



**Irina Köntti**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Osallisuuden edistäminen ja sosiaalinen kuntoutus  
Sosionomi (YAMK)  
Opinnäytetyö

# **VUOROVAIKUTUS OSALLISUUDEN LÄHTÖ- KOHTANA**

**Osallisuutta edistävät tekijät opioidikorvaushoidossa hanke-  
työntekijöiden näkökulmasta**

---

## TIIVISTELMÄ

Köntti, Irina

Vuorovaikutus osallisuuden lähtökohtana. Osallisuutta edistävät tekijät opioidikorvaushoidossa hanketyöntekijöiden näkökulmasta.

50 s., 2 liitettä

Syksy 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-tutkinto

Sosionomi YAMK

Osallisuuden edistäminen ja sosiaalinen kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistamisen kehittämishankkeessa 2016 -2019 (OK-hanke) pyrittiin lisäämään opioidikorvaushoidossa olevien osallisuutta kehittämällä ja kuvaamalla osallisuutta lisääviä toimintamalleja valtakunnallisesti. Hankkeen aikana tuli näkyväksi, että hanketyöntekijöiden tapa kohdata asiakkaita oli merkittävässä osassa osallisuuden vahvistamisessa. Tässä opinnäytetyössä kuvataan, miten työntekijät määrittelevät osallisuutta lisäävät tekijät opioidikorvaushoidossa.

Hankkeen arviointia varten sekä hankkeen kohderyhmää että hankkeen työntekijöitä haastateltiin ryhmähaastatteluin hankkeen tutkijan toimesta. Opinnäytetyön aineisto koostuu hankkeen työntekijöiden haastatteluista. Aineiston muodostaa viisi ryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 11 henkilöä. Aineistolle tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Tulosten mukaan osallisuutta voidaan lisätä vaikuttamalla kolmeen asiaan. Osallisuuden lisääminen perustuu vuorovaikutukseen ja ihmisyyteen. Toiseksi osallisuutta lisätään yhdessä tekemällä. Kolmanneksi on kiinnitettävä huomioita osallisuuteen tahtotilana. Tahtotila pitää sisällään sekä koko organisaation sitoutumista osallisuuden lisäämiseen että yksittäisiä arkipäiväisiä tekoja, esimerkiksi kokouskäytäntöjä.

Opinnäytetyö tulokset on saatu haastatteleamalla opioidikorvaushoidossa työskenteleviä työntekijöitä, mutta tulokset ovat siirrettävissä mihin tahansa vuorovaikutuspohjaiseen työhön asiakakunnasta tai kohderyhmästä riippumatta.

Asiasanat: osallisuus, korvaushoito, vuorovaikutus, päihdetyö

## ABSTRACT

Köntti, Irina

Interaction as a starting point for inclusion. Engaging the factors of inclusion in opioid substitution treatment from the perspective of project staff.

50 p., 2 appendices

Autumn 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree in Community Development, Human Rights and Conflict Resolution

Master of Social Services

Strengthening social inclusion of opioid substitution treatment patients (OK-project) was funded by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health in 2016-2019. The project was aimed to increase inclusion of opioid substitution treatment patients by developing and describing inclusion-enhancing policies nationwide. It became evident during the project that the project staff's way of meeting clients played a significant role in empowering them. In this thesis it is described how employees define the determinants of inclusion in opioid substitution treatment.

In order to evaluate the project, both the project target group and the project staff were interviewed by a project researcher. The material of the thesis consists of interviews with the project staff. The material consists of five group interviews with a total of 11 participants. The material was subjected to a content-driven content analysis.

According to the results, there are three things that can increase inclusion. Firstly, increasing inclusion is based on interaction and humanity. Secondly, inclusion is increased by doing things together. Thirdly, attention must be paid to inclusion as a will. It includes both an organization-wide commitment to engagement and individual, everyday actions such as meeting practices.

The results of the thesis have been obtained by interviewing employees working in opioid substitution treatment, but the results are transferable to any interaction-based work, regardless of the client or target group.

Keywords: involvement, substitution treatment, interaction, substance abuse

# Sisällys

1 JOHDANTO .....	4
2 OPIOIDIKORVAUSHOITO OSANA PÄIHDEPALVELUITA .....	7
2.1 Opioidikorvaushoito .....	7
2.2 Opioidikorvaushoidon vaikuttavuus.....	8
3 OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN PÄIHDEPALVELUISSA .....	10
3.1 Osallisuuden määrittelyä.....	10
3.2 Osallisuus asiakaslähtöisessä työskentelyssä .....	13
3.3 Osallisuus päihdepalveluissa .....	16
3.4 Osallisuutta edistävät tekijät.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	21
5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	23
5.1 Laadullinen tutkimus .....	23
5.2 Aineiston hankinta.....	24
5.3 Aineiston analyysi .....	25
6 TULOKSET .....	30
6.1 Osallisuuden lisääminen .....	30
6.2 Arvostaminen ja ihmisyy.....	31
6.3 Yhdessä tekeminen .....	32
6.4 Osallisuuden tahtotilan luominen .....	34
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	37
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
9 POHDINTA .....	44
LÄHTEET.....	48
LIITE 1 TEEMAHAASTATTELURUNKO .....	54
LIITE 2 TIEDOTE HAASTATELTAVALLE .....	56

## 1 JOHDANTO

Syrjäytyminen ja osallisuuden kokemukset liittyvät vahvasti opioidikorvaushoidossa oleviin. Opioidikorvaushoidossa olevat ovat syrjäytyneitä usealla eri elämän osa-alueella ja heidän työllistymisensä edellytykset ovat heikot. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018; Laine & Annila 2015, 274 – 277.)

Syrjäytymisen ehkäisy oli yksi Sipilän hallitusohjelman painopisteistä. Osallisuutta vahvistamalla ja osattomuutta vähentämällä ehkäistään syrjäytymistä. Osallisuus edellyttää kokemusta oman itsensä merkityksellisyydestä ja tarpeellisuudesta sekä siitä, että kokee voivansa antaa toisille jotain. (Raivio 2018, 28.) Perustuslaissa on määritelty kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamisoikeudet, jotka velvoittavat hyvinvointivaltiota neuvottelemaan palvelujen käyttäjien kanssa palvelujen sisällöistä. Perustuslaki velvoittaa kansalaista korostamalla asiakkaan omaa velvollisuutta ja vastuuta hyvinvoinnistaan. Asiakas on palvelujen kohteen sijasta niiden vastuullinen käyttäjä. Asiakaslähtöisen ajattelun seurauksena vastuuta siirretään enemmän kansalaiselle itselleen. (Virtanen ym. 2011, 15–19). Vastuun siirtyessä asiakkaalle itselleen on tärkeä arvioida, kuinka yhteiskunnasta syrjässä olevat voivat ottaa vastuuta hyvinvoinnistaan ja olla kehittämässä käyttämiään palveluita.

Osallisuutta on tutkittu viime vuosina paljon, mutta havaintojeni mukaan työntekijöiden näkemykset ja ajatukset ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Myös opioidikorvaushoidon kontekstissa osallisuuden tutkimukseen on tarvetta. Osallisuutta lisäävä lähestymistapa vaatii totuttujen roolien riisumista ja avoimuutta. Tutkimukset korostavat erityisesti avoimuutta, jotta aidosti asiakaslähtöinen toiminta olisi mahdollinen. Avoin kommunikaatio tarkoittaa sitä, että ammattilainen ei tuo omia käsityksiä liikaa esille, vaan yhteistyösuhteen perustana on yhteinen usko muutoksen mahdollisuuteen, kuuleminen ja luottamus. Tutkimusten mukaan on kuitenkin ilmeistä, että valta-asetelmat ovat esteenä onnistuneelle yhteistyölle palvelunkäyttäjien ja -tarjoajien välillä. (Valkama & Raisio 2013, 94; Van Hout & McElrath 2012, 8.)

Opioidikorvaushoidon toimivuutta arvioidaan pääosin sen perusteella, kuinka moni hoidossa oleva on raitistunut kokonaan. Tulokset näyttävät tässä valossa huonoilta ja ovat lisäksi vaikeasti mitattavissa. Korvaushoidon arvioidaan vähentävän huumeiden käytön haittoja. Hyötyjen on laskettu olevat 2-8 kertaisia päihdehoitoon käytettyä euroa kohden, kun yleinen turvallisuus paranee, sairaudet ja päihdekuolemat vähenevät. Raitistumista parempana hyödyn mittarina voidaan pitää työllistymistä. Yhteiskunnallisen haitan tilalle on tullut verotulojen tuottaminen ja stigman tilalle aktiivisen kuntoutujan rooli. (Laine & Annila 2015, 273; Espegren & Kristensen 2012.)

Opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden vahvistamisen kehittämissanke (OK-hanke) oli ensimmäinen osallisuus -teemaan liittyvä valtakunnallinen hanke, jonka kohderyhmänä olivat opioidikorvaushoidossa olevat asiakkaat. Kyseessä on asiakasryhmä, jonka tarpeisiin palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan. (Elina Kotovirta, henkilökohtainen tiedonanto elokuussa 2018.) Hankkeen taustalla oli palvelun tuottajien ja toteuttajien koettu tarve parantaa korvaushoidossa olevien asemaa ja lisätä heidän osallisuuttaan yhteiskunnassa ja omassa elämässään.

Olen aloittanut työni päihdepalveluissa vuonna 1999 opioidikorvaushoito-osastolla. Tuolloin korvaushoito oli uutta ja sitä toteutettiin Suomessa harvoissa paikoissa. Vuodesta 1999 lähtien olen seurannut korvaushoidon kehittymistä Suomessa. Viimeisin kosketukseni korvaushoitoon oli työni OK-hankkeessa. Toimin OK-hankkeessa hankepääällikkönä, minkä ansiosta sain kattavan kuvan opioidikorvaushoidosta ympäri Suomea. OK-hankkeessa minua viehätti alusta saakka työntekijöiden asenne työhönsä. Totesin sen olevan osallisuutta vahvasti lisäävä ja kiinnostuin siitä, mistä elementeistä tämä asenne koostuu.

Tällä opinnäytetyöllä on vahva kytkös OK-hankkeeseen. OK-hankkeessa oli haastateltu hankkeen työntekijöitä liittyen hankkeen arviointiin ja sain haastattelumateriaalin käyttöni opinnäytetyötä varten. OK-hankkeen tavoitteena oli lisätä tietoisuutta osallisuuden vahvistamisesta. Opinnäytetyöni täydentää OK-

hankkeen tavoitteita kuvaamalla, miten hanketyöntekijöiden näkemysten mukaan korvaushoidossa olevien osallisuutta voidaan lisätä.

## 2 OPIOIDIKORVAUSHOITO OSANA PÄIHDEPALVELUITA

### 2.1 Opioidikorvaushoito

Opiaatit ovat huumeita tai lääkkeitä, joita saadaan Opium-unikon siemenkudoksesta. Opioidit ovat kemiallisia yhdisteitä, jotka vaikuttavat elimistössä opiaattien tavoin. Opiaatteja on käytetty vuosikymmeniä kipulääkkeinä. Edelleen morfiini on yksi parhaista kipulääkkeistä. Opiaattien käyttöön liittyy kuitenkin riskejä, sillä niiden jatkuva käyttö voi johtaa sietokyvyn kasvuun ja riippuvuuteen. (Toipumisen käsikirja, 8.)

Opioidien käyttö huumeena perustuu niiden mielihyvää vahvistavaan vaikutukseen. Kaikkiin opiaatteihin liittyy nopea sietokyvyn nousu. Kun opioidiriippuvuus on kehittynyt, mielihyvän tavoittelun sijaan ehkäistään vieroitusoireita. Suomessa käytetyin opiaatti on buprenorfiini. Se itsessään aiheuttaa harvoin myrkytyskuolemia niin sanotun kattovaikutuksensa (annosta lisätessä sen vaikutus aluksi lisääntyy, mutta pysyy sen jälkeen samana) vuoksi. Myrkytyskuolemiin liittyy yleensä alkoholin tai sedatiivien samanaikainen käyttö. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Korvaushoidon tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihteettömyys, tai haittojen vähentäminen ja elämänlaadun parantaminen. Korvaushoidon tavoitteena on estää tai vähentää laittomien opioidien käyttöä ja rikollisuutta, yliannostukseen ja suonensisäiseen käyttöön liittyviä riskejä sekä tehdä mahdolliseksi psykososiaalinen kuntoutus ja riippuvuuksien hoito. Korvaushoidon ehdottomana edellytyksenä on opioidiriippuvuus ICD-10:n mukaan ja aiemmin epäonnistunut vieroitushoito. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, josta käy ilmi hoidon tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Hoito on pitkäkestoista. (Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2018.)



Päihdehuoltolain (1986/41) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kuntien on järjestettävä päihdehuolto sellaiseksi kuin tarve sen edellyttää. Päihdekuntoutus on tiivis osa kuntien päihdehoitoa. Opioidikorvaushoitoa määrittää asetus (33/2008) ja sen toteutuksessa noudatetaan huumeongelmaisen käypä hoito -suositusta (Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2018). Suosituksen mukaan opioidikorvaushoidon arvio tulee tehdä kaikille opioidista riippuvaisille riippumatta heidän asuinpaikastaan. Opioidikorvaushoitoa tulee tarjota niille, joiden korvaushoidon kriteerit täyttyvät. Hoitoa tulee tarjota hoitotakuun rajoissa. Asetus ja suositus antavat vain hyvin karkeita suuntaviivoja. Kotiannoskäytännöt, hoitoon pääsy ja muu tarjolla oleva hoito ja tuki vaihtelevat paikkakunnittain ja yksiköittäin (Mikkonen 2017.) Vuonna 2015 tehdyn kyselyn perusteella opioidikorvaushoidossa olevien määrä on noin 3500 henkilöä. Luku on kasvanut tasaisesti koko ajan. (Partanen ym. 2017, 2981.)

## 2.2 Opioidikorvaushoidon vaikuttavuus

Jari Selinin (2013) tekemän selvityksen mukaan opioidikorvaushoidon tärkeimmät vaikutukset ovat sosiaalisen tilanteen koheneminen, päihteiden käytön väheneminen ja pysyminen hoidossa. Selin on tehnyt katsauksen vuosina 2005–2012 tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistujen seurantatutkimusten tulosten perusteella siitä, miten korvaushoito on vaikuttanut potilaiden hyvinvointiin, terveyteen ja elämään yleensä. (Selin 2013.)

Hoidon vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta voidaan tarkastella erilaisin mittarein. Tavanomaisia tuloksellisuuden mittareita ovat muutokset päihteiden käytössä, riskikäyttäytyminen (kuten suonensisäinen käyttö), muutokset terveydentilassa, hoidossa pysyminen, tila hoidon päättyessä, integroituminen yhteiskuntaan ja yleinen elämänlaadun parantuminen. Selinin tekemän selvityksen perusteella 1) hoidossa pysyttiin hyvin, 2) vieroittautuminen on harvinaista, 3) päihteiden käyttö väheni ja 4) sosiaalinen tilanne koheni. (Selin 2013.)

Osallisuuden kokemukset lisäävät korvaushoidossa olevien toimijuutta. Erillisyyden ja ulkopuolisuuden kokemukset taas heikentävät toimijuutta. (Pingoud 2018.) Oman kokemukseni mukaan korvaushoidossa olevat saavat hoitopaikastaan lääkkeen, mutta yhteisöä, johon voisi liittyä, se ei juuri tarjoa. Kuuluminen johonkin yhteisöön on osallisuuden kokemuksen peruslähtökohta (Raivio & Karjalainen 2013, 16).

## 3 OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN PÄIHDEPALVELUISSA

### 3.1 Osallisuuden määrittelyä

Käsitepari inkluusio-ekskluusio tuli Euroopan Unionin (EU) sosiaalipoliittiseen ajatteluun 1990-luvun puolivälin jälkeen. Sosiaalinen syrjäytyminen eli sosiaalinen ekskluusio tarkoittaa sosiaalisten siteiden ja suhteiden katkeamista ja heikentymistä. Sosiaalista inkluusiota on eri asteista, jolloin käsiteparin osallisuus – ei-osallisuus välille muodostuu vaihtelevuutta. Sosiaalisesta inkluusiosta eli osallisuudesta on tullut EU:n yhteinen tavoite (Eurooppa 2020). Itse käsitteet inkluusio ja ekskluusio ovat olleet olemassa jo ennen EU:ta (Eräsaari 2005, 252–267.)

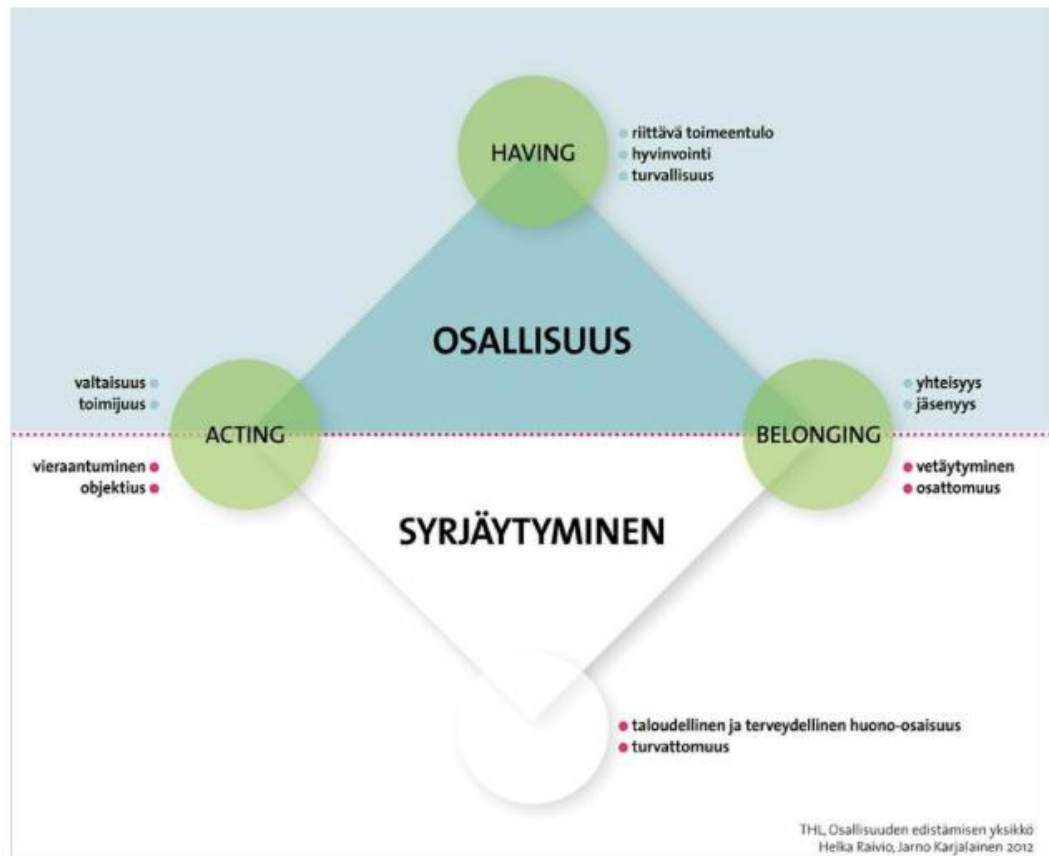
Osallisuutta voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta. Yhteiskunnan näkökulmasta osallisuuskokemus voi vähentää stigmatisoitumista ja mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää syrjintää sekä lisätä yhteiskuntaan integroitumista. (Truman & Raine 2002, 136–137). Toisaalta osallisuutta voidaan tarkastella palvelujärjestelmästä käsin, jolloin tavoitteena on tuottaa asiakkaan tarpeita ja toiveita vastaavia palveluita. Kolmas näkökulma on yksilön näkökulma. Tällöin ihmisellä on oikeus olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa. (Laitila & Pietilä 2012, 9.)

Osallisuuden määrittely on ongelmallista (Dalrymple & Burge 2006, 241; Riistanieniemi 2005, 34–26). Raivion ja Karjalaisen (2013) mukaan määrittelyn haastavuus johtuu kolmesta syystä. Ensiksi sanan määrittely on vaikeaa. Mitä osallisuus käsitteenä pitää sisällään ja ennen kaikkea, miten osallisuus konkretisoidaan tavoitteiksi ja toiminnaksi. Osallisuus on siis toisaalta arvotavoite ja toisaalta toimintaa. Toiseksi käsitteet yhteiskunnallinen osallistuminen ja osallisuus sekoittuvat helposti. On syytä huomioida, että yhteiskunnallisessa osallistumisessa on kyse potentiaalisesta osallistumisesta eikä se kerro toteutuneesta vaikuttamisesta. Kolmas ongelma on osallisuuden kokemuksen luonne. Osattomuus ja osallisuus ovat yksilöllisiä kokemuksia, joita emme voi määrittellä toistemme puolesta. Karjalaisen ja Raivion mukaan osallisuus hahmottuu sekä kokemuksena ja tunteena

että toisaalta toimintakykynä ja toimintamahdollisuuksina. Osallisuus on prosessi. Se ei ole staattinen tila tai yksilön pysyvä ominaisuus. Sen aste vaihtelee elämäntilanteiden ja -vaiheiden mukaan. (Raivio ja Karjalainen 2013, 13–15.)

Osallisuus nähdään usein syrjäytymisen vastakohtana. Syrjäytyminen tapahtuu aina suhteessa toisiin ihmisiin. Kun pyrimme vahvistamaan osallisuutta, olemme pääasiassa huolissamme muista emmekä itsestämme. Osallisuutta lisäävät toimenpiteet kohdistuvat ihmisryhmiin; työelämän ulkopuolella olevat, syrjäytymisvaarassa olevat, osatyökykyiset (Raivio ja Karjalainen 2013,15.) Myös syrjäytymistutkimus on muuttunut osallisuustutkimukseksi (Koivula 2018, 5.).

Raivio ja Karjalainen toteavat, että käsitteiden osallisuus ja syrjäytyminen yhteys reaalityodellisuuteen ei ole yksiselitteinen ja selvä. Heidän mielestään osallisuuspuhe on osittain kiertoilmausta. Osallisuuspuheella välttelemme syrjäytymispuheen syrjäytyvyyttä. Osallisuudesta keskusteltaessa on myös tunnistettava mahdollisuus vallankäyttöön, vallasta luokitella ihmisiä joko osallisiksi tai syrjäytyneiksi. (Raivio ja Karjalainen 2013, 15.) (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Osallisuus syrjäytymisen vastaparina (Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013, 16)

Raivion ja Karjalaisen (2013, 16) mukaan osallisuus tarkoittaa sitä, että ihmisellä on

- 1) riittävät aineelliset resurssit (having)
- 2) hän on toimijana omaa elämäänsä koskevassa päätöksenteossa (acting)
- 3) hänellä on sosiaalisesti merkityksellisiä ja tärkeitä suhteita (belonging)

Tässä kuviossa Raivio ja Karjalainen tukeutuvat sosiologi Erik Allardt (1976) jäsenyykseen hyvinvoinnin ulottuvuuksista. Allardt määrittelee hyvinvoinnin ulottuvuuden ihmisen perustarpeiden kautta (having, loving, being). Having sisältää materiaaliset olosuhteet (työ, terveys, koulutus, talous). Loving sisältää tarpeen olla yhteydessä toisiin (erilaiset yhteisöt, perhe, ystävät). Being viittaa tarpeeseen liittyä yhteiskuntaan (esimerkiksi työelämän kautta). (Raivio ja Karjalainen 2013,16.)

Kuviossa osallisuuden ulottuvuuksille on negatiivinen vastapari, syrjäytymisen ulottuvuus. Osallisuuden kolmio pysyy tasapainossa, kun kaikki sen ulottuvuudet toteutuvat. Tällöin sen ajatellaan heijastelevan yksilön hyvinvointia ja näkyvän sen myötä yhteiskunnassa sosiaalisena kestävyytensä. (Raivio ja Karjalainen 2013, 16.)

Laitila on tutkinut väitöskirjassaan mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä ja niiden toteutumisesta. Hänen pääkäsitteensä on asiakkaan osallisuus, mutta hän käyttää myös termiä asiakaslähtöisyys, todeten sen olevan lähikäsite asiakkaan osallisuudelle. (Laitila 2010, 23, 57).

Kuntoutuksen kentällä vajaakuntoisten kansalaisten sosiaalisen osallisuuden edistäminen nähdään kuntoutuksen tavoitteena (Suikkanen & Lindh 2007, 2–8; WHO 1981, 9–10). Osallisuutta tutkitaan asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksina sekä osallistumisena. Kuntotuskansalaisuudessa on kyse siitä, että osallisuus nähdään vajaakuntoisten kansalaisten kiinnittymisenä yhteiskunnan suhteisiin ja sidoksiin, mikä näkyy hänen kuntoutumisenaan (Mattila-Aalto & Johansson 2011, 5.)

### 3.2 Osallisuus asiakaslähtöisessä työskentelyssä

Osallisuus käsitteenä on moniulotteinen. Osallisuutta kuvaavia englannin kielisiä termejä ovat user involvement ja participation. User involvement -käsite liittyy asiakkaiden osallisuuteen. Participation -käsite ei sinänsä liity asiakasnäkökulmaan. Molemmat käsitteet voivat yhtä hyvin pitää sisällään niin vapaaehtoistyön kuin asiakaskyselyt. Ne eivät ole arvovapaita termejä vaan ymmärtääksemme niiden sisältöä, täytyy niitä tarkastella niiden kulttuurisessa, poliittisessa, kulttuurisessa ja ideologisessa kontekstissa. User involvement termin historia juontaa juurensa aina antiikin Kreikan demokratiaan. Lähemmäs tätä päivää tullessa termin juuret ovat Britannian parlamentarisessa politiikassa, osallistavaan demokratiaan. Nykyaikainen osallisuuden (participation) historia alkaa ajatuksesta,

jossa ihmiset otettiin mukaan suunnitteluun. Se on ollut keskeinen termi 1970-luvun yhdyskuntatyön ajattelussa (community work and community development). Tuolloin osallistuminen oli kuitenkin melko rajoitettua ja ammattilaisjohtoista. 1980-luvulla uudet tuulet vaikuttivat osallisuuteen (participation) ja otettiin käyttöön uusi osallisuus-termi: user involvement. Sillä pyrittiin kohti käyttäjälähtöisempää ja -johtoisempaa ajattelua. Sanan määrittelemisen jäi kuitenkin epäselväksi jo tuolloin. (Beresford 2012, 21–23.) Asiakkaan osallistumiseen tai osallisuuteen liittyvät myös voimaantuminen (empowerment), sitoutuminen tai velvoite (engagement), yhteistoiminta (collaboration), kumppanuus (partnership) ja vaikuttaminen (influence). Yleensä sosiaalinen osallisuus käännetään englannin kielisistä sanoista social inclusion, kun taas asiakasosallisuus on englanniksi customer involvement. (Leemann & Hämäläinen 2016, 587.)

Asiakaslähtöisyyden luonnehditaan olevan joustava tapa työskennellä asiakkaan tavoitteiden saavuttamisen hyväksi. Lähtökohtana on asiakkaan tarpeiden kuunteleminen. Asiakaslähtöisessä työtavassa asiakkaan tarpeet merkitsevät palveluntarjoajien tarpeita enemmän. Aito asiakaslähtöisyys perustuu vahvan ja myönteisen asiakassuhteen rakentamiselle ja asiakkaan mahdollisuudelle saada ajankohtainen ja relevantti tieto itseään koskevissa asioissa. Asiakaslähtöinen työote tukee asiakkaan itsenäistymistä ja tasavertaista asemaa sekä edistää valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta. (Beresford ym. 2011, 61.)

Asiakaskeskeinen näkökulma syntyi Yhdysvalloissa 1930-luvulla. Aluksi puhuttiin persoonakeskeisyydestä ja esimerkiksi Beresford käyttää termiä ”person-centred”. Yleisemmin puhutaan kuitenkin asiakaskeskeisyydestä tai asiakaslähtöisyydestä. Yhdistävänä ajatuksena on se, että asiakassuhteessa edetään asiakkaan esille nostamien käsitteiden kautta ja asiakasta arvostetaan oman elämänsä asiantuntijana. Tämä merkitsee myös asiantuntijahierarkian purkamista. Tasavertaisuus vuorovaikutuksessa on edellytys asiakkaan osallisuudelle – silloin asiakassuhde muuttuu yhteistyösuhteeksi. (Valkama & Raisio 2013, 93; Kokkola, Kiiikkala, Immonen & Sorsa 2002, 24.)

Osallisuuden liittyvässä käsitekeskustelussa käytetään kolmea eri tasoa, jotka ovat eri sisältöisiä: osallisuus, osallistuminen ja osallistaminen. Osallistaminen (involvement) tarkoittaa, että asiakas osallistuu hänelle osoitettujen velvollisuuksien mukaisesti. Tällöin kyseessä ovat ehdolliset asiakasroolit. Asiakkaan aktiivisuus on osoitus hänen sitoutumisestaan. Paradoksaalista on, että osallistettu asiakas jää ilman vaikutusmahdollisuuksia, vaikka hän järjestelmän näkökulmasta on saavuttanut osallisuutta. (Mattila-Aalto & Johansson 2011, 7–11.)

Osallistuminen (participation) on asiakaslähtöistä aktiivista toimintaa. Kuntoutusinstituutio ei tunnista sellaista osallistumista, joka ei täytä sen sääntöjä tai toimintatapoja. Esimerkiksi tilanne, jossa päihdekuntoutuja rakentaa omaa hyvinvointiaan lisääviä sosiaalisia suhteita, mutta joita ammattilaiset eivät ”näe”, päihdekuntoutujan osallistuminen instituution normin mukaisesti vähenee (kuntoutuskansalaisuus). Jos ihmiselle mielekkäät ja elämänhallintaa lisäävät osallistumisen muodot jäävät järjestelmän silmissä huomiotta, eikä niiden merkitystä kuntoutumisen kannalta tunnusteta, ne voidaan tulkita osallisuutta uhkaavaksi. (Mattila-Aalto & Johansson 2011, 7–11.)

Osallisuus (inclusion) viittaa ihmisen kykyyn valita itsenäisesti, minkälaisiin sosiaalisiin suhteisiin hän kiinnittyy kuntoutumistaan edistääkseen. Sosiaalinen kansalaisuus ja osallisuus ovat rinnakkaiskäsitteitä. Mattila-Aalto ja Johansson (2011) esittävät analyysin tuloksena kuntoutuskansalaisuuden käsitteen, joka toimi välineenä osallisuustutkimuksen syventämiseksi. (Mattila-Aalto & Johansson 2011, 7–11.)

Osallisuus näyttää edellä kuvatunkin perusteella olevan moniulotteinen sateenvarjokäsite, jolle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää. Se on synteesi erilaisista sosiaali-, terveys- ja käyttäytymisteorioita. Tarvitaan useampia teorioita selittämään ihmisen toimintaa ja sitä, miten ihmisen oleminen järjestetään. Esimerkkinä teoriat siitä, miten tunteet vaikuttavat käyttäytymiseen ja ihmisten väliin suhteisiin, miten resurssit jakaantuvat ja tarpeet muodostuvat. (Isola & al. 2017. 9–10.)



Osallisuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta kokemus osallisuudesta voi vähentää stigmatisointia ja päihde- ja mielen-terveysongelmiin liittyvää syrjintää sekä auttaa yhteiskuntaan integroitumisessa. Palvelujärjestelmäkeskeisesti tarkasteltaessa tarkoituksena on tuottaa palveluita, jotka ovat laadukkaita ja jotka vastaavat asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Yksilön näkökulmasta tarkasteltaessa, asiakkaalla on oikeus olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa. (Koivula 2018, 12.)

### 3.3 Osallisuus päihdepalveluissa

Osallisuuden merkityksellisyydestä päihdepalvelujen kehittämisessä asiakasläh-  
töisimmiksi on tutkimusnäyttöä. Van Hout ja McElrath (2012) tutkivat asiakkaiden osallistamista päihdepalvelujen suunnitteluun ja toteutukseen Irlannissa sekä osallistamisen esteitä ja hyötyjä. Tulosten mukaan päihdehoidossa asiakkaiden osallistaminen oli vähäistä ja todelliset mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoon olivat hyvin rajalliset. Irlannissa on yritetty sisällyttää päihdepalveluasiakkaat päätöksentekoon ja Irlannin kansallisessa huumausainestrategiassa (Ireland's National Drug Strategy 2009 – 2016) korostettiin suurta tarvetta asiakkaiden osallistamiselle sekä paikallisten ja alueellisten asiakasfoorumien kehittämiselle. Tutkimuksessa todettiin, että aikeista huolimatta asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet saamansa hoitoon olivat vähäiset ja asiakkaiden rooli palveluiden suunnittelussa oli lähestulkoon merkityksetön. Tutkimus osoitti, että vaikka palveluntarjoajat olivat tietoisia asiakkaidensa kokemustiedon merkityksellisyydestä, asiakkailla ei ollut sijaa palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, toteutuksessa tai arvioinnissa. (Van Hout & McElrath 2012, 2.)

Monet palveluntarjoajat kokivat, että osallisuus lisäisi asiakkaiden ja ammattilais-  
ten keskinäistä vuorovaikutusta ja edistäisi asiakkaiden kollektiivista toimijuutta, edunvalvontaa ja tiedostusta sekä parantaisi asiakaskokemusta. Toimintakulttuuri näytti kuitenkin olevan esteenä muutokselle – vaikka palveluntarjoajat uskoivat, että asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksia tulisi lisätä, näin ei kuitenkaan käynyt. Lisäksi selvisi, että osa palveluntarjoajista suhtautui negatiivisesti

asiakkaiden toimijuuteen ja osallisuuteen. He pelkäsivät joutuvansa arvostelun kohteeksi tai tarjoamansa palvelun osoittautuvan pettymykseksi. Palveluntarjoajat myös suhtautuivat asiakkaiden osallisuuteen kaksijakoisesti. Usein onkin niin, että puheen tasolla korostetaan ihanteita ja tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä, mutta toiminnan tasolla käytetään kuitenkin toisenlaista lähestymistapaa. (Van Hout & McElrath 2012, 8; Kokkola ym. 2002, 24.)

Myös suomalaisessa sosiaali- ja terveysalan toimintakulttuurissa elää edelleen käytäntöjä ja käsityksiä, jotka toimivat esteenä avoimelle dialogille sekä palvelunkäyttäjien ja – tarjoajien yhteistoiminnallisen suhteen syntymiselle. Totutut valta-asetelmat vaikuttavat toimintakulttuuriin. Optimaalinen osallisuus vaatii vallan uudelleenjakoa, joka pohjautuu vuoropuheluun ja neuvotteluun, vastuun jakamiseen suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä asianomaisten vastuullisuuteen. Jaettu asiantuntijuus syntyy dialogissa ja haastaa perinteisen professionaalisen asiantuntijuuden - kenenkään osallisen tieto ei ole yliveraista suhteessa toisiin. Tällöin kokemusasiantuntijan näkökulmat ja mielipiteet ovat tasavertaisia suhteessa ammattilaisiin. (Kokkola ym. 2002, 21, 23; Van Hout & McElrath 2012, 8.)

### 3.4 Osallisuutta edistävät tekijät

Palvelujen käyttäjien osallisuuden lisäämiselle on nähtävissä kolme perustetta. Asiakkaiden mukaan ottamisella voidaan parantaa palveluita ja lisätä asiakastyytyväisyyttä. Osallisuutta lisäämällä voidaan tuottaa laadukkaita ja asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja. Asiakkailla on myös oikeus olla mukana heitä koskevassa päätöksen teossa. Osallisuuden kokemuksella on myös voimaannuttava vaikutus. (Heikkilä & Julkunen 2003, 8–10.) Osallisuus ja osallistuminen ovat kaksi erilaista asiakaslähtöisyyteen liittyvää toimintoa. Osallistuminen kuvaa asiakkaan mukanaoloa, esimerkiksi tilaisuuteen osallistumista. Laajemmin tulkittuna osallistuminen voi myös tarkoittaa sosiaaliseen prosessiin osallistumista, esimerkiksi korvaushoidon piirissä olemista tai sosiaalisen kuntoutuksen ryhmässä käymistä. (Valkama & Raisio 2002, 92.)

Osallisuus puolestaan on laaja käsite, joka pitää sisällään ajatuksen asiakkaan vaikuttamisesta itseä koskevaan toimintaan ja palveluprosessiin. Kertaluonteinen osallistuminen ei riitä, jos haluaa saavuttaa aidon muutoksen palvelurakenteissa. Osallistamisen jatkuvuus (ongoing involvement) tarkoittaa kulttuurin muutosta asiakasta kuuntelevammaksi ja asiakkaan sisällyttämistä päätöksentekoon. Muutoksen tarve koskee myös ammattilaisten, kuten lääkäreiden, hoitajien, sosiaalityöntekijöiden sekä ohjaajien asenteita ja käyttäytymismalleja. Toiminnan on oltava jokapäiväistä ja jatkuvaa, jotta siitä tulee aito tapa työskennellä. (Valkama & Raisio 2002, 92; Beresford ym. 2011, 331.)

Laitilan (2010) mukaan osallisuutta voidaan edistää monin eri tavoin: jakamalla tietoa päätöksen teon pohjaksi (Goodwin & Happell 2008), tekemällä dokumentoinnista käyttäjäystävällisempää ja vaikuttamalla työntekijöiden asenteisiin niin, että he arvostaisivat asiakkaiden mielipiteitä ja osallisuutta enemmän (Anthony & Grawford 2000). Lisäksi turvallisuuden tunne, ajan antaminen päätöksen tekemiseen ja mahdollisuus esittää kysymyksiä lisäävät osallisuuden tunnetta. Työntekijöiden ja asiakkaiden tahtotila keskustella ja neuvotella toistensa kanssa ovat avainasioita osallisuuden toteutumiseksi (Fisher 2007). Selkeä ja avoin kommunikointi työntekijöiden puolelta lisää asiakkaiden osallisuuden kokemusta (Goodwin & Happell 2007) (Laitila 2010, 21.)

Laitilan (2010) mukaan aito kohtaaminen muodostuu neljästä asiasta: Yksilöllisyydestä, kokonaisvaltaisuudesta, välittämisestä ja työ tekemisestä persoonalla. Yksilöllisessä tavassa tehdä työtä keskipisteenä ei ole ihmisen ongelma, kuten päihde- tai mielenterveysongelma, vaan ihminen itse omana persoonanaan. Häntä ei aseteta muottiin tai kohdata ennalta suunnitellun kaavan mukaan. Kokonaisvaltaisuudessa ihminen nähdään kokonaisuutena, josta päihde- tai mielenterveysongelma on vain yksi, ehkä pieni osa. Kokonaisuuden hahmottamiseksi tarkastellaan ihmisen elämää laajasti, ottamalla mukaan mahdolliset sosiaaliset verkostot. Välittäminen on työntekijöiden mielestä ihmisen aitoa kohtaamista. Lisäksi asiakasta kunnioitetaan ja hänen asiansa otetaan vakavasti.

Neljäntenä työntekijöiden haastatteluista nousi esiin kliseinen sanonta, jossa työtä tehdään persoonalla. (Laitila 2010, 123–125.)



Kuvio 2. Osallisuutta edistävät tekijät Laitilaa (2010) mukaillen.

Osallisuuden lisääminen on toisaalta vuorovaikutukseen liittyvä asia, toisaalta konkreettisia tekoja ja asennekysymys. Kommunikaation avoimuuteen ja selkeyteen tulee kiinnittää huomiota. Osallisuuden edistäminen edellyttää ajan hallintaan liittyviä asioita. Asiakkaan kanssa tapahtuvaan kohtaamiseen on varattava aikaa. Asiakas on myös otettava mukaan häntä koskeviin asioihin. Konkreettisia tekoja ovat turvallisuuden lisääminen ja tiedon jakaminen.

Dalrymplen ja Burken (2006) mukaan osallisuuden lisäämistä voidaan mahdollistaa eri keinoin. Tarvitaan resursseja, esimerkiksi ihmisiä tekemään osallisuutta edistävää työtä. Osallisuutta lisätään myös jakamalla siitä tietoa. Tiedon on oltava selkeää, kuvaavaa ja ytimekästä. Tarvitaan yhteistä koulutusta, mutta se ei saa olla osallisuuden ehto. Osallisuuden lisäämistä täytyy myös tutkia ja ottaa osaa erilaisiin teemaan liittyviin projekteihin ja kokeiluihin. Palvelujen käyttäjillä on oltava pääsy palveluihin, jotta voivat sanoa niistä jotain. Osallisuuden lisääminen vaatii myös foorumeja, joissa ihmiset voivat ”tuulettaa” ajatuksiaan. Yhteinen ymmärrys asiasta on tärkeää, jotta kaikki puhuvat samasta asiasta. Viimeiseksi

palvelujen käyttäjillä on oltava väylä, jota kautta saavat äänensä kuuluviin. (Dalrymple ym. 2006, 258.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön syntyyn on vaikuttanut työni OK-hankkeen hankepääällikkönä. OK-hanke oli kolmivuotinen Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hanke, joka ajoittui vuosille 2016 – 2019. Hanke oli valtakunnallinen yhteishanke, jonka osateuttajia olivat Tukikohta ry, Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy, Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (THL), Kirkkopalvelut ry, Sovatek-säätiö ja A-klinikkasäätiö. Hanketta hallinnoi A-klinikkasäätiö.

OK-hankkeen tavoite oli opioidikorvaushoidossa olevien sosiaalisen osallisuuden sekä opiskelu- ja työelämävalmiuksien vahvistaminen. OK-hankkeessa otettiin korvaushoidossa olevat mukaan hankkeen toimintaan hankkeen suunnittelusta lähtien. Korvaushoidossa olevat olivat myös mukana tekemässä hankkeen arviointia yhteistutkimuksen menetelmin (Hanninen & Kaskela 2019.) Hankkeessa kerättiin, kehitettiin ja kuvattiin korvaushoidossa olevien toimintakykyä tukevia toimintamalleja ja vertaistytön muotoja eri puolilla Suomea. Korvaushoitoa toteutetaan hyvin eri tavoin ympäri maata kunkin kunnan palvelujärjestelmän mukaisesti. Tämän vuoksi käytännöt korvaushoidon toteuttamisen suhteen ovat hyvin kirjavat. (Partanen ym. 2017, 2981–2985.)

Hankkeessa työskenteli kaikkiaan 18 työntekijää, joista osa osa-aikaisesti. Osalla työntekijöistä oli oma kokemus korvaushoidosta. Osahankkeista neljä toimi palvelun tuottajina korvaushoidossa. Heidän kauttaan tavoitettiin noin 300 korvaushoidossa olevaa henkilöä. Suomessa korvaushoidossa arvellaan olevan noin 3500 henkilö (vuonna 2017), joten hanke tavoitti heistä vajaa 10 prosenttia (Partanen ym. 2017, 2981).

Asiakkaat ja ammattilaiset pitivät hanketta onnistuneena, koska hanke toi korvaushoidossa olevien ihmisten elämään rytmiä ja vastuuta. Lisäksi asiakkaat kokivat pystyneensä vaikuttamaan myös hoitojärjestelmään. (Hanninen, Kaskela, Hallikainen & Pietikäinen 2019, 32–35.) Vaikka osallisuutta lisäävät toiminnot olivat erilaisia osahankkeittain, työntekijöiden tapa tehdä asioita oli samanlainen

(Kaskela 2019, 36–40.) Näihin osallisuutta lisääviin tekijöihin halusin perehtyä syvemmin opinnäytetyössän.

Opinnäytetyön kokonaistavoite on tuottaa tietoa opioidikorvaushoidossa olevien osallisuudesta ja sen lisäämisestä työntekijöiden määrittelemänä. Opinnäytetyössä tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää päihdepalveluja, erityisesti opioidikorvaushoitoa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää opetuksessa ja koulutuksessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten päihdepalvelujen työntekijät määrittelevät opioidikorvaushoitasiakkaiden osallisuutta lisäävät tekijät?
- 2) Millaisten käytäntöjen kautta osallisuutta voidaan opioidikorvaushoidossa lisätä?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni on metodologialtaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimus ei ole vain yhdenlainen tapa tutkia (Shaw & Gould 2001, 19). Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimuksen luonne on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Ihmiset ovat usein tiedon keruun instrumentteja ja aineiston analyysi on induktiivista. Tutkimuksen aineiston hankinnassa käytetään laadullisia menetelmiä ja sen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen edetessä, tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaan (Eskola & Suoranta 2008, 15-17.) Opinnäytetyössäni tutkin, miten päihdepalvelujen työntekijät määrittelevät osallisuutta lisäävät tekijät. Osallisuus ja sen vahvistaminen ovat käsitteinä abstrakteja, joten kokemuksiin pohjautuvan tiedon kerääminen oli paras valinta. Huomion arvoinen seikka on, että kuvaa opinnäytetyