateltavien henkilötiedot on asianmukaisesti suojattu (Henkilötietolaki 523/1999, 3§). Tästä haastateltavia informoitiin haastattelutilanteessa ensimmäisenä. Haastateltavat allekirjoittivat Henkilötietolain (523/1999, § 3) mukaisen suostumuslomakkeen (LIITE 4), jossa he allekirjoituksellaan hyväksyivät tutkimusta koskevat käytännöt ja tiedostivat, missä heidän vastauksiaan tullaan käyttämään. Tutkimuksen päätyttyä ja opinnäytetyön valmistuttua kaikki tutkimusaineisto hävitettiin huolellisesti, mistä haastateltavia asiakkaita informoitiin saatekirjeen ja suostumuslomakkeen yhteydessä. Muutoinkin koko tutkimuksen ajan aineistoa oli käsitelty huolellisuusvelvoitteiden mukaisesti vaarantamatta haastateltujen asiakkaiden yksityisyyden suojaa (Henkilötietolaki 523/1999, 5 §).

### 8.3 Tutkimuksen toteutuksen arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuskysymyksiä oli alun perin kolme, ja ne koskivat Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhoidon osaston asiakkaiden odotuksia hoidolle, odotusten toteutumista hoitajakson aikana sekä odotuksia hoitajakson päättyessä. Opinnäytetyön tekijät näkivät kuitenkin perustelluksi yhdistää kolmannen tutkimuskysymyksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haastattelujen analysointivaiheessa, sillä kumpikin tutkimuskysymys käsitteli asiakkaiden odotuksia. Haastateltujen asiakkaiden vastaukset kolmannen tutkimuskysymyksen alla esitettiin kysymykseen sisältyivät näin ollen myös ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle.

Tutkimuksen kohderyhmä muodostui aiemmin katkaisuhoidossa olleista sekä ensimmäistä kertaa katkaisuhoidossa olleista asiakkaista. Kaikki haastatellut asiak-

kaat olivat miehiä, mikä saattaa joiltain osin vaikuttaa tutkimustuloksiin. Kuitenkin A-klinikkasäätiön tilastotietojen mukaan Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston asiakaskunnasta suurin osa (78 %) oli miehiä vuonna 2010 (A-klinikkasäätiö 2011b, 64). Tämä taas tekee miesten haastattelemisen perustellummaksi.

Tutkimusta suunniteltaessa Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuolto-osaston yhteyshenkilö toivoi kohderyhmään kuuluvan sekä hoidossa aikaisemmin olleita, että uusia asiakkaita. Tätä toivetta perusteltiin sillä, että tutkimuksen tulokset olisivat monipuolisempia. Haastatteluja toteuttaessa opinnäytetyön tekijät kuitenkin huomasivat, että aiemmin katkaisuhoidossa olleita asiakkaita oli haasteellisempaa haastatella heidän odotuksistaan, sillä asiakkaiden oli vaikea nimetä odotuksiaan tälle katkaisuhuotojaksolle. He odottivat pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta hoidon olevan samanlaista kuin aiemmin, ja ajoittain haastattelijoille jäi tunne siitä, että haastatellut asiakkaat saattoivat kokea osan kysymyksistä hieman turhauttavina.

Haastateltujen vastausten subjektiivisuutta voidaan kyseenalaistaa joidenkin tulosten kohdalla. Jotkut haastatellut olivat keskustelleet tutkimuksesta katkaisuhuolto-osastolla muiden tutkimukseen muiden asiakkaiden kanssa, ja näin ollen toisten asiakkaiden mielipiteillä saattaa olla osuutta myös haastateltujen henkilöiden vastauksissa. Osa haastatelluista kertoikin avoimesti kyselleensä joihinkin kysymyksiin muiden osaston asiakkaiden mielipiteitä, kuten kehittämisideoihin. Toisaalta mikäli kehittämisideoissa näkyy myös muiden osaston asiakkaiden vastauksia, se ei liene huono asia, sillä ne olivat vähiten henkilökohtaisimpia kysymyksiä tässä tutkimuksessa.

