

Emilia Huhtala

ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS RAUMAN PÄIHDEKLINIKAN
PÄIVYSTYSVASTAANOTTOON

Sosiaalialan koulutusohjelma
2014

ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS RAUMAN PÄIHDEKLINIKAN PÄIVYSTYSVASTAANOTTOON

Huhtala, Emilia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Toukokuu 2014
Ohjaaja: Sirén, Anja
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 2

Asiasanat: päihteiden käyttö, päihdepalvelut, asiakastyytyväisyys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia asiakkaiden tyytyväisyyttä Rauman päihdekliniikan päivystysvastaanottoon. Tarkoituksena oli selvittää 1) minkä syiden takia asiakkaat olivat hakeutuneet päihdekliniikalle ja millaista apua hakemaan sekä 2) kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat henkilökunnan suhtautumiseen ja saamaansa apuun ja tietoon. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Tutkimus toteutettiin kevään 2014 aikana. Palautettuja ja hyväksytyjä vastauksia saatiin yhteensä 19 kappaletta.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa tarkasteltiin päihteiden ongelmakäyttöä ja väärinkäyttöä sekä päihteiden käyttöä Suomessa. Lisäksi kerrottiin Suomen päihdehuoltojärjestelmästä ja Rauman päihdepalveluista yleisesti sekä tarkemmin Rauman päihdekliniikan toiminnasta. Teoreettisessa osuudessa kuvattiin myös laadukasta ja hyvää asiakastyötä sekä lähtökohtia asiakkaan kohtaamiseen päihdepalveluissa.

Opinnäytetyön tutkimusosuudessa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusmenetelmästä sekä tutkimuksen toteutuksen vaiheista. Tutkimusosuus piti sisällään myös tutkimuksesta saadut tulokset sekä yhteenvedon ja johtopäätökset.

Tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista olivat tulleet päihdekliniikalle oman alkoholin käytön vuoksi. Päihdekliniikalle hakeutumisen syyt vaihtelivat ja useiden vastaajien toiveena oli saada apua monin eri tavoin, kuten katkaisuhoidon ja keskusteluavun muodossa. Tulosten mukaan asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Kyselyyn vastanneista lähes kaikki olivat tyytyväisiä sekä henkilökunnan suhtautumiseen että saamaansa apuun ja tietoon. Vähäisen vastausmäärän vuoksi tutkimuksesta saadut tulokset eivät ole yleistettävissä laajemmalla mittakaavalla.

CLIENT'S SATISFACTION TOWARDS THE DUTY RECEPTION OF RAUMA'S SUBSTANCE ABUSE CLINIC

Huhtala, Emilia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

May 2014

Supervisor: Sirén, Anja

Number of pages: 42

Appendices: 2

Keywords: substance abuse, substance abuse services, client satisfaction

The purpose of this thesis was to find out how satisfied the clients were towards the duty reception of Rauma's substance abuse clinic. The goal was to find out 1) why the clients had come to the substance abuse clinic and what kind of help did they want to have and 2) how satisfied the clients were both workers stance and the help and information they got. The study was made by using quantitative method and the data was collected by using a questionnaire. The study was made during spring of 2014. A total of 19 questionnaires were returned and approved during collection time.

The theoretical part of the thesis was about substance abuse and how much people use drugs and alcohol in Finland. In the theoretical part it was also described what kind of services Finland's service system provides to substance abusers and what kind of services the city of Rauma and Rauma's substance abuse clinic provides. Theoretical part also included a chapter that described what kind of customer service is good and quality. It also gave some examples how to face clients if you work in a place that provides service for substance abusers.

The study part of the thesis was about the goals and purposes of the study, the method that was used in the study and the different phases of the study implementation. The results of the study, summary and conclusions were also described in the study part.

The results of the study showed that the clients were satisfied with the service they had. Almost everyone who answered the questionnaire had come to the clinic because of their use of alcohol. The reasons why the clients came to the clinic were various and many of them wanted to have many kinds of help, like detoxification and discussion help. According to the results, clients were satisfied the help that they got. Almost everyone were satisfied both the workers stance and the help and information they got. The results can't be generalized because the amount of answers was so low.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	7
2.1 Päihteiden ongelmakäyttö ja väärinkäyttö	7
2.2 Päihderiippuvuus	10
2.3 Päihteiden käyttö Suomessa	13
3. PÄIHDEHUOLTOJÄRJESTELMÄ SUOMESSA	15
3.1 Päihdehuollon yleiset palvelut.....	15
3.2 Päihdehuollon erityispalvelut	16
3.3 Rauman päihdepalvelut	18
3.4 Rauman päihdekliniikka	18
4. ASIAKKAAN KOHTAAMINEN	21
4.1 Laadukas ja hyvä asiakastyö	21
4.2 Lähtökohdat asiakkaan kohtaamiseen päihdepalveluissa.....	24
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	26
5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	26
5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat	28
6. TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
6.1 Asiakkaiden päivystysvastaanotolle tulon syyt ja avun tarve	31
6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa palveluun	33
6.2.1 Asiakkaiden tyytyväisyys henkilökunnan suhtautumiseen.....	34
6.2.2 Asiakkaiden tyytyväisyys tiedonsaantiin	35
7. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	37
LÄHTEET	40
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä Rauman päihdeklinikan päivystysvastaanottoon. Tarkoituksena on tyytyväisyyden mittaamisen lisäksi selvittää, minkä syiden takia asiakkaat ovat päivystysvastaanotolle tulleet ja millaista apua he ovat tulleet hakemaan. Asiakkaiden tyytyväisyyttä mitataan kyselyn avulla henkilökunnan suhtautumisen osalta ja asiakkaiden saaman oikeanlaisen avun ja tiedonsaannin osalta. Yhteistyökumppanina toimii Rauman päihdekliniikka. Yhteistyökumppanuuden sopimisen jälkeen tarkemmaksi aiheeksi valikoitui kyseinen aihe henkilökunnan ehdotuksesta ja myös omasta mielestäni aihe on mielenkiintoinen.

Opinnäytetyössä tutkittava asiakkaiden tyytyväisyys on mielestäni tärkeä ja kiinnostava aihe, koska asiakkaiden kokemus saamastaan palvelusta vaikuttaa paljon siihen, haluaako asiakas tulevaisuudessa käyttää saman palveluntuottajan palveluita. Kokemus palvelusta voi vaikuttaa paljon myös asiakkaan omaan motivaatioon muuttaa omia toiminta- ja käytösmalleja. Opinnäytetyössä keskityn tutkimaan asiakkaiden tyytyväisyyttä henkilökunnan suhtautumisen ja tiedonsaannin osalta, koska uskon näiden tekijöiden olevan merkittävässä roolissa hyvän asiakastyytyväisyyden saavuttamisessa. Aihe on mielestäni myös ajankohtainen, koska päihteitä käytetään aina vain enemmän ja päihteiden käytöstä johtuvat negatiiviset seuraukset elämän eri osaluilla ovat valitettavan yleisiä. Halusin opinnäytetyöni liittyvän päihdetyöhön, koska päihdetyö kiinnostaa itseäni hyvin paljon.

Opinnäytetyön luvussa kaksi kerrotaan päihteiden käytöstä. Luku pitää sisällään päihteiden ongelmakäyttöön ja väärinkäyttöön liittyviä asioita sekä kerrotaan päihderiippuvuudesta ja päihteiden käytöstä Suomessa. Luvussa kolme esitellään Suomen päihdehuoltojärjestelmää sekä kerrotaan yhteistyökumppanina olleen päihdeklinikan toiminnasta. Luvussa neljä käsitellään laadukasta ja hyvää asiakastyötä sekä kuvataan lähtökohtia asiakkaan kohtaamiseen päihdepalveluissa. Luvussa viisi kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta ja esitellään tutkimuskysymykset. Lisäksi kerrotaan tut-

kimuksen toteuttamisesta ja esitellään tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä. Luvussa viisi pohditaan myös tutkimuksen luotettavuutta sekä reliabiliteetin että validiteetin osalta ja kerrotaan tutkimukseen liittyvistä eettisistä näkökulmista. Luvussa kuusi esitellään tutkimuksesta saadut tulokset. Luku seitsemän pitää sisällään lyhyen yhteenvedon tutkimuksen tuloksista, tutkimukseen liittyvän pohdinnan sekä johtopäätökset.

2. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

2.1 Päihteiden ongelmakäyttö ja väärinkäyttö

Alkoholi määritellään usein niin sanotuksi sosiaaliseksi päihteeksi ja se on Suomessa rajoitetusti laillinen (Ihalainen & Kettunen 2007, 173). Nautitun alkoholin määrä ja veren alkoholipitoisuus vaikuttavat eniten humalatilan voimakkuuteen, mutta myös esimerkiksi sukupuoli, ikä, paino ja hankittu toleranssi vaikuttavat humaltumiseen. Pienet alkoholimäärät usein virkistävät ja lisäävät jaksamista, mutta määrän noustessa aivotoimintojen heikkeneminen lisääntyy. Jo pienet määrät kuitenkin vaikeuttavat tarkkaavaisuutta vaativia tilanteita. (Kiiänmaa 2010, 18–19.)

Alkoholin ongelmakäytöstä voidaan puhua silloin, kun juomiseen liittyy joko jokin haitta tai merkittävä riski alkoholin aiheuttamaan haittaan. Ongelmallinen alkoholin käyttö voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. Rajat näiden eri kategorioiden välillä ovat liukuvia eivätkä aina ole yksiselitteisiä, mutta jaottelamalla ongelmakäyttö eri luokkiin helpotetaan oikeanlaisen hoidon valintaa ja pystytään kuvaamaan ihmisen alkoholiriskiä. (Alho 2010, 8.)

Alkoholin riskikäyttöön kuuluu huomattava riski alkoholin aiheuttamiin haittoihin. Riskikäyttäjä pystyy halutessaan vähentämään alkoholin käyttöönsä, mutta muutoksen tekeminen on monilla vaikeaa ja siihen tarvitaan usein apua läheisiltä ja/tai ammattilaisilta. (Alho 2010, 8-9.) Riskikäytön rajat vaihtelevat yksilöllisesti, ja siihen vaikuttaa muun muassa henkilön ikä, sukupuoli ja paino. Yleisenä riskirajana miehillä on 24 alkoholiannosta viikossa tai seitsemän annosta kerralla ja naisilla 16 alkoholiannosta viikossa tai viisi annosta kerralla. Mikäli rajat ylittyvät vain satunnaisesti, altistaa alkoholin käyttö lähinnä onnettomuuksille. Mitä pidempään rajat ylittyvät sitä todennäköisempiä ovat fyysiset ja psyykkiset oireet sekä riski riippuvuuden kehittymiselle. (Seppä 2003, 57.)

Alkoholin haitallisessa käytössä henkilöllä on jo selviä alkoholista aiheutuneita haittoja, mutta ei vielä riippuvuutta alkoholiin. Henkilö ei kuitenkaan selvistä haitoista

huolimatta vähennä alkoholin käyttöä. Haitalliseen käyttöön ei ole määritelty tarkkoja rajoja, kuten riskikäyttöön. Raja haitallisen käytön ja riippuvuuden välillä on häilyvä, mutta haitallisessa käytössä on vielä suhteellisen helppoa muuttaa omia juomistottumuksia ammattilaisten ja läheisten tuella. Mikäli yrityksistä huolimatta henkilön alkoholin käyttö jatkuu pitkään haitallisena, voidaan epäillä alkoholiriippuvuutta. (Aalto 2010, 9.)

Alkoholin ongelmakäytön haitallisin muoto on alkoholismi eli alkoholiriippuvuus. Alkoholiongelman kehittyminen on todennäköisempää silloin, jos juominen aloitetaan jo nuorena kuin silloin, jos juomisen aloittaa vasta hieman vanhemmalla iällä. Riippuvuus vaikuttaa elämän eri osa-alueisiin, kuten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä sosiaalisiin suhteisiin. Alkoholin käyttöä kuitenkin jatketaan vakavista ongelmista huolimatta. (Psychology today:n www-sivut 2007.)

Huumeet voidaan jakaa eri ryhmiin ja käytön vaikutukset ovat ainekohtaisia. Stimulantit eli keskushermostoa kiihottavat aineet (esimerkiksi kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini) vähentävät väsymystä ja ruokahalua sekä lisäävät aktiivisuutta ja mielihyvää. Keskushermostoa lamaannuttavat aineet (esimerkiksi opiaatit ja gamma) puolestaan rentouttavat ja rauhoittavat. Hallusinogeenit, kuten LSD, aiheuttavat aistiharhoja ja laajentavat tajunta- ja tunnetiloja. Kannabistuotteet aiheuttavat monenlaisia huumaavia vaikutuksia, kuten piristystä, lamaannusta ja aistikokemusten voimistumista. Käytetyn huumeen vaikutukset kuitenkin vaihtelevat sen mukaan, millainen on käyttäjän huumehistoria, mieliala ja seura. Edellä mainitut vaikutukset ovat yleisimpiä puhtaan aineen käyttäjillä. (Irti Huumeista Ry:n www-sivut; Kiiänmaa 2012, 25–27.) Toisin kuin alkoholin kohdalla, kaikkea huumeiden päihdehakuista käyttöä voidaan yleisesti ottaen pitää väärinkäyttönä, koska huumeiden käyttö on Suomessa laitonta. Väärinkäyttö ei kuitenkaan aina merkitse haitallista käyttöä tai huumeriippuvuutta. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 8.) Väärinkäyttö voidaan jakaa kokeiluun, satunnaiskäyttöön ja ongelmakäyttöön (Irti Huumeista Ry:n www-sivut).

Huumeekokeiluksi määritellään käyttö, kun kokeilukertojen määrä on muutama. Usein kokeilu liittyy uteliaisuuteen ja kokeilulla pyritään hakemaan hetkellistä mielihyvän tunnetta ja arjesta irtautumista. Satunnaiskäytössä aineen käyttö sijoittuu vapaa-ajalle ja käyttö on enimmäkseen tapa- ja tilannekäyttöä. Satunnaiskäyttöön liit-

tyy positiiviset mielikuvat huumeeseen, käyttöön ja käyttötilanteeseen. Satunnaiskäyttäjä kokee, että pystyisi lopettamaan käytön halutessaan. Ympäristö alkaa usein huomata muutoksia käyttäjässä, jos satunnaiskäyttö jatkuu pitempään. Ongelmakäytössä huumeiden käyttäjä ei enää pysty kontrolloimaan käyttöönsä ja huumeista ei enää haeta niinkään mielihyvää, vaan käytön avulla pyritään saavuttamaan niin sanottu normaali toimintakyky. Huumeiden ongelmakäyttäjällä käyttö vaikuttaa voimakkaasti elämän eri osa-alueisiin ja fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat ovat havaittavissa. (Irti Huumeista Ry:n [www-sivut](http://www.irti.fi).)

Lääkkeiden väärinkäyttö voidaan jakaa terveydellisesti haitalliseen käyttöön ja varsinaiseen, päihdehakuiseen väärinkäyttöön. Terveydellisesti haitallinen käyttö tarkoittaa esimerkiksi särkylääkkeiden käyttöä enemmän kuin lääkemääräyksessä ohjeistetaan tai niin sanottua tapakäyttöä unilääkkeiden tai rauhoittavien lääkkeiden kohdalla. Varsinaisessa väärinkäytössä lääkettä käytetään päihdehakuisesti. (Holopainen 2009.) Lääkkeitä, joita usein käytetään päihdetarkoituksessa, ovat esimerkiksi unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet ja kipulääkkeet (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 58.).

Varsinaisessa lääkkeiden väärinkäytössä lääkkeitä käytetään usein yhdessä muiden päihteiden kanssa. Määrät ovat usein yliannostuksia ja lääkkeitä käytetään eri tavalla kuin niitä on tarkoitettu käytettävän. Lääkkeitä saatetaan uuttaa ja käyttää suonensisäisesti tai niitä nuuskataan. Monissa tapauksissa lääkkeiden väärinkäyttö liittyy huumeiden käyttöön ja lääkkeiden avulla haetaan apua vieroitusoireisiin tai lääkkeen avulla pyritään hakemaan samankaltaista vaikutusta kuin huumeesta. Lääkkeiden väärinkäyttö muuttuu usein hallitsemattomaksi ja ongelmasta toipumiseen tarvitaan usein ammattihenkilöiltä apua. (Holopainen 2009.)

Päihteiden sekakäyttäjä käyttää erilaisia päihdyttäviä aineita joko samanaikaisesti tai vuorotellen. Suomessa yleisin sekakäytön muoto on alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö. Sekakäyttö on monesti vaarallisempaa kuin yksittäisen päihteen käyttäminen, koska eri päihteiden eri vaikutukset voivat vahvistaa toistensa vaikutuksia ja aiheuttaa odottamattomia terveysvaikutuksia. Päihtymys tehostuu käytettäessä eri päihteitä ja tämän seurauksena päihdehakuinen käyttäytyminen usein lisääntyy, ja sekakäyttä-

jällä onkin usein vakava päihdeongelma. Riippuvuus jollekin päihteelle altistaa usein myös muiden päihteiden riippuvuudelle. (Vorma 2012, 71–74.)

2.2 Päihderiippuvuus

Suomessa päihderiippuvuuden diagnosoinnissa on virallisissa yhteyksissä käytetty vuoden 1996 alusta saakka WHO:n julkaisemaa ICD-10 – luokitusta. Tätä luokitusta voidaan käyttää kaikkien päihteiden kohdalla. ICD-10 – luokituksessa päihderiippuvuuden diagnosoimiseksi eri kriteereistä on esiinnyttävä kolmea tai useampaa merkkiä joko yhtäjaksoisesti kuukauden ajan viimeisimmän vuoden aikana tai toistuvasti, jos jaksot ovat lyhyempiä kuin kuukausi. Kriteerit ovat:

1. Voimakas himo tai pakonomainen halu käyttää päihdettä.
2. Heikentynyt kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista.
3. Vieroitusoireiden esiintyminen päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Vieroitusoireet voivat ilmetä joko käytetylle päihteelle tyypillisinä vieroitusoireina, tai alkuperäisen tai jonkin muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä, jotta vieroitusoireet lieventyisivät.
4. Sietokyvyn kasvu, joka ilmenee joko siten, että annosmäärää suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi tai, että ennen käytetty annosmäärä vaikuttaa heikommin käytön jatkuessa.
5. Päihteen käyttö muodostuu elämässä keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä joko siten, että luopuu osittain tai kokonaan muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista ja tyydytyksen lähteistä tai siten, että tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6. Päihteen käyttö jatkuu, vaikka se aiheuttaa haittoja, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen.

(Poikolainen 2003, 76–77.)

Päihderiippuvuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen riippuvuuteen. Nämä neljä eri ulottuvuutta menevät osittain päällekkäin ja ihminen voi olla päihteistä riippuvainen joko näillä kaikilla ulottuvuuksilla tai osassa niitä.

Sekakäyttäjällä eri päihteisiin voi liittyä riippuvuuden eri ulottuvuuksia. (Holmberg 2010, 40.)

Fyysinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että päihteiden käyttäjän elimistö on totunut henkilön käyttämiin aineisiin. Päihteen vaikutuksen loppuessa elimistö reagoi muutoksiin vieroitusoireilla, jotka vaihtelevat sen mukaan mitä päihdettä henkilö on käyttänyt. Psykkiseen riippuvuuteen liittyy käyttöhalut ja käytön pakonomaisuus. Päihteen käytöltä odotetaan sen tuomaa psyykkistä helpotusta. Sosiaalinen riippuvuus näkyy sosiaalisissa suhteissa. Päihteitä käytetään tietyissä tilanteissa ja tiettyjen ihmisten kanssa. Päihteiden käyttäjän sosiaaliset suhteet saattavat muuttua ja käyttäjä alkaa hakeutua enemmän niiden ihmisten pariin, joiden keskuudessa päihteiden käyttö on hyväksyttävää ja yleistä ja yhteydenpito muihin ystäviin sekä tuttaviiin jää pois tai vähenee. Henkisellä riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että päihteiden käyttö vaikuttaa omaan ajatusmaailmaan ja elämäkatsomukseen. (Holmberg 2010, 40–41.)

Riippuvuus päihteisiin johtuu usein monista eri ongelmista ja riippuvuudesta toipumiseen on myös useita eri polkuja. Erilaiset toipumisreitit voidaan jakaa spontaaniin toipumiseen, ammattiavun avulla toipumiseen ja vertaistuen avulla toipumiseen. Henkilö voi kuitenkin toipumisprosessinsa eri vaiheissa käyttää erilaisia menetelmiä itsensä hoitamiseksi. (Kuusisto 2009, 32–34.)

Spontaanisti toipuneet eivät muutostyönsä tukena käytä ammattiapua tai vertaistukea. Tämä voi johtua monista eri syistä. Henkilö saattaa pelätä leimautumista tai hän voi kokea, että pystyy toipumaan myös itsenäisesti. Myös läheisten tuki voi olla niin vahva, että sen koetaan riittävän muutoksen tekemiseen. Osalla spontaanisti toipuneilla toipumistyössä on auttanut myös uskonnollinen herääminen. Mikäli toipumisen tukena ei ole ammattiapua, erityisen merkittävässä roolissa on kognitiivinen prosessi, johon kuuluu esimerkiksi tietoinen päätöksenteko ja etujen sekä haittojen puntarointi. Spontaanin toipumisen katsotaan olevan helpompaa silloin, kun riippuvuus on muodostunut alkoholiin eikä huumeisiin. (Kuusisto 2009, 33–36.)

Päihdeongelmallisista vain vähemmistö käyttää toipumistyönsä tukena ammattiapua, ja naiset hakeutuvat hoidon piiriin harvemmin kuin miehet. Tämä selittyy sillä, että naiset useammin kieltävät päihdeongelmansa ja hoitojärjestelmän kyky tunnistaa

päihdeongelmainen nainen on heikompi kuin miesten osalta. Tutkimustulokset hoivertailuista eivät ole olleet samansuuntaisia, eikä näin ollen ole pystytty todistamaan, että jokin tietty hoitomuoto olisi parempi kuin joku toinen. Ammattiavun tärkeänä tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja, joiden avulla hän pystyy toipumaan. Ammatillaisen rooli on myös antaa asiakkaalle uusia näkökulmia ongelmansa suhteen ja antaa asiakkaalle toivoa, että tämä pystyy muutostyöhönsä. Ammattiavun tarkoituksena on ennen kaikkea tukea muutostyössä, asiakkaan on itse toteutettava muutos. (Kuusisto 2009, 36–38.)

Vertaistuen avulla päihdeongelmainen saa sekä apua itselleen että voi auttaa muita. Näkyvin vertaistuen muoto on AA eli nimettömät alkoholistit. AA:n tavoitteena on yhdessä toisten samassa tilanteessa olevien kanssa pyrkiä lopettamaan juominen ja pysymään raittiina. (Kuusisto 2009, 38.) NA eli nimettömät narkomaanit puolestaan on toipuvien huumeiden käyttäjien toveriseura niille, joilla on halu pysyä erossa päihhteistä (Nimettömien Narkomaanien www-sivut.) Suomessa on myös muita toimijoita, jotka toimivat vertaistuen periaatteella, tästä esimerkkinä A-killat. Vertaistukiryhmät sopivat erityisesti heille, joilla ei ole päihhteettömyyttä tukevaa sosiaalista verkostoa. (Kuusisto 2009, 39–41.)

Päihderiippuvuudesta toipuminen pitää sisällään useita eri vaiheita, joita ovat esiharkinta- ja harkintavaihe, päätösvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe ja usein myös retkahdus. Esiharkintavaiheessa henkilö ei vielä itse koe tarvitsevansa muutosta päihhteiden käyttöönsä, mutta saattaa läheisten painostuksesta kuitenkin muuttaa toimintaansa. Tärkeää on tässä vaiheessa saada tietoa päihhteiden käytön riskeistä ja lisätä henkilön tietoisuutta asiasta. Harkintavaiheessa henkilö tiedostaa päihhteistä aiheutuneita haittoja ja haluaa toisaalta muutosta elämäänsä, mutta toisaalta haluaa kuitenkin jatkaa päihhteiden käyttöä. Päätösvaiheessa henkilö tekee tietoisin päätöksen lopettaa päihhteiden käytön. Toimintavaiheessa muutos näkyy myös ulospäin, koska käyttäytyminen on muuttunut. Ylläpitovaiheessa muutos vakiintuu. Ylläpitovaiheen saavuttaminen vie vähintään puoli vuotta. Retkahdus kuuluu myös usein toipumisprosessiin. Retkahdus liittyy usein erityisiin ja voimakkaisiin mielentiloihin, riitatilanteisiin ja tilanteisiin, jossa henkilö uskoo pystyvänsä kontrolloimaan omaa päihhteiden käyttöä. Usein toipumisprosessia läpikäyvät henkilöt käyvät eri vaiheita useamman ker-

ran läpi ennen kuin he saavuttavat pysyvän muutoksen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 201–201.)

2.3 Päihteiden käyttö Suomessa

Suomessa alkoholin tilastoitu kulutus on ollut viimeisimpien vuosikymmenten aikaan nousussa – toisin kuin suurimmassa osassa Euroopan maita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2012 alkoholin tilastoitu kulutus asukasta kohti oli 7,7 litraa sataprosenttista alkoholia ja tilastoimattoman kulutuksen määräksi arvioitiin 1,9 litraa sataprosenttista alkoholia asukasta kohden. Tarkasteltaessa kuluneita kuutta edellistä vuosikymmentä väkevien juomien kulutus on vähentynyt ja miedompien alkoholijuomien, kuten viinien ja oluiden, kulutus on lisääntynyt. Tutkimusten mukaan raittiiden osuus 15–64 -vuotiaista on vähentynyt, jos asiaa tarkastellaan 1980-luvun tilanteeseen. Vuonna 1982 tästä ikäryhmästä miehistä 15 prosenttia ja naisista 31 prosenttia kertoi, ettei ole käyttänyt alkoholia viimeksi kuluneen vuoden aikana. Vuonna 2012 vastaavat luvut miesten osalta oli 11 prosenttia ja naisista 13 prosenttia. Tavallisesti ainakin kerran viikossa alkoholia kertoi käyttäneensä miehistä 49 prosenttia ja naisista 30 prosenttia vuonna 2012. Humalahakuista juomista (vähintään kuusi annosta alkoholia kerralla) vähintään kerran viikossa esiintyi miehistä 23 prosentilla ja naisista seitsemällä prosentilla. Yleisintä humalahakuinen juominen oli 45–54 –vuotiailla miehillä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 22–28.)

Suomessa voidaan katsoa olleen kaksi niin sanottua huumeaaltoa. Ensimmäinen aalto oli 1960-luvulla ja huumeiden käyttö lisääntyi 1970-luvun alkupuolelle, mutta taantui sen jälkeen. Toinen huumeaalto oli 1990-luvulla ja huumeiden käyttö nousi tuolloin merkittävästi ja tuolloin myös uusia huumeita tuli käyttöön. 2000-luvulla huumeiden käyttö on pysynyt koko ajan melko samalla tasolla kuin mitä se oli kuluvan vuosituhaten alkupuolella. (Ylikangas 2012, 21–22.) Huumeilla on entistä vahvempi asema nuorten juhlinnassa sekä päihteiden ongelmakäytössä. Vuoden 2010 väestökyselyn tulosten mukaan 17 prosenttia 15–69 –vuotiaista oli kokeillut kannabista joskus ja 25–34 –vuotiaista jopa 36 prosenttia oli kokeillut kannabista. Seuraavaksi yleisintä oli amfetamiinin kokeilu ja sitä oli kokeillut joskus 2,1 prosenttia. (Huume-tilanne Suomessa 2011, 39–40.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietojärjestel-

män mukaan vuonna 2010 päihdepalveluihin hakeutuneista huumeasiakkaista yli puolella (55 %) ensisijaisena päihteenä oli opiaatit. Toiseksi yleisimmin ensisijaisena päihteenä oli stimulantit ja kolmantena kannabis. Päihdepalveluiden piiriin hakeutuneiden huumeiden käyttäjien keski-ikä vuonna 2010 oli 30 vuotta. (Huumetilanne Suomessa 2011, 57–59.)

Suomessa vahvoja kipu- ja unilääkkeitä sekä rauhoittavia lääkkeitä käyttää yhä useampi. Annosmäärät eivät ole suurentuneet, mutta käyttäjien määrä on lisääntynyt kansaneläkelaitoksen tilastojen mukaan. Vuonna 2000 toteutetun väestökyselyn tulosten perusteella Suomessa viisi prosenttia väestöstä on käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen. Vuosittain noin kuusi prosenttia väestöstä käyttää bentsodiatsepiineja ja 44 prosenttia heistä pitkäaikaisesti. Arvioiden mukaan alle puolelle heistä, joille on määrätty pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä perusterveydenhuollossa, muodostuu lääkkeeseen riippuvuus. Kaikista päihdeongelman vuoksi hoitoon hakeutuneista alle 10 prosenttia hakeutuu hoitoon ensisijaisesti rauhoittavien lääkkeiden väärinkäytön vuoksi. Päihteen ongelmakäyttäjillä lääkkeiden väärinkäyttö on kuitenkin yleistä, ja noin 90 prosenttia opioidikorvaushoitoon hakeutuneista käyttää ongelmallisesti bentsodiatsepiineja. (Seppä & Heinälä 2012, 65–66.)

3. PÄIHDEHUOLTOJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoite on sekä ehkäistä että vähentää päih-teiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää toimintakykyä ja turvallisuutta niin päihdeiden ongelmakäyttäjien kuin heidän läheistensä osalta. Kunnan tehtävä on huolehtia, että päihdehuolto on sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukainen. Lain mukaan päihdepalvelut järjestetään niin yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehittämällä kuin antamalla palveluja, jotka ovat erityisesti tarkoitettu päihdehuoltoon. Palveluiden on oltava tavoitettavia, joustavia sekä monipuolisia. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1§, 3§, 6§.)

3.1 Päihdehuollon yleiset palvelut

Päihdepalveluiden ensisijaisina palveluina toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset peruspalvelut. Näihin kuuluvat muun muassa sosiaalitoimen palvelut, koulu- ja työterveyshuollon palvelut, terveyskeskusten vastaanotto- ja päivystyspalvelut sekä äitiys- ja lastenneuvola. Myös terveyskeskussairaalat ja erikoissairaanhoidon pääosin kuuluvat yleisiin palveluihin, mutta niissä voi myös olla erityispalveluiksi määriteltäviä osastoja. Yleisten palveluiden piirissä hoidetaan noin puolet päihdeasiakkaista. (Mäkelä 2003, 192.)

Perusterveydenhuolto on merkittävässä roolissa ongelmallisesti päihdeitä käyttävien asiakkaiden varhaisessa tunnistamisessa, koska valtaosa Suomen väestöstä käyttää näitä palveluita vuosittain. Lääkäreiden ja hoitajien työssä perusterveydenhuollon palveluissa on tärkeää ottaa päihdeiden käyttö puheeksi. Mikäli potilas kokee päihdeiden käyttönsä ongelmalliseksi ja haluaa vähentää käyttöään, voidaan apuna käyttää mini-interventiohoitoa. Mini-interventiossa potilasta rohkaistaan onnistumisensa suhteen, annetaan tietoa päihdeasioista, avustetaan päätöksenteossa ja keksitään vaihtoehtoisia menetelmiä vähentää käyttöä. Lääkärin tai hoitajan suhtautumisen tulisi

olla empaattista ja ymmärtäväistä. Tavallisesti interventiökäyntien määrä on kolme. (Seppä 2003, 65–66.)

Sosiaalitoimi on myös merkittävässä roolissa yleisten palveluiden osalta. Esimerkkejä sosiaalitoimen tukimuodoista ovat maksusitoumukset erilaisiin päihdehuollon erityispalveluihin, ohjaus erilaisten palveluiden käytössä, taloudellinen tukeminen kuntoutusten aikana, kotihoidon palveluiden järjestäminen sekä avustaminen asumiseen ja jatkokuntoutukseen liittyvissä asioissa. Tukimuotoja sosiaalitoimen on tarjottava päihteiden käyttäjälle ja hänen läheisilleen. (Ihalainen & Kettunen 2007, 183.)

3.2 Päihdehuollon erityispalvelut

Päihdehuollon erityispalvelut järjestetään eri kunnissa eri tavoin. Kunta voi tuottaa palveluita itse tai hankkia palvelut ostopalveluina muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Ihalainen & Kettunen 2007, 183–184.) Päihdehuollon erityispalvelut voidaan jakaa avopalveluihin, laitoshoitoon ja –kuntoutukseen sekä asumispalveluihin (Ihalainen & Kettunen 2007, 183-187).

Avopalveluihin kuuluu muun muassa A-klinikat ja muut vastaavat yksiköt sekä nuorisoasemat. Avopalveluihin yleensä ei tarvita lähetettä ja palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Avopalvelut ovat keskeinen palvelumuoto päihdehuollon erityispalveluissa. A-klinikat tarjoavat monia erilaisia palveluita, kuten keskusteluapua ja erilaisia terapiamuotoja, jatkohoidon suunnittelua, avokatkaisua ja lääkehoitoa sekä ajokorttiseurantaa. Nuorisoasemat tarjoavat apua nuorille ja heidän perheilleen. Nuorisoasemille voi asiakas hakeutua joko itse tai jonkin tahon ohjaamana. (Mäkelä & Aalto 2010, 48–50.)

Laitoskatkaisuhoidon tarkoituksena on hoitaa vaikeita päihteistä johtuvia vieroitusoireita. Hoitoajat vaihtelevat, mutta katkaisuhuito kestää keskimäärin 4-9 vuorokautta. Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttäjien kohdalla hoitoaika voi olla pitempikin. Vieroitusoireiden lievittämisen lisäksi hoitoon kuuluu psyykkisten vaivojen hoitaminen ja sosiaalisia ongelmia aletaan usein selvittää, esimerkiksi oman koti-

kunnan sosiaalitoimen kanssa. Katkaisuhoidon aikana suunnitellaan myös jatkohoito. (Mäkelä & Aalto 2010, 50.)

Päihdehuollon kuntoutuslaitokset ovat tarkoitettu niille henkilöille, joille katkaisuhoidon ja avopalvelut eivät ole riittäviä tai joiden toipuminen edellyttää irtaantumista omasta elinympäristöstä. Kuntoutuslaitoksissa hoitoajat ovat huomattavasti pidempiä kuin katkaisuhoidossa, hoito kestää viikkoja tai kuukausia. Kuntoutuslaitoksissa työskentely on moniammatillista ja hoidossa sovelletaan sosiaalityön ja terveydenhuollon menetelmiä. Kuntoutukseen sisältyy muun muassa yksilö- ja ryhmäterapiaa, fyysisen ja psyykkisen terveyden parantamista sekä jatkohoidon suunnittelua. Kuntoutuslaitokseen tarvitaan maksusitoumus omasta sosiaalitoimesta tai A-klinikalta. Asiakkaalle itselle tulee myös maksettavaksi asiakasmaksu, johon varaton asiakas voi hakea toimeentulotukea. (Mäkelä 2003, 196.)

Asumispalvelut ovat tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat tukea päihteettömyyteen ja arjen hallintaan. Tavoitteena on, että henkilö saa harjoitella itsenäistä asumista ja usko omaan selviytymiseen kasvaa. Asumispalvelusta riippuen asunnon lisäksi muita palveluita voivat olla esimerkiksi erilaiset tukipalvelut, terveydenhuollon palvelut sekä kodinhoitoapu. Tarkoituksena on tarjota mielekästä tekemistä päihteiden käytön tilalle ja suojata asukkaita päihdehoidoksilta. Asukkailla on myös mahdollisuus saada vertaistukea muilta asukkailta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

Ammattiavun lisäksi päihdeongelmasta toipumiseen voi hakea apua myös erilaisista vertaisryhmistä. Vertaistoiminta pitää sisällään monia erilaisia toimintoja, joissa yhdistävänä tekijänä on samankaltaiset kokemukset. Vertaistoiminnan on havaittu kasvattavan motivaatiota muutostyöhön, helpottavan ongelman hallintaa ja auttavan muutoksen ylläpitämisessä. Lisäksi vertaistoiminnalla on usein yhteisöllisyyttä, vastavuoroisuutta ja omiin kykyihin uskomista vahvistava vaikutus. Huumeiden käyttäjien vertaistukiryhmänä toimii Nimettömät Narkomaanit eli NA. (Kotovirta 2012, 137–141.) Alkoholinkäyttäjillä vastaava vertaistukiryhmä on AA eli Nimettömät Alkoholistit. A-killan toiminnan tavoitteena on päihteetön elämäntapa. Toimintamuotoja ovat esimerkiksi erilaiset ryhmät, vapaa-ajan toiminnot sekä harrastustoiminta. Suomessa A-killtoja on yli 60 paikkakunnalla. (Mäkelä & Aalto 2010, 53.)

3.3 Rauman päihdepalvelut

Yleisten palveluiden lisäksi Raumalla päihdehuoltoon kuuluvat kaupungin internet-sivujen mukaan päihdeklinikan palvelut, Sillanpielen toimintakeskus, päihdehuollon SASKE-työryhmä, Rauman Seudun Katulähetys ry, kriisikeskus Ankkuripaikk' sekä AA-ryhmät. (Rauman kaupungin www-sivut 2013.)

Päihdekliniikka tarjoaa ohjausta, neuvontaa ja tukea päihde- ja peliriippuvuusongelmiin. Asiakkaaksi voi tulla myös eri riippuvuusongelmaisten omaiset. Sillanpielen toimintakeskus on kuntouttavan päihdetyön yksikkö. Toimintakeskuksen palveluihin kuuluvat asumispalvelupaikkojen tarjoaminen asunnottomille, tukiasumispalvelut, työtoiminta sekä kotiin vietävää päihdetyötä, mikä pitää sisällään muun muassa ohjausta, neuvontaa ja tukea arjenhallintaan. Päihdehuollon SASKE-työryhmän tehtävinä on tehdä asukassijoitukset tukiasuntoihin ja käsitellä asumis- ja kuntoutussuunnitelmat sekä kehittää päihdehuoltoa. (Rauman kaupungin www-sivut 2013.) Rauman Seudun Katulähetys ry koostuu kahden eri yksikön toiminnasta. Päivätoiminta ja tukiasumisyksikössä tarjotaan päiväkeskus- ja asumispalveluja. Työ- ja koulutusyksikössä toiminta kohdistuu muun muassa koulutukseen, tukityöllistämiseen sekä päihdetyöhön. (Rauman Seudun Katulähetys ry:n www-sivut 2014.) Rauman kriisikeskus Ankkuripaikk' tarjoaa apua vaikeissa elämäntilanteissa oleville. Kriisikeskuksen periaatteena on tarjota nopeaa apua. Kriisikeskuksella on erilaisia työmuotoja, kuten asiakasvastaanotto, kriisipuhelinpäivystys sekä turvasuunnitelmien laatiminen. (Rauman kriisikeskuksen www-sivut.) Raumalla kokoontuu myös useamman kerran viikossa eri AA-ryhmiä (Nimettömien Alkoholistien www-sivut).

3.4 Rauman päihdekliniikka

Rauman päihdeklinikan tarkoituksena on ehkäistä, vähentää sekä hoitaa erilaisia riippuvuusongelmia ja niihin liittyviä haittoja. Toiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden terveyttä ja parantaa elämänhallintaan liittyviä taitoja. Palvelut on tarkoitettu alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjille sekä muista riippuvuuksista kärsiville henkilöille. Asiakkaaksi voi tulla myös läheiset. Päihdekliniikalle ei tarvitse lähetettä ja palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia, vapaaehtoisia sekä luotta-

muksellisia. Päihdeklinalle voi tulla asiakkaaksi joko varaamalla itselleen ajan tai tulemalla päivystysvastaanotolle ilman ajanvarausta aamupäivisin klo 8.00–11.00. Päihdeklinalle toimii myös erilaisia ryhmiä, kuten vertaistukiryhmä ja ajo-oikeusseurantaryhmä, joissa ohjaajana on päihdeklinikan työntekijä. Päihdeklinikan toimintaa suunnitellaan, arvioidaan ja kehitetään viikoittain pidettävissä työkokouksissa. (Rauman päihdeklinikan kirjallinen materiaali: Asiakkaaksi Rauman päihdeklinalle; Esite; Toimenkuvaus.)

Päihdeklinikan päivystysvastaanottoa pitää päivystävä sairaanhoitaja, joka kartoittaa asiakkaan tilanteen sekä arvioi ja suunnittelee jatkohoidon. Päivystysvastaanotolle voi tulla päihtyneenä tai selvin päin. Päivystysvastaanotolle voi hakeutua esimerkiksi silloin, kun asiakas kokee olevansa katkaisuhoidon tarpeessa tai haluaa keskustelua apua. Päihdeklinalle on mahdollista toteuttaa kolmipäiväinen avokatkaisu, mikäli asiakkaan vointi sen sallii. Lääkityksen varmistaa aina Rauman seudun päivystyksen lääkäri. Avokatkaisuhoidossa oleva hakee päivittäin yhden päivän lääkkeitä kerrallaan päihdeklinalle, jolloin seurataan lääkityksen tehoamista ja varmistetaan, että juominen on loppunut. Avokatkaisua ei voida toteuttaa korkeissa promilleissa oleville tai somaattisesti huonokuntoisille asiakkaille. Päivystysvastaanoton kautta on mahdollista päästä myös laitostatkaisuhoidon, mikäli avokatkaisu ei ole vaihtoehto. Arvion laitostatkaisuhoidon tarpeesta tekee päivystävä sairaanhoitaja. (Rauman päihdeklinikan kirjallinen materiaali: Asiakkaaksi Rauman päihdeklinalle.)

Ajanvarausvastaanotolle voi hakeutua varaamalla ajan puhelimitse, mutta ajanvaraus onnistuu myös päivystysvastaanoton kautta. Päihdeklinalle toimii omahoitaja-järjestelmä. Ajanvarausvastaanoton toimintamuotoja ovat muun muassa keskustelukäynnit asiakkaille ja omaisasiakkaille, päihdekuntoutuksen tarpeen arviointi ja sopivan kuntoutuspaikan valitseminen, valvottu lääkkeenotto (Antabus), ohjaaminen päihdeklinikan lääkärin vastaanotolle, lastensuojelun päihdearvio, päihdeäitien hoito yhteistyössä äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen kanssa sekä ajo-oikeusseuranta. Päihdeklinalle hoidetaan myös esimerkiksi peli- ja internet –riippuvuuksia, otetaan huumeepikatestejä sekä tarjotaan korva-akupunktiota. (Rauman päihdeklinikan kirjallinen materiaali: Asiakkaaksi Rauman päihdeklinalle.)

Rauman päihdeklinikan asiakas- ja käyntimäärät ovat olleet kasvussa 2010-luvulla. Vuonna 2010 päihdekllinikalla kävi noin 430 eri asiakasta ja vuonna 2013 noin 500. Yhteensä asiakaskäyntejä oli vuonna 2010 yhteensä yli 6000 ja vastaavasti vuonna 2013 yli 10.000. Luvuista näkee sen, että vaikkakin molemmat luvut ovat olleet kasvussa, ovat yksittäisten asiakkaiden käyntien välit tihentyneet selvästi muutaman viime vuoden aikana. Käyntimäärät hoidollisissa keskusteluissa ja päivystysvastaanotolla ovat pysyneet viime vuosien aikana melko samalla tasolla, mutta käyntimäärät lääkehoitoon sekä korvaushoitoon liittyen ovat olleet selkeästi kasvusuunnassa. Myös korvaushoitoasiakkaiden määrä on 2010-luvulla kasvanut. Vuonna 2010 korvaushoitoasiakkaiden määrä oli noin 15 ja vuonna 2013 vajaa 40. Käyntimääriä korvaushoitoon liittyen oli vastaavasti vuonna 2010 selvästi alle 2000 ja vuonna 2013 hieman yli 4500. (Rauman päihdeklinikan kirjallinen materiaali: Asiakasmäärät, käyntimäärät ja käyntisyys vuosina 2010–2013.)

4. ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

4.1 Laadukas ja hyvä asiakastyö

Laadukkaaseen asiakastyöhön sosiaali- ja terveysalalla kuuluu muun muassa asiakaslähtöisyys, työn perusidean ymmärtäminen, työprosessin tarkastelu ja työn jatkuva arviointi. Tärkeää on myös oman työskentelytavan tarkastelu ja kyseenalaistus. Ihmisten parissa työskennellessä tämä on erityisen tärkeää, koska työskentely jokaisen asiakkaan kanssa on erilaista eivätkä samat työtavat sovi käytettäväksi kaikkien kanssa. (Ihalainen & Kettunen 2007, 51.)

Hyvän asiakastyön perustana on asiakaslähtöisyys eli työskentely lähtee liikkeelle asiakkaan näkökulmasta; asiakkaan tarpeet ja toiveet on osattava ottaa huomioon työskentelyn jokaisessa vaiheessa. Asiakaslähtöisyyteen liittyy voimakkaasti asiakkaan itsemääräämisoikeus. Jokainen asiakas on itse oman elämänsä asiantuntija ja palveluja ja hoitomuotoja suunnitellessa tämä asia tulisi ottaa huomioon antamalla asiakkaan itse vaikuttaa palvelukokonaisuuteen. Asiakaslähtöinen työskentelytapa on asiakasta arvostavaa, huomioonottavaa, ystävällistä ja työskentelyssä käytettävä kieli on ymmärrettävää. (Pohjola 2010, 45–48.)

Laadukkaaseen asiakastyöhön sisältyy olennaisesti ymmärrys siitä mitä tehdään ja miksi tehdään eli työn perusidean ymmärtäminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että työskentely keskittyy eniten olennaisimpaan asiaan; asiakastyöhön ja asiakkaan auttamiseen. Suurissa yksiköissä ja laitoksissa riski perusajatuksen unohtamiseen on suurempi kuin pienemmissä, koska erilaiset säännöt ja määräykset vaikeuttavat huomion keskittämistä olennaisimpiin asioihin. (Ihalainen & Kettunen 2007, 51.)

Työprosessien eli työn tapahtumasarjojen tarkastelulla tarkoitetaan eri prosessien kriittistä arviointia. Työpaikan eri toimintatapoja on hyvä tasaisin väliajoin tarkastella ja pohtia, voisiko jotain asioita tehdä eri tavoin kuin aikaisemmin. Pällekkäisiin ja teholtomiin työtappoihin on hyvä keksiä toimivampia ratkaisuja laadukkaan työn ta-

kaamiseksi. Tarkastelu on tarpeellista, koska työn kehittäminen on lähes aina tarpeellista ja työt voi tehdä eri tavoin ja yleensä myös paremmin kuin aiemmin. (Ihalainen & Kettunen 2007, 51.)

Laadukkaan ja hyvän asiakastyön takaamiseksi päihdepalveluissa työntekijöiden täytyy hallita oman alan erilaiset työmenetelmät, työvälineet ja työssä tarvittava tietotaito. Ammattitaitoisessa työskentelyssä työn kaikkien vaiheiden täytyy olla hyvin toteutettu. Työskentelyn vaiheita ovat työn suunnittelu, aloitus, suoritus ja päätös. Hyvään ammattitaitoon sisältyy myös vastuullisuus ja huolellisuus omassa työskentelyssä sekä kiinnostus tehtävää työtä kohtaan. Hyvä ammattilainen kykenee työskentelemään erilaisissa työskentelytilanteissa luotettavasti ja turvallisesti. Päihdeongelmaisten parissa työskennellessä arvostettuja piirteitä ammattilaisessa on yleisesti ottaen tietotaidon osaaminen, ihmisläheisyys sekä suvaitsevaisuus. (Holmberg 2010, 125.)

Sosiaali- ja terveysalalla hyvän asiakastyön takaamiseksi ammattilaisten täytyy hallita monenlaista tietoa. Ammattilaisen on tunnettava omaan alaan liittyvät lait ja säännökset asiakkaiden yhdenvertaisuuden takaamiseksi. Lisäksi hyvin merkittävässä roolissa on oman alueen palveluiden tunteminen, jotta työntekijä osaa ohjata asiakkaan oikeanlaisten palveluiden piiriin. Lisäksi työntekijän on hyvä seurata säännöllisesti omaan alaan liittyviä tutkimuksia, ja tarvittaessa työntekijän on kyettävä muuttamaan omia totuttuja toimintatapoja. (Lammi-Taskula 2011, 141.)

Asiakastyössä asiakkaan ja työntekijän kohtaamisen tulisi aina olla tavoitteellista ja suunnitelmallista. Asiakkaan ja työntekijän kohtaamisella tulisi aina olla jokin tarkoitus, ja asiakkaan omien tavoitteiden lisäksi myös työntekijällä tulisi olla omia tavoitteita liittyen asiakkaaseen ja hänen kanssaan työskentelyyn. Asiakkaan motivaation kasvattaminen ja hänen halunsa edetä muutostyössään on hyvin paljon myös työntekijän vastuulla. (Holmberg 2010, 114; Ihalainen & Kettunen 2007, 42.)

Asiakastyössä hyvien tuloksien saavuttamisessa tärkeää on, että asiakas kokee suhteen työntekijään hyväksi. Hyvä yhteistyösuhde vaatii työntekijältä tietoa asiasta, oikeanlaisia työskentelytaitoja sekä ylipäänsä kykyä työskennellä asiakastyössä.

Asiakassuhteessa tärkeää on hyväksyntä, välittäminen, luottamus sekä jämäkkyys. (Särkelä 2001, 31.)

Jotta asiakkaan ja työntekijän välille voi kehittyä hyvä työskentelysuhde, täytyy asiakkaalla olla kokemus siitä, että hänet hyväksytään sellaisena kuin hän on. Itseluottamus ja itsensä kokeminen arvokkaaksi ovat tärkeitä elementtejä muutostyössä, ja kun asiakas saa kokemuksen siitä, että hänet hyväksytään omana itsenään, nämä asiat vahvistuvat. Asiakkaan hyväksymistä sellaisena kuin hän on, ei saa kuitenkaan sekoittaa siihen, että hyväksyttäisiin hänen väärät tekonsa. Asiakas ei halua saada hyväksyntää väärille teoillensa, vaan saada apua ja tukea muuttaa omaa ongelmallista käyttäytymistään. (Särkelä 2001, 31–33.)

Asiakkaalle on tärkeää, että hän kokee työntekijän välittävän ja olevan oikeasti kiinnostunut asiakkaan asioista ja ongelmista. Jos asiakas ei pidä työntekijästään tai työntekijä on asiakkaalle tunnetasolla merkityksetön, hänen on vaikea suhtautua työntekijän neuvoihin tai ehdotuksiin vakavasti. Eleet, ilmeet, katsekontakti ja äänensävy, jolla puhutaan kertovat paljon työntekijästä asiakkaalle. Olennaista on miten asiat sanotaan ja tehdään – ei niinkään se, mitä sanotaan tai tehdään. Asiakkaan kokemus siitä, että työntekijä todella haluaa auttaa häntä ja arvostaa häntä, kasvattaa myös asiakkaan omaa motivaatiota muutostyössä. Monet asiakkaat ovat elämänsä aikana kokeneet riittämätöntä ymmärrystä ja välittämistä, joten työntekijän hyvällä suhtautumisella on myös merkittävä emotionaalinen vaikutus. (Särkelä 2001, 38–39.)

Hyvällä luottamussuhteella asiakastyössä tarkoitetaan sitä, että niin työntekijällä kuin asiakkaalla on kokemus siitä, että työskentelyn tarkoituksena on saavuttaa asiakkaan kannalta hyvä lopputulos ja että kumpikaan osapuoli ei tee mitään toista loukkaavaa. Vaitiolovelvollisuus on luottamussuhteen muodostumisessa vain yksi osa-alue. Hyvä luottamussuhde ei ole itsestäänselvyys ja sen muodostumiseen saattaa mennä hyvin pitkään aika. Monilla asiakkailta on takanaan kokemusta siitä, että ihmiset ovat petäneet hänen luottamuksensa, eikä hänellä ehkä ole ollut elämässään vielä sellaista ihmissuhdetta, jossa luottamusta ei olisi petetty. Hyvässä luottamussuhteessa asiakkaalla on ymmärrys ja luottamus siitä, että työntekijä tekee asioita asiakkaan auttamiseksi eikä vahingoittamiseksi, vaikka jotkin ratkaisut olisivat ei-toivottuja. Hyvä luottamussuhde ei tarkoita sitä, että asioista oltaisiin välttämättä yksimielisiä, vaan

sitä, että asiakas voi luottaa työntekijän tarkoittavan hyvää ja tavoittelevan asiakkaan kannalta hyviä ratkaisuja. (Särkelä 2001, 34–35.)

Asiakastyössä jämäkkyuden tulisi tulla mukaan kuvioihin vasta siinä vaiheessa, kun asiakassuhteesta on jo muodostunut hyvä ja luottamuksellinen. Asiakkaan muutostyössä auttamisessa tarvitaan välillä myös jämäkkyyttä, ja kun asiakassuhde on muodostunut hyväksi, kokee asiakas tämän välittämisen muotona. Tavoitteiden saavuttaminen ei onnistu useinkaan ilman ponnisteluja, joten muutoksen saavuttamiseksi on työntekijän välillä vaadittava asiakkaalta melko paljonkin. Valmiiksi hyvä asiakassuhde yleensä syventyy työntekijän ollessa jämäkkä ja vaativa, koska vaativuus ja jämäkkyys oikeassa suhteessa osoittavat asiakkaalle työntekijän arvostusta ja luottamusta asiakasta kohtaan. Työntekijän on kuitenkin osattava arvioida, kuinka vaativaa työskentelyä asiakassuhde kestää. (Särkelä 2001, 40–41.)

4.2 Lähtökohdat asiakkaan kohtaamiseen päihdepalveluissa

Asiakassuhteen ensikohtaamisessa ja alkuvaiheessa on työntekijän tehtävänä pyrkiä saamaan asiakkaan kanssa sellainen vuorovaikutussuhde, jossa asiakkaalla on halu työskennellä. Hyvä yhteistyösuhde ei välttämättä muodostu vielä ensimmäisillä tapaamiskerroilla, mutta sen muodostuminen on hyvien tulosten saavuttamisen kannalta lähes välttämätöntä. Auttamistyössä hyvät ihmissuhdetaidot ovat hyvin tärkeitä. Työntekijällä on oltava taito luoda asiakkaisiin suhde, jossa voidaan käsitellä asiakkaan ongelmia sekä lisätä itseluottamusta ja omanarvontuntoa. (Särkelä 2001, 27–28.)

Asiakastyöskentely lähtee liikkeelle asiakkaan kohtaamisesta ja asiakkaan tilanteen kartoittamisesta. Tärkeää on huomioda asiakkaan oma näkemys tilanteestaan. Työntekijän tehtävänä on kannustaa asiakasta puhumaan niin kuin hän todellisuudessa ajattelee eikä niin kuin ajattelee, että asiakkaat tyypillisesti puhuvat. Hoitosuhteen alussa monet asiakkaat voivat säikähtää liiallista läheisyyttä, joten tutustumisvaiheessa tärkeintä on asiallisuus ja kunnioitus, kuitenkin niin että on myötätuntoinen. Eri ihmisillä kestää eri aika siihen, että on valmis paljastamaan koko totuuden elämäntilanteestaan kaunistelemattomana, ja tähän tulee suhtautua ymmärtävästi ja hienotun-

teisesti. Asiakassuhteen muodostumisvaiheessa työntekijän täytyy antaa asiakkaalle riittävästi aikaa eikä turhaan kiirehtiä asioiden edelle. Muutosvastarintaa esiintyy hyvin usein ja sille on annettava tilaa. (Häkkinen 2013, 145–146.)

Asiakkaan arvokkaan kohtaamisen perustana voidaan pitää jokaisen asiakkaan ainutlaatuisuuden tunnistamista ja tunnustamista. Yleistykset ja luokittelut esimerkiksi tietyistä asiakasryhmästä heikentävät asiakkaan oman äänen kuulumista. On myös tärkeää, että yhteistyösuhteessa asiakkaalla on tila tuoda kaikki tunteensa julki, niin positiiviset kuin negatiivisetkin. Kaikenlaisten tuntemusten käsittely mahdollistaa uusien näkökulmien avautumisen käsiteltävästä asiasta. Sen lisäksi, että työntekijä antaa asiakkaalle tilaa näyttää erilaisia tunteita, hyvässä yhteistyösuhteessa työntekijä myös suhtautuu niihin asianmukaisesti, ymmärtäväisesti ja aidosti. Asiakkaan kohtaamisessa tärkeää on hyväksyä asiakas sellaisena kuin hän on myös heikkouksineen. Tähän liittyen tärkeää on myös olla tuomitsematta ihmistä aiempien tekojen ja käyttäytymisen mukaan. Asiakas voi kokea olevansa hyväksytty, kun häntä autetaan syyllistämättä välittävissä ja turvallisissa ilmapiirissä, jossa on tilaa ja mahdollisuuksia muutokselle. (Laitinen & Kempainen 2010, 153–163.)

Asiakastyössä on tärkeää, että asiakas kokee tullessa kuulluksi. Asiakkaan stressi, huolet ja hätä omasta tilanteesta usein vähenee ja tunnetila muuttuu myönteisemmäksi, kun hän kokee tullessa kuulluksi. Ihmisellä on synnynnäinen taito havaita merkkejä siitä, kuuleeko toinen ihminen todella sen mitä hän sanoo. Asiakas havaitsee kuulluksi tulemistaan pienistä viesteistä, joita työntekijä lähettää. Tällaisia viestejä on esimerkiksi ilmeen myötäilevät muutokset sekä äännähdykset ja puheet, joiden sävyt ovat samankaltaisia kuin asiakkaalla. Kuulluksi tulemiseen liittyy kokemus toisen ihmisen arvostuksesta. Toista kuuntelemaan keskusteluun asiakastyössä sisältyy asiakkaan kunnioitus, kiinnostus asiakkaan asioita kohtaan sekä myötätunto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Rauman päihdeklinikan kanssa. Aiheeksi muotoutui henkilökunnan ehdotuksesta tutkia asiakkaiden tyytyväisyyttä päihdeklinikan päivystysvastaanottoon. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden päivystysvastaanotolle saapumisen syitä ja sitä, millaista apua he olivat tulleet hakemaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat niin henkilökunnan suhtautumiseen kuin saamaansa tietoon ja palveluun.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Minkä syiden takia asiakkaat olivat hakeutuneet päihdeklinalle ja millaista apua hakemaan?
2. Kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat a) työntekijöiden suhtautumiseen sekä b) saamaansa apuun ja tietoon?

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa mahdollisimman monelta asiakkaalta, koska tarkoituksena oli saada yleistettävää tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä Rauman päihdeklinikan päivystysvastaanottoon. Tutkimusmenetelmänä oli tämän vuoksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen (Liite 2) avulla.

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tietoja saadaan numeroiden muodossa. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa esimerkiksi kysymyksiin ”kuinka moni” ja ”kuinka usein”. Tietoja voidaan saada erilaisia mittareita, kuten kysely-, haastattelu- ja havainnointilomakkeita, apuna käyttäen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa avainasemassa ovat yleistettävyyys sekä objektiivisuus. Objektiivisuudella tarkoitetaan tässä yh-

teydessä tutkijan puolueettomuutta, koska tutkimustulokset ovat tutkijasta riippumattomia. (Vilkkä 2007, 13–14.) Kyselylomaketutkimuksessa kysymysten täytyy olla sellaisessa muodossa, että kaikki voivat ymmärtää ne samalla tavalla ja kysymysten tulee pohjautua tutkimusongelmiin. Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon kysymysten määrä, koska vastausten laatu ja määrä kärsivät, jos kyselylomake on liian pitkä. Kyselylomakkeen hyviä puolia ovat luotettavuus ja puolueettomuus. Myös aineiston keruun kustannukset ovat kyselylomaketutkimuksessa pienet. Heikkoutena on, että vastausprosentti voi jäädä toivottua matalammaksi. Myös väärinymmärtämisen riski ja epätarkat vastaukset ovat tässä menetelmässä heikkouksia. (Valli 2001, 100–102.)

Kyselylomakkeen kysymysten avulla oli tarkoituksena saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Lisäksi lomakkeessa oli kysymyksiä liittyen asiakkaan taustatietoihin. Taustatietoja keräämällä oli tarkoituksena selvittää eroaisivatko vastaukset toisistaan joidenkin taustatietojen perusteella. Kyselylomake muodostui erilaisista osa-alueista. Ensimmäiseksi kerättiin ristiintaulukointia varten taustatietoja. Taustatietojen jälkeen lomakkeessa oli kysymyksiä liittyen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli kysymyksiä liittyen asiakkaan päihdeklinalle tulon syihin ja avun tarpeeseen. Toiseen tutkimuskysymykseen, eli asiakkaiden tyytyväisyyteen saamaansa palveluun, haettiin vastauksia erilaisilla väittämillä, joiden paikkansa pitävyyttä asiakkaat arvioivat omalla kohdallaan. Kaikkiin kysymyksiin ja väittämiin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot, jotta myös huonokuntoiset asiakkaat jaksaisivat ja pystyisivät siihen vastaamaan. Kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, mihin asiakas sai halutessaan tarkentaa antamiaan vastauksia tai antaa muuta palautetta päihdeklinalla käymisestä. Kyselylomakkeen laadinnan jälkeen lomake lähetettiin päihdeklinalle henkilökunnan arvioitavaksi ja tämän pohjalta siihen tehtiin muutama pieni muutos. Rauman kaupungilta saadun tutkimuslupapäätöksen (Liite 1) jälkeen aloitettiin kyselylomakkeiden jakaminen päivystysvastaanotolle saapuville asiakkaille.

Tarkoituksena oli, että jokaisella päivystysvastaanotolla käyvällä asiakkaalla olisi mahdollisuus halutessaan vastata kyselyyn, mutta käytännössä tämä ei aivan toteutunut. Esimerkiksi kaikista huonokuntoisimmille asiakkaille lomaketta ei tarjottu, jos heidän vointinsa ei sitä sallinut. Keräysajan pituudeksi sovittiin alustavasti neljä viikkoa ja tämän jälkeen oli tarkoitus tarkistaa vastausten määrä ja arvioida keräys-

ajan pidentämisen tarvetta. Neljän viikon jälkeen vastauksia oli melko vähäinen määrä, joten keräysaikaa jatkettiin vielä. Lopullisen keräysajan pituudeksi tuli kuusi viikkoa ja se toteutettiin keväällä 2014. Kuuden viikon aikana lomakkeita palautettiin yhteensä 20 kappaletta, joista yksi täytyi jättää tulosten tarkastelun ulkopuolelle puutteellisen täytön vuoksi.

Kyselylomakkeiden keräys käytännössä toteutettiin siten, että päivystysvastaanottoa pitävä työntekijä antoi käynnin lopuksi asiakkaalle kyselylomakkeen, mihin asiakas sai halutessaan vastata. Jokaisen lomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä luottamuksellisuudesta. Saatekirjeessä oli myös ohjeistus lomakkeen palauttamisesta. Vastaamisen jälkeen asiakkaat laittoivat lomakkeen mukana olleeseen kirjekuoreen ja palauttivat sen lomakkeille varattuun laatikkoon.

Keräysajan päätyttyä lomakkeet noudettiin päihdeklinalta ja aloitettiin vastausten analysointi. Kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin Microsoft Excel 2010 –ohjelmaa käyttäen havaintomatriisiin vastausten analysointia varten. Kirjallisen tulosten esittämisen lisäksi tuloksia esitettiin erilaisissa kuvioissa tulosten havainnollistamisen vuoksi.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Tutkimuksen luotettavuus muodostuu tutkimuksen reliabiliteetista ja validiteetista. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ja pysyvyyttä. Luotettavassa tutkimuksessa tutkimuksen tulokset pysyvät samoina, jos tutkimus toistetaan. Tutkimuksen validiteetti puolestaan tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimus mittaa niitä asioita, mitä haluttiinkin mitata. (Vilka 2007, 149–152.)

Tutkimuksen reliabiliteetti ei ollut kovin vahva vähäisen vastausmäärän vuoksi eikä tutkimuksen tulokset välttämättä pysyisi samanlaisina, mikäli tutkimus tehtäisiin uudelleen. Kyselyn keräysaikana päihdeklinalta päivystysvastaanotolla kävi 76 eri asiakasta ja hyväksytyjä vastauksia saatiin yhteensä 19. Kyselyn tuloksia ei siis voi pitää luotettavina ja yleistettävänä, koska keräysaikana käyneistä asiakkaista ainoas-

taan 25 % vastasi kyselyyn. Tiedossa ei ole sitä edustiko vastaajat kuinka kattavasti keräysaikana käyneitä asiakkaita, vai jättikö esimerkiksi jokin tietty asiakasryhmä systemaattisesti vastaamatta kyselyyn. Kyselylomaketta ei myöskään tarjottu aivan kaikille asiakkaille esimerkiksi huonon voinnin takia, joten on mahdotonta sanoa, olisivatko tulokset olleet erilaisia, mikäli myös kaikista huonokuntoisimmat olisivat vastanneet kyselyyn. Tutkimuksen reliabiliteettia vahventavana asiana oli se, että tutkija oli asiakkaille tuntematon. Näin ollen tutkimuksen tuloksiin ei vaikuttanut asiakkaiden suhtautuminen tutkijaan, vaan tulokset olisivat todennäköisesti olleet samat, vaikka tutkijana olisi toiminut eri henkilö. Tutkimuksen reliabiliteettia vahventava tekijä oli myös vastausten huolellinen tarkastelu koko analysointiprosessin ajan. Kaikissa vaiheissa varmistettiin useaan kertaan, ettei lyönti- tai laskuvirheitä ole tullut ja tällä tavoin pyrittiin estämään tulosten vääristyminen tutkijan huolimattomuudesta johtuen. Kyselylomakkeen kysymyksiin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot, joten tuloksia esitettäessä tulkintavirheitä ei päässyt muodostumaan. Näin ollen tulokset olisivat pysyneet samanlaisina, vaikka joku muu olisi analysoinut vastaukset.

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys toteutui kohtuullisen hyvin. Kyselylomakkeen avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, joskin kyselylomakkeessa oli myös kysymyksiä, joiden avulla ei mitattu tutkimuskysymyksiin liittyviä teemoja. Esimerkiksi kysymys siitä, kokiko asiakas kynnyksen tulla päihdeklinalle matalaksi, ei ollut oleellinen tutkimuskysymysten kannalta. Tutkimusmenetelmäksi valittu kvantitatiivinen menetelmä soveltui kyseessä olleen aiheen tutkimiseen, koska asiakkaiden tyytyväisyyttä tarkastellessa on hyvä saada tietoa mahdollisimman suurelta asiakasjoukolta. Tyytyväisyyttä mitattiin erilaisten väittämien avulla ja asiakkaat arvioivat niiden paikkansapitävyyttä omalla kohdallaan. Väittämät pyrittiin muotoilemaan sellaiseen muotoon, että jokainen asiakas voisi ymmärtää ne samalla tavalla. Tällä tavoin yritettiin ehkäistä tulosten vääristymistä eri tulkintavirheiden takia. Paremman validiteetin takaamiseksi olisi kyselyssä ollut hyvä olla enemmän kysymyksiä liittyen tyytyväisyyteen niin työntekijöiden suhtautumisen osalta kuin tiedonsaannin osalta. Kysely tehtiin melko lyhyeksi, että myös huonokuntoisilla asiakkailla olisi mahdollisuus vastata siihen. Tästä huolimatta kyselyssä olisi ollut hyvä olla enemmän tarkentavia kysymyksiä, jotta tutkimuskysymyksiin olisi saatu kattavammat tulokset.

Tutkimuksen toteuttamisessa ja aineiston keräämisessä tärkeää oli eettisten näkökulmien huomioiminen. Asiakkaiden henkilöllisyys ei paljastunut tutkimuksen missään vaiheessa tutkijalle, koska asiakkaat vastasivat kyselyyn nimettömästi ja lomakkeen asiakkaalle antoi työntekijä. Lomakkeen täytön jälkeen asiakas sulki lomakkeen kirjekuoreen ja palautti sen lomakkeille varattuun laatikkoon eikä täytettyjä lomakkeita näin ollen nähnyt kukaan muu kuin tutkija. Tutkimuksen lopuksi kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Asiakkaiden tietoisuus tutkimuksen tarkoituksesta varmistettiin kyselylomakkeen alussa olleella saatekirjeellä, jolloin jokainen asiakas oli tietoinen siitä, minkä vuoksi kyseisiä tietoja heiltä halutaan saada. Vastaaminen oli myös asiakkaalle täysin vapaaehtoista, jolloin jokaisella oli mahdollisuus tehdä valinta siitä, haluaako osallistua tutkimukseen.

6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen keräysaikana palautettiin yhteensä 20 kyselylomaketta, joista yksi täytyi jättää tulosten tarkastelun ulkopuolelle puutteellisen täytön vuoksi. Tutkimuksen tulokset perustuivat siis 19 palautettuun lomakkeeseen. Yhteensä keräysaikana päivystysvastaanotolla kävi 76 eri asiakasta, joten keräysaikana käyneistä asiakkaista vain 25 % vastasi kyselyyn. Tulokset eivät siis ole yleistettävissä.

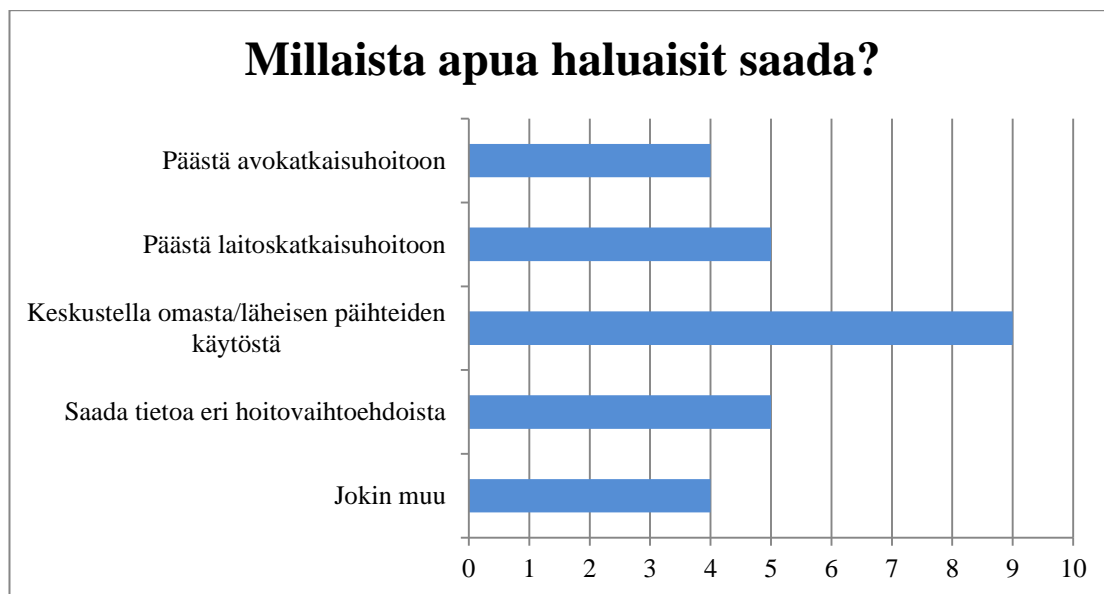
Kyselylomakkeeseen vastanneista asiakkaista miehiä oli 16 ja naisia kolme ja vastaajat olivat 31–89 –vuotiaita. Vastaajien iän keskiarvo oli noin 50 vuotta. Vastaajista 10 oli alle 50-vuotiaita ja yhdeksän oli 50-vuotiaita tai vanhempia. Vastaajista yksi ei ollut aikaisemmin asioinut päihdekllinikalla, kuusi oli asioinut 1-5 kertaa ja 12 oli asioinut yli viisi kertaa ennen kyseistä käyntiä. Vastaajista yhdellä ei ollut aikaisempaa kokemusta päihdepalveluista, kaikki muut olivat käyttäneet ainakin päihdekliniikan tai A-kliniikan palveluja. Suurimmalla osalla vastaajista oli kokemusta myös joistain muista päihdepalveluista, yleisimpiä palveluita muista palveluista oli katkaisuhoito (9 asiakasta) sekä päihdekuntoutus (3 asiakasta). Kolmea vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajista oli kokenut kynnyksen saapua päihdeklinalle matalaksi.

6.1 Asiakkaiden päivystysvastaanotolle tulon syyt ja avun tarve

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, minkä syiden takia asiakkaat olivat päihdeklinalle hakeutuneet. Tutkimukseen osallistuneista vastaajista lähes kaikki olivat hakeutuneet päivystysvastaanotolle hakemaan apua oman tilanteensa vuoksi. Yksi vastaajista oli hakeutunut läheisen ihmisen tilanteen vuoksi ja yksi vastaajista sekä läheisen ihmisen että oman tilanteensa vuoksi.

Kaikki vastaajista olivat hakeutuneet päihdeklinalle ensisijaisesti jonkin päihteen vuoksi. Päihdeklinalle hakeutumisen ensisijaisena syynä oli alkoholin käyttö 17 vastaajalla, huumeet yhdellä ja sekakäyttö yhdellä vastaajista.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen toisena tavoitteena oli selvittää millaista apua asiakkaat olivat tulleet päihdeklinalta hakemaan. Kyselyssä asiakkailla oli mahdollisuus tuoda esiin kaikki syyt, minkä takia olivat klinikalle tulleet.



Kuvio 1. Millaista apua asiakkaat tulivat päivystysvastaanotolta hakemaan. Vaihtoehtoista sai ympeyroidä kaikki itseä koskevat vaihtoehdot. (f)

Kaikki kyselyyn osallistuneet asiakkaat vastasivat kyselylomakkeen kohtaan, jossa kysyttiin sitä, millaista apua he olivat tulleet hakemaan. Asiakkaista neljä valitsi kohdan halu päästä avokatkaisuhuoltoon ja viisi halun päästä laitostarkkaisuhoitoon, yhdeksän valitsi kohdan halu keskustella omasta tai läheisen päihteiden käytöstä tai riippuvuudesta, viisi valitsi kohdan halu saada tietoa eri hoitovaihtoehtoista ja neljällä oli jokin muu syy (kuvio 1). Muita syitä olivat ajokorttiseuranta sekä raitistuminen. 13 vastaajaa valitsi vain yhden kohdan ja kuusi valitsi kaksi tai useamman kohdan. Useamman vaihtoehdon valinneista asiakkaista puolet oli valinnut avuntarpeeseen sekä avo- tai laitostarkkaisuhoiton että keskustelutarpeen. Yhteensä kahdeksan asiakasta oli valinnut avo- ja/tai laitostarkkaisuhoiton. Alle 50-vuotiaista vastaajista 60 %:lla oli halu päästä avo- tai laitostarkkaisuhoitoon ja 50-vuotiaista tai vanhemmista 22 %:lla oli halu päästä avo- tai laitostarkkaisuhoitoon. Toinen eroavaisuus nuoremman ja vanhemman ikäryhmän välillä oli, että alle 50-vuotiaista 30 % halusi

keskustella omasta tai läheisen päihteiden käytöstä tai riippuvuudesta ja 50-vuotiasta ja sitä vanhemmista 67 %.

6.2 Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa palveluun

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa palveluun henkilökunnan suhtautumisen osalta sekä saamansa avun ja tiedon osalta. Tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia kyselylomakkeessa olleiden väittämien avulla. Lomakkeessa oli lueteltuna erilaisia väittämiä ja asiakas arvioi niiden paikkansapitävyyttä omalla kohdallaan Likert-asteikolla. Vaihtoehdot olivat 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Vastausten perusteella asiakkaat olivat yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta tyytyväisiä saamaansa palveluun sekä henkilökunnan suhtautumisen että saamansa avun ja tiedon osalta. Asiakkaiden tyytyväisyyttä mitattiin lomakkeen avulla myös kysymällä voisiko hän hakeutua uudelleen päihdeklinalle, mikäli tulevaisuudessa tarvitsisi apua. Vastaajista suurin osa (12) oli väittämästä täysin samaa mieltä ja loput (7) oli jokseenkin samaa mieltä.

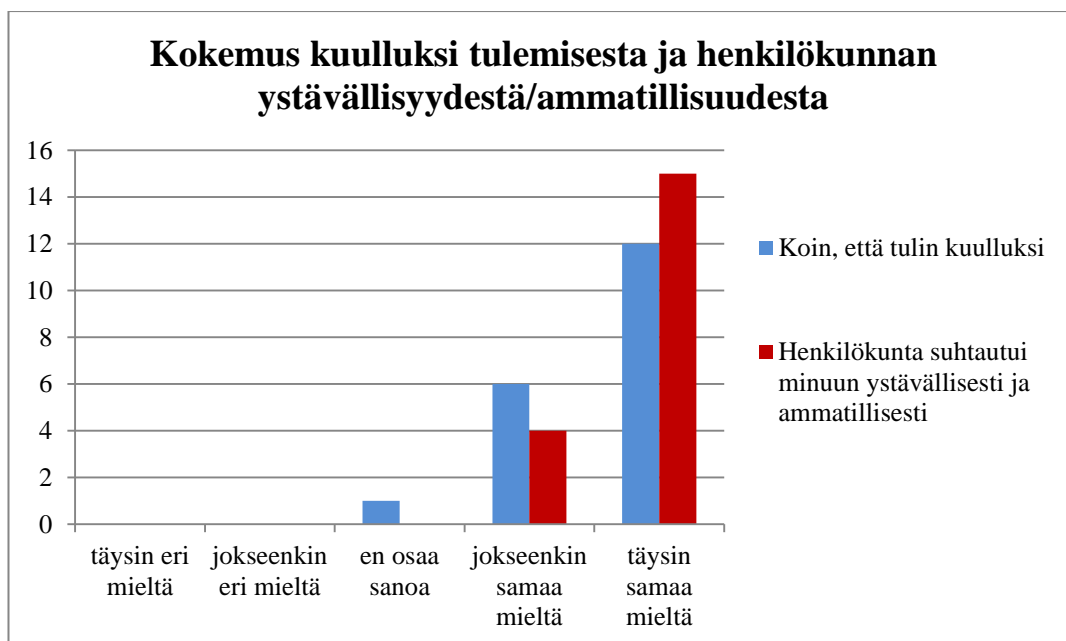
Asiakkailla oli halutessaan myös mahdollisuus tarkentaa antamiaan vastauksia tai antaa muuta palautetta päivystysvastaanotolla käymisestä. Viisi asiakasta vastasi tähän avoimeen kysymykseen ja kaikki vastaukset ja palautteet olivat myönteisiä. Avoimeen kysymykseen vastanneet asiakkaat kehuivat henkilökunnan ammatillisuutta ja asiallisuutta sekä antoivat palautetta ystävällisyydestä ja hyvästä ammattitaidosta.

”Osaavaa ja ystävällistä henkilökuntaa” (lomake 4)

”Palvelu oli hyvää ja asiallista” (lomake 19)

6.2.1 Asiakkaiden tyytyväisyys henkilökunnan suhtautumiseen

Toisen tutkimuskysymyksen ensimmäisen osan tavoitteena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat saamaansa palveluun henkilökunnan suhtautumisen osalta. Tähän asiaan haettiin vastauksia kysymällä asiakkailta, kuinka hyvin he kokivat tulleet kuulluksi ja kuinka ystävälliseksi ja ammatilliseksi he kokivat henkilökunnan suhtautumisen.



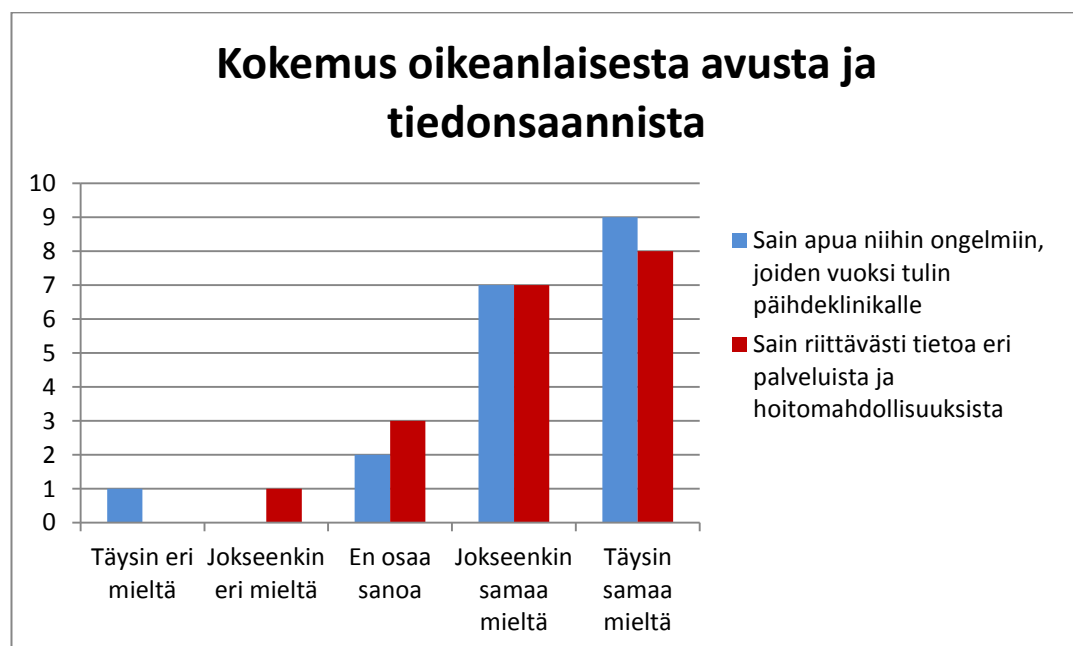
Kuvio 2. Asiakkaiden kokemus kuulluksi tulemisesta sekä henkilökunnan ystävällisyydestä ja ammatillisuudesta. (f)

Vastausten perusteella asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun henkilökunnan suhtautumisen osalta (kuvio 2). Asiakkaista lähes kaikki olivat joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väittämästä ”koin, että tulin kuulluksi”. Kukaan asiakkaista ei ollut eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä ja vain yksi ei osannut sanoa. Asiakkaista kuusi oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä ja 12 oli täysin samaa mieltä. Eri ikäryhmistä tai muista taustatekijöistä ei löytynyt juurikaan eroavaisuuksia, vaan vastausten keskiarvot olivat hyvin samansuuntaisia.

Asiakkaiden kokemus henkilökunnan ystävällisyydestä ja ammatillisuudesta oli tutkimuksen tulosten mukaan hyvin myönteinen ja tulokset olivat hieman myönteisemmät kuin kuulluksi tulemisen osalta. Kaikki vastaajista olivat joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väittämän ”koin, että henkilökunta suhtautui minuun ystävällisesti ja ammatillisesti” kanssa. Neljä asiakasta oli jokseenkin samaa mieltä ja loput 15 täysin samaa mieltä. Alle 50-vuotiaista 60 % oli väittämästä täysin samaa mieltä ja 50-vuotiaista ja sitä vanhemmista kaikki eli 100 % oli täysin samaa mieltä.

6.2.2 Asiakkaiden tyytyväisyys tiedonsaantiin

Toisen tutkimuskysymyksen toisena tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä saamansa palveluun saamansa avun ja tiedonsaannin osalta.



Kuvio 3. Asiakkaiden kokemus oikeanlaisesta avusta ja tiedonsaannista. (f)

Vastaukset oikeanlaisen avun ja tiedonsaannin osalta olivat myönteisiä (kuvio 3), mutta vastausten välillä oli hieman enemmän hajontaa verrattuna asiakkaiden kokemukseen kuulluksi tulemisesta sekä henkilökunnan ystävällisyydestä ja ammatillisuudesta. Asiakkaista suurin osa oli joko jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä

väittämän ”sain apua niihin ongelmiin, joiden vuoksi tulin päihdekllinikalle” kanssa. Yksi asiakas oli väittämästä täysin eri mieltä, kaksi ei osannut sanoa, seitsemän jokseenkin samaa mieltä ja yhdeksän täysin samaa mieltä. Vastaukset eivät juuri eronneet toisistaan asiakkaiden iän perusteella, mutta yksi eroavaisuus tuloksista löytyi taustatietojen perusteella. Niistä asiakkaista, joilla päivystysvastaanotolle hakeutumisen syynä oli ollut halu päästä avo- tai laitostarkkaisuhoitoon (8 asiakasta), kaikki eli 100 % olivat väittämän kanssa joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä, mutta niistä asiakkaista joilla hakeutumisen syynä oli ollut jokin muu (11 asiakasta), esimerkiksi keskustelun tarve, 73 % oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä.

Suurin osa asiakkaista myös koki saaneensa riittävästi tietoa eri palveluista ja hoitomahdollisuuksista, koska valtaosa oli tästä väittämästä joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Yksi asiakas oli jokseenkin eri mieltä, kolme ei osannut sanoa, seitsemän jokseenkin samaa mieltä ja kahdeksan täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaukset olivat samansuuntaisia eri ikäryhmien välillä eikä merkittäviä eroavuuksia löytynyt muistakaan taustatiedoista tai muista vastauksista.

7. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä Rauman päihdeklinikan päivystysvastaanottoon. Tutkimuskysymyksiä oli selvittää 1) minkä syiden takia asiakkaat olivat hakeutuneet päihdeklinalle ja millaista apua hakemaan sekä 2) kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat a) työntekijöiden suhtautumiseen ja b) saamansa apuun ja tietoon.

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia, mutta valitettavan vähäisen vastausmäärän vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä laajemmalla mittakaavalla. Hyväksytyjä lomakkeita saatiin keräysaikana yhteensä 19 ja kyselyn keräysaikana päivystysvastaanotolla kävi 76 eri asiakasta, joten asiakkaista vain 25 % vastasi kyselyyn. Vähäiseen vastausmäärään on todennäköisesti vaikuttanut se, että kohderyhmään kuuluvat päivystysvastaanoton asiakkaat ovat usein huonossa kunnossa, jolloin halu vastata vapaaehtoiseen kyselyyn voi olla heikko. Aihetta valitessa tiedostettiin tämä riski, mutta tutkimus haluttiin silti toteuttaa, koska aihe tuntui mielenkiintoiselta ja tärkeältä tutkia.

Kaikista kyselyyn vastanneista yksi oli hakeutunut päihdeklinalle läheisen tilanteen vuoksi, yksi sekä itsensä että läheisen tilanteen vuoksi ja kaikki loput oman tilanteen vuoksi. Ensisijaisena päihdeklinalle hakeutumisen syynä oli alkoholin käyttö kahta vastaajaa lukuun ottamatta. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haluttiin myös selvittää, millaista apua asiakkaat ovat tulleet päihdeklinalta hakemaan. Yleisimpiä vastauksia oli halu päästä avo- tai laitostatkaisuhoidon, ja halu keskustella omasta tai läheisen päihteiden käytöstä tai riippuvuudesta. Yhdeksästätoista vastaajasta kahdeksan halusi päästä avo- ja/tai laitostatkaisuhoidon ja lopuilla yhdellätoista oli halu saada muunlaista apua, kuten keskusteluapua tai saada tietoa hoitovaihtoehdoista. Myös muutamalla katkaisuhoidon halunneella oli lisäksi halu saada keskustella tilanteestaan.

Tulosten perusteella asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun niin henkilökunnan suhtautumisen kuin saamansa avun ja tiedon osalta. Lähes kaikki

vastaajat olivat joko jokseenkin tyytyväisiä tai täysin tyytyväisiä siihen, kuinka olivat tulleet kuulluksi ja kuinka henkilökunta heihin suhtautui sekä siihen, kuinka hyvin olivat saaneet apua ongelmiin, joiden vuoksi olivat hakeutuneet päihdeklinalle ja saaneet tietoa eri palveluista ja hoitomahdollisuuksia. Kaikki vastaajat olivat myös jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämästä, jonka avulla haluttiin selvittää voisivatko asiakkaat hakeutua tarvittaessa myös uudelleen päihdeklinalle. Kaikki palautteet, joita asiakkaat olivat kirjoittaneet avoimeen kysymykseen, olivat myönteisiä.

Alkuperäisenä ajatuksena oli ristiintaulukoida saatuja vastauksia taustatietojen ja muiden tietojen perusteella, mutta koska vastauksia tuli toivottua vähemmän, ei tätä luotettavasti voinut tehdä. Vastaajista valtaosa oli miehiä ja lähes kaikki olivat tulleet päihdeklinalle alkoholin käytön vuoksi, tämän vuoksi ristiintaulukointia ei sukupuolen tai käytetyn päihteen perusteella voinut toteuttaa. Ikäjakauma vastaajien välillä oli 31–89 vuotta ja vastaajista alle 50-vuotiaita oli 10 kappaletta. 50-vuotiaita ja sitä vanhempia vastaajista oli yhdeksän. Eri ikäryhmiin kuuluvien vastauksia ristiintaulukoimalla ei kuitenkaan löytynyt merkittäviä eroja. Kaikista vastaajista kahdeksan oli tullut päihdeklinalle, koska halusivat päästä avo- tai laitostarkkaisuhoitoon ja loput 11 olivat tulleet muiden syiden takia. Näitä ryhmiä vertailemalla huomattiin, että ne jotka toivoivat pääsevänsä tarkkaisuhoitoon, kokivat hieman paremmin saaneensa sellaista apua, mitä olivat tulleetkin hakemaan kuin ne, joiden hakeutumissyyt olivat jotain muuta.

Kattavampien ja luotettavampien tulosten saamiseksi olisi kyselylomakkeen ollut hyvä olla hieman erilainen. Lomaketta laadittaessa pyrittiin huomioimaan se, että osa vastaajista voi olla krapulassa tai muuten huonovointisia ja haluttiin varmistaa, että kaikilla olisi samanlaiset lähtökohdat kyselyyn vastaamiseen. Kuitenkin olisi ollut hyvä, että kysymyksiä olisi ollut hieman enemmän, ja että ne olisivat olleet tarkennettumpia, jotta olisi saatu konkreettisempia tuloksia ja mahdolliset kehityskohteet olisivat nousseet esille. Lomakkeen laadinnassa epäkohtana oli myös se, että lomake tehtiin ennen huolellista teoriaan perehtymistä aikataulullisista syistä johtuen. Tutkimuslupaa varten tarvittiin liitteeksi kyselylomake, joten lomake laadittiin ennen teoreettisen osan valmistumista, koska haluttiin pysyä suunnitellussa aikataulussa. Teoriaan perehtymisen jälkeen nousi uusia asioita, joita kyselyssä olisi ollut hyvä selvit-

tää. Esimerkiksi kyselyn avulla olisi voitu selvittää teoriasta esille nousseita teemoja liittyen hyvään ja laadukkaaseen asiakastyöhön. Kyselylomake oli kuitenkin onnistunut siinä mielessä, että kysymykset olivat oletettavasti kaikkien ymmärrettävissä, koska lomakkeet olivat yhtä lukuun ottamatta täytetty kokonaan eikä väittämässä yhtenä vaihtoehtona ollut en osaa sanoa –vaihtoehtoa oltu valittu montaa kertaa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli lähinnä kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä päivystysvastaanottoon, joten jatkossa samaa aihetta voisi olla hyödyllistä tutkia myös enemmän työn kehittämisen näkökulmasta. Päivystysvastaanotolla käyvien asiakkaiden avulla voisi tutkia sitä, mitä asioita olisi hyvä tehdä toisella tavalla ja näin saada päivystysvastaanoton toiminnasta entistä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaa. Tähän kyselyyn vastanneista lähes kaikki olivat tulleet päivystysvastaanotolle oman tilanteen vuoksi, joten olisi mielenkiintoista myös selvittää onko asiakastytyytyväisyydessä eroa, jos tyytyväisyyttä vertailtaisiin omaisasiakkaiden ja oman tilanteen vuoksi tulleiden välillä.

LÄHTEET

Alho, M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-15.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. painos. Helsinki: Tammi.

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

Holopainen, A. 2009. Lääkkeiden väärinkäyttö. Viitattu 26.2.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/348-laakkeiden-vaarinkaytto>.

Huumeilanne Suomessa 2011. 2011. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri; päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Espoo: Prometheus kustannus Oy.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2007. Turvaverkko vai trampoliini; sosiaaliturvan mahdollisuudet. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Irti Huumeista Ry:n www-sivut. Viitattu 25.2.2014. <http://www.irtihuumeista.fi>.

Kiiänmaa, K. 2010. Alkoholien vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17-30.

Kiiänmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23-33.

Kotovirta, E. 2012. Vertaistuki. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 137-144.

Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.). Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 32-48.

Laitinen, M. & Kemppainen, T. 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy, 138-175.

Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet; ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Mäkelä, R. 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 192–199.

Mäkelä, R. & Aalto, M. 2010. Alkoholiongelmien hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 43–54.

Nimettömien Alkoholistien www-sivut. Viitattu 8.4.2014. <http://www.aa.fi>.

Nimettömien Narkomaanien www-sivut. Viitattu 27.2.2014. <http://www.nasuomi.org>.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy, 19–74.

Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76–82.

Psychology today:n www-sivut. 2007. Viitattu 29.4.2014. <http://www.psychologytoday.com>

Päihdehuoltolaki. 1986. L 17.1.1986/41.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2013; Alkoholit ja huumeet 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 8.4.2014. <http://www.rauma.fi>

Rauman kriisikeskuksen www-sivut. Viitattu 8.4.2014. <http://www.raumankriisikeskus.fi>.

Rauman päihdeklinikan kirjallinen materiaali: Asiakasmäärät, käyntimäärät ja käyntisyys vuosina 2010–2013. Viitattu 11.4.2014.

Rauman päihdeklinikan kirjallinen materiaali: Asiakkaaksi Rauman päihdeklinalle. Viitattu 10.4.2014.

Rauman päihdeklinikan kirjallinen materiaali: Esite. Viitattu 10.4.2014.

Rauman päihdeklinikan kirjallinen materiaali: Toimenkuvaus. Viitattu 10.4.2014.

Rauman Seudun Katulähetys ry:n www-sivut. Viitattu 8.4.2014. <http://www.raumanseudunkatulahetys.fi>.

Seppä, K. 2003. Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 57–63.

Seppä, K. 2003. Mini-interventio. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 64–68.

Seppä, K. & Heinälä, P. 2012. Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja ehkäisy. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääke-riippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 61–70.

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa K. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-13.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014. Viitattu 28.3.2014. <http://www.thl.fi>.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus, 100–112.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa; määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vorma, H. 2012. Sekakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 71–76.

Ylikangas, M. 2012. Huumeiden käytön historia. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–22.

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
18.2.2014

11/2014

Muut asiat

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

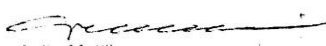
- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Asiakkaiden tyytyväisyys Rauman päihdekliniikan päivystysvastaanottoon

Hakija: Huhtala Emilia

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus

Anita Mattila
vs. sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 26.2.2014

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle Tämä päätös on
 lähetetty tiedoksi mainituille sähköpostitse

Tämä päätös on
 annettu tiedoksi mainituille

Päiväys

18.2.2014

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-ohjeet Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 283
26101 Rauma

Tutkimus asiakkaiden tyytyväisyydestä Rauman päihdeklinikan päivystysvastaanottoon

Olen Emilia Huhtala ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosionomiksi. Opintoihini kuuluvassa opinnäytetyössä tutkin asiakkaiden tyytyväisyyttä Rauman päihdeklinikan päivystysvastaanottoon.

Toteutan tutkimuksen tämän kyselylomakkeen avulla. Aikaa kyselyyn vastaamiseen menee korkeintaan muutama minuutti. Kyseleyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Toivoisin, että sinulla olisi mahdollisuus vastata tähän, jotta saisimme selville mahdollisimman monen asiakkaan kokemuksen päivystysvastaanoton toimivuudesta. Vastaaminen tapahtuu täysin nimettömästi eikä tutkijalle tai päihdeklinikan henkilökunnalle tule missään vaiheessa paljastumaan vastaajien henkilöllisyys. Kerätyt aineistot tulen hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Kyselyyn vastaamisen jälkeen voit laittaa sen ohessa olevaan kirjekuoreen ja pudottaa sen lomakkeille varattuun laatikkoon.

Suuri kiitos kaikille vastanneille! 😊

Emilia Huhtala
Sosionomiopiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kokemus Rauman päihdeklinikan päivystysvastaanotosta

Ympyröi itseäsi koskeva vastausvaihtoehto

1. Sukupuoli:

- a) nainen
- b) mies

2. Minkä ikäinen olet? _____

3. Hakeuduitko päihdeklinalle:

- a) hakemaan apua oman tilanteesi vuoksi
- b) hakemaan apua läheisen ihmisen tilanteen vuoksi

4. Montako kertaa olet asioinut päihdeklinalle ennen tätä käyntiä?

- a) tämä oli ensimmäinen kerta
- b) 1-5 kertaa
- c) yli 5 kertaa

5. Onko sinulla aikaisempaa kokemusta päihdehuollon palveluista? Ympyröi kaikki käyttämäsi palvelut.

- a) minulla ei ole aiempaa kokemusta päihdepalveluista
- b) päihdeklinalle/A-klinalle
- c) avo- tai laitostarkkaisuhoito
- d) päihdekuntoutus
- e) tukiasumispalvelut
- f) vertaistukiryhmät
- g) muu, mikä? _____

6. Minkä syyn takia ensisijaisesti hakeuduit päihdeklinalle?

- a) alkoholin käyttö
- b) huumeiden käyttö
- c) lääkkeiden väärinkäyttö
- d) sekakäyttö
- e) peliriippuvuus
- f) huoli läheisen päihteiden käytöstä/peliriippuvuudesta
- g) muu, mikä? _____

7. Millaista apua tulit hakemaan? Voit ympyröidä myös useamman vaihtoehdon.

- a) halu päästä avotarkkaisuhoitoon
- b) halu päästä laitostarkkaisuhoitoon
- c) halu päästä päihdekuntoutukseen
- d) halu keskustella omasta tai läheisen päihteiden käytöstä/riippuvuudesta
- e) halu saada tietoa eri hoitovaihtoehdoista
- f) muu, mikä? _____

**Arvioi asteikolla 1-5 seuraavien väitteiden paikkansapitävyys omalla kohdalla-
si. Ympyröi jokaisen väitteen kohdalla itseäsi parhaiten kuvaava numero.**

1. Minulla oli matala kynnyks saapua päihdekllinikalle

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) en osaa sanoa
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

2. Koin, että tulini kuulluksi

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) en osaa sanoa
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

3. Henkilökunta suhtautui minuun ystävällisesti ja ammatillisesti

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) en osaa sanoa
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

4. Sain apua niihin ongelmiin, joiden vuoksi tulini päihdekllinikalle

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) en osaa sanoa
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

5. Sain riittävästi tietoa eri palveluista/hoitomahdollisuuksista

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) en osaa sanoa
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

**6. Voisin hakeutua päihdekllinikalle myös tulevaisuudessa, mikäli tarvitsisin
apua**

- 1) täysin eri mieltä
- 2) jokseenkin eri mieltä
- 3) en osaa sanoa
- 4) jokseenkin samaa mieltä
- 5) täysin samaa mieltä

**Lopuksi voit halutessasi tarkentaa vastauksiasi ja antaa muuta palautetta
päihdeklinikan päivystysvastaanotolla käymisestä!**

Kiitos, että vastasit tähän kyselyyn! 😊