Haastattelutilanteissa onnistumisesta opinnäytetyön tekijät olivat pääosin samaa mieltä. Haastattelutilanteiden onnistumista edesauttoivat muun muassa toimiva istumajärjestely, neutraali ja rauhallinen tila sekä haastattelijoiden avoin suhtautuminen haastateltavan asiakkaan puheisiin. Haastattelutilanteet koettiin rauhallisiksi ja kiireettömiksi, vaikka haastattelut toteutettiin päiväsaikaan kesken haastattelijoiden työpäivän. Haastattelijan rooliin heittäytyminen toi kuitenkin ajoittain haasteita opinnäytetyön tekijöille juurikin haastattelujen ajankohdan vuoksi. Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimuksen ja haastattelujen tekemi-

sessä näkyi myös ajoittain arkuutena ja epävarmuutena haastattelutilanteissa. Joi-tain asioita olisi voitu kysyä tarkemmin haastateltavilta, sillä litterointia sekä ana-lysointia tehdessä opinnäytetyön tekijät huomasivat joidenkin vastausten olevan melko tulkinnanvaraisia. Pitäytyminen haastattelujen teema-alueissa ja niitä var-ten tehdyissä apukysymyksissä söi tilanteen rentoutta jonkin verran haastattelijoi-den osalta. Haastateltujen asiakkaiden elekielestä huomasi myös, että osaa saattoi alussa haastattelutilanne jännittää. Hiljalleen tilanne kuitenkin jokaisessa haastat-telussa vapautui, minkä huomasi haastateltavien asennosta, katsekontaktista sekä tarjolla olevan mehun nauttimisesta. Se, että toinen haastattelijaj otti päävastuun vuorollaan kustakin haastattelusta, oli hyvä käytäntö. Näin ollen toiselle haastatte-lijalle jäi tilaisuus havainnoida tilannetta paremmin ja esittää tarvittavia lisäkysy-myksiä. Se, että haastattelijat eivät olleet yhtä aikaa vetovastuussa, toi myös tilan-teeseen hallittavuuden tunnetta ajoittaisesta epävarmuudesta huolimatta.

Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuolto-osastolle tehty tutkimus kuului tähän hankkeistettuna toteutettuun opinnäytetyöhön. Tämän haastattelututkimuksen tu-loksia voivat siis parhaiten hyödyntää Pitkämäen katkaisuhuolto-osastolla työsken-televät henkilöt. Jokainen työntekijä voi henkilökohtaisella tasolla pohtia, kuinka hän kohtaa uusia sekä vanhoja asiakkaita heidän tullessaan katkaisuhuoltoon. Laa-jemmin tutkimustulosten antia voitaisiin hyödyntää erityisesti kehittämisideoiden kannalta. Asiakkaiden toiveiden huomioiminen saisi asiakkaat tuntemaan itsensä osallisiksi omassa hoidossaan ja sen kehittämisessä. Asiakkaiden arvostamista ja heidän huomioon ottamista on pienienkin ideoiden arjessa huomioiminen. Luon-teva jatkotutkimusaihe tätä tutkimusta mukaillen voisi käsitellä esimerkiksi asia-kaslähtöisyyden toteutumista Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuolto-osastolla asiakkaiden tai työntekijöiden näkökulmasta.

## LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. 2011a. A-klinikkasäätiön strategia vuoteen 2015. Luonnos 2.2.2011. Pitkämäen kuntoutusyksikkö.

A-klinikkasäätiö. 2011b. Vuosikertomus 2010. [viitattu 3.9.2011]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/vuosikert10.pdf>.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Dearing, RL., Barrick, C. & Dermen KH. 2005. Client satisfaction and expectations may predict treatment outcome. The Brown University Digest of Addiction Theory & Application. [viitattu 12.11.2011]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6220bbdf-8d0a-4b39-9b1e-67eab0e33eba%40sessionmgr104&vid=7&hid=111>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Forsell, M., Virtanen, A., Jääskeläinen, M., Alho, H. & Partanen, A. 2010 Huumetilanne Suomessa 2010. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos & EMCDDA. Raportti 40/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Halonen, P. & Paakeli-Kurronen, P. 2006. Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhoidon osastolla – asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteellinen laitos.

Henkilötietolaki 523/1999.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Lahden A-klinikkatoimi. 2011. [viitattu 3.9.2011]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/lahti/index.php?p=pitkmak>.

Lahden kaupunki. 2011. Päihdestrategia 2007–2011. [viitattu 18.8.2011]. Saatavissa:

[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/6FE2D11BC0979CD2C22572C7001F6716/\\$file/Lahden%20päihdestrategia%202007%20-%202011.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/6FE2D11BC0979CD2C22572C7001F6716/$file/Lahden%20päihdestrategia%202007%20-%202011.pdf).

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet, Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009. Mieli 2009 - työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. [viitattu 1.11.2011]. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Pitkämäen kuntoutusyksikkö. 2011. Katkaisuhuolto-osasto. Esite.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 1.11.2011]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. uu-



distettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Savolainen, M. 2006. Asiakkaasta arvioijaksi - arvioiva laadullinen tutkimus katkaisuhoidosta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. 1999. Valtakunnallinen suositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus & Suomen kuntaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Päihdepalvelujen laatusuosituksset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002: 3. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Päihdetilastollinen vuosikirja 2009. Alkoholit ja huumeet. [viitattu 12.10.2011]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/paihde/Paihdetilastollinen2009.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Alkoholit ja huumeet. [viitattu 12.10.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/85338d3b-c126-4914-9384-d5847d59d598>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Weckroth, A. 2006. Valta ja merkitysten tuottaminen korvaushoidossa. Etnografisen tutkimus huumehoitolaitoksesta. Kuopion yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Sosiologian väitöskirja. Helsinki: Gummerus.

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? Toinen, uudistettu painos. Keuruu: Otava.

## LIITTEET

LIITE 1: Katkaisuhoito-osaston viikko-ohjelma

LIITE 2: Haastattelurunko

LIITE 3: Saatekirje asiakkaille

LIITE 4: Haastattelun teema-alueet

LIITE 5: Suostumuslomake

LIITE 6: Esimerkki sisällönanalyysistä



## LIITE 2

### Teema-alueet ja kysymykset

#### Tausta

- **aiemmat päihdehoidot/katkot**

*Oletko aiemmin ollut katkaisuhoidossa tai päihdehoidossa? Jos olet niin missä ja millaisessa hoidossa?*

- **syyt katkaisuhuoltoon tulolle**

*Miksi tulit katkaisuhuoltoon?*

- **tavoitteet tälle katkaisuhuoltojaksolle**

*Millaisia tavoitteita sinulla on tälle katkaisuhuoltojaksolle?*

#### Ajatukset siitä, mitä katkaisuhuolto on

*Millaisia ajatuksia sinulla on siitä, mitä katkaisuhuolto yleisesti ottaen on?*

*Mitä katkaisuhuoltoon mielestäsi kuuluu?*

#### Odotukset Pitkämäen katkaisuhuoltojaksolle

*Millaisia odotuksia sinulla oli Pitkämäen katkaisuhuoltoon liittyen? Miten odotukset ovat muodostuneet?*

*Mitä odotit tältä katkaisuhuoltojaksolta? Miten odotuksesi ovat muuttuneet hoitojakson aikana?*

- **hoitomuodot**

*Millaisia hoitomuotoja ajattelit Pitkämäen katkaisuhoidossa käytettävän?*

- **henkilökunta**

*Millaisia odotuksia sinulla oli henkilökunnan suhteen? Miten odotuksesi ovat täyttyneet?*

- **muut asiakkaat**

*Millaisia odotuksia sinulla oli muihin asiakkaisiin liittyen?*

*Odotitko saavasi vertaistukea katkaisuhuolto-osaston muilta asiakkailta? Jos odotit, niin millaista tukea odotit saavasi ja oletko saanut sellaista tukea?*

*Odotitko katkaisuhuoltoon liittyvän AA- tai NA-ryhmiä? Jos odotit niin miksi?*

- **omaiset/läheiset**

*Miten ajattelit asiakkaiden omaisten/läheisten olevan osallisena katkaisuhoidossa?*

*Onko sinusta omaisten/läheisten tuella merkitystä katkaisuhoidon aikana?*

- **päivärytmi**

*Millaisia odotuksia sinulla oli liittyen osaston päivärytmiin?*

- **tilat**

*Millaisiksi ajattelit katkaisuhuolto-osaston fyysiset tilat? Miten tilat ovat vastanneet odotuksiasi?*

- **säännöt ja liikkumavapaus**

*Millaisia odotuksia sinulla oli sääntöjen ja liikkumavapauden suhteen?*

*Mitä ajattelet katkaisuhuito-osaston säännöistä? (Ovatko säännöt mielestäsi perusteltuja/tarpeellisia?)*

- **työntekijöiden tuki**

*Millaista tukea olet odottanut saavasi osaston työntekijöiltä? Oletko saanut sellaista tukea?*

*Kuinka työntekijöiden tuki näkyy arjessa?*

- **hoitojakson pituus**

*Mitä ajattelit hoitojakson sopivasta pituudesta ennen katkaisuhuitoon tuloa?*

*Onko ajatus hoitojakson pituudesta muuttunut ollessasi katkolla? Jos on, niin miksi?*

- **odotukset oman voinnin kohenemiselle?**

*Miten ajattelit katkaisuhuitojakson vaikuttavan omaan vointiisi?*

*Miten katkaisuhuito on vaikuttanut vointiisi?*

*Onko mielestäsi jotain oleellista jäänyt puuttumaan vointisi huomioimisessa? Jos on niin mitä?*

**Odotusten täyttyminen**

*Miten katkaisuhuitojakso on tähän mennessä vastannut odotuksiasi?*

**Ajatuksia hoitojakson päättymisestä ja sen jälkeisestä ajasta**

*Millaisia ajatuksia sinulla on liittyen hoitojakson päättymiseen ja sen jälkeiseen aikaan?*

*Millaista tukea odotat saavasi työntekijöiltä hoitojaksosi päättyessä?*

*Millainen merkitys katkaisuhuitojaksolla on lähitulevaisuuttasi ajatellen?*

**Kehittämisideat**

*Miten Pitkämäen katkaisuhuitoa voitaisiin mielestäsi kehittää?*

## LIITE 3

Hei!

Olemme sosionomiopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta siitä, mitä Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston asiakkaat odottavat katkaisuhoidolta.

Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa katkaisuhuolto-osaston asiakkaiden odotuksista. Tutkimuksella haluamme selvittää, mitä katkaisuhoidossa olevat asiakkaat odottavat Pitkämäen katkaisuhoidolta ja miten Pitkämäen katkaisuhuolto on vastannut asiakkaiden odotuksia. Lisäksi haluamme selvittää, miten Pitkämäen katkaisuhuolto-jaksolla olevat asiakkaat ajattelevat hoidon vaikuttavan elämäänsä. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla Pitkämäen katkaisuhuolto-osaston asiakkaita kesän 2011 aikana.

Olemme kiinnostuneita kuulemaan ajatuksiasi katkaisuhuoltoon liittyen. Mielenpitemme on meille tärkeä ja sen avulla katkaisuhuolto-osaston toimintaa pyritään kehittämään. Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, otathan yhteyttä katkaisuhuolto-osaston työntekijä \*\*\*\*\*.

Haastattelut toteutetaan Pitkämäen kuntoutusyksikön takkahuoneessa. Haastattelujen ajankohta sovitaan jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti.

Haastattelut nauhoitetaan aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja niitä käytetään ainoastaan tämän tutkimuksen aineistona. Yksittäisen vastaajan tunnistaminen tutkimustuloksista on mahdotonta, joten teitä ei voida tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen kaikki haastattelumateriaalit hävitetään.

Opinnäytetyömme valmistuu joulukuun 2011 mennessä.

Jos teillä on kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte kääntyä katkaisuhuolto-osaston työntekijä \*\*\*\*\* puoleen tai suoraan Tarja Harsian tai Tuulikki Heikkisen puoleen.

Ystävällisin terveisin,  
Tarja Harsia ja Tuulikki Heikkinen

## LIITE 4

### **Haastattelun teema-alueet**

- Ajatukset siitä, mitä katkaisuhuito on
- Odotukset Pitkämäen katkaisuhuitojaksolle
- Odotusten täyttyminen katkaisuhuitojaksolla
- Ajatuksia hoitojakson päättämisestä ja sen jälkeisestä ajasta
- Kehittämisideat

## LIITE 5

### SUOSTUMUS

Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti. Tiedän, että haastattelussa antamiani tietoja tullaan käyttämään ainoastaan Tarja Harsian ja Tuulikki Heikkisen ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Tiedän myös, että opinnäytetyö tullaan julkaisemaan, jonka jälkeen se on kenen tahansa luettavissa.

Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan. Halutessani voin keskeyttää haastattelun. Haastattelussa esiin tuomani asiat tai haastattelun keskeyttäminen eivät vaikuta saamaani hoitoon Pitkämäen kuntoutusyksikössä. Tiedän, että minua ei voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä antamieni vastausten perusteella. Olen tietoinen, että haastatteluaineisto tuhotaan tutkimuksen päätyttyä.

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimenselvitys



LIITE 6

| ALKUPERÄINEN ILMAISU   | PELKISTETTU ILMAISU            | ALALUOKKA               | YLÄLUOKKA           | PÄÄLUOKKA              |
|--|--------------------------------|-------------------------|---------------------|------------------------|
| <i>Sais tukea niin kun tohon paperihommiin</i>   | Tukea lomakkeiden täyttämiseen | KÄYTÄNNÖN APU           |                     |                        |
| <i>Jotain keskusteluterapiaa</i>   | Keskusteluterapiaa             |                         |                     |                        |
| <i>Ihmisillä hän nyt on joku syy juomiseen -- et siitä vähän niinku kyseltäs ja keskusteltas</i>   | Keskustelua juomisen syistä    | KESKUSTELUAPU           |                     |                        |
| <i>Juttelutukee</i>  | Keskustelutukea                |                         |                     |                        |
| <i>Ne kaikki on tuttuja</i>  | Hoitajat tuttuja               |                         |                     |                        |
| <i>Sellain joku näist, joka on pitempään ollu täällä niin sellanen henkilö ku mikä tuolt lähihoitaja tai tälle näin että tietää niinku paremmin mun taustat ja pystyy niinku paremmin auttaa mua</i> | Omahoitajaksi tuttu hoitaja    | HENKILÖKUNNAN PYSYVYYS  | TYÖNTEKIJÖIDEN TUKI |                        |
| <i>Ajattelin että täällä mollataan niin kun saman tien, sanotaan suoraan "paskaksi" ja tommoseks</i>   | Halveksuva puhetyyli           | ASIAKKAIDEN KOHTAAMINEN |                     | KATKAISUHOIDON SISÄLTÖ |
| <i>Mä odotin just tämmöstä tavallaan niin ku henkilökohtaisen kontaktin --</i>   | Henkilökohtainen kontakti      |                         |                     |                        |
| <i>Ei mitään</i>   | Ei odotuksia työntekijöistä    | EI ODOTUKSIA            |                     |                        |
| <i>Mä aattelin että täällä on vaan se että pillereitä kouraan, naamariin</i>   | Hoitajaksolla vain lääkehoitoa |                         |                     |                        |
| <i>Tääl saa hoitoo ja kunnon lääkityksen</i>   | Hyvä lääkitys                  | LÄÄKEHOITO              |                     |                        |
| <i>Ihan normaaleja, lääkitystä ja niin kauan aikaa että lähtee pahimmat skitsot ja tämmöset mielihalut</i>   | Lääkitys                       |                         | HOITOMUODOT         |                        |
| <i>Ei mulla ollu mitään tota noin niin ennakoajatuksii tästä [hoitomuodoista]</i>  | Ei odotuksia hoitumuodoista    | EI ODOTUKSIA            |                     |                        |
| <i>Mä en odottanu mitään koska mä en tienny paikasta mitään</i>  | Ei odotuksia hoitumuodoista    |                         |                     |                        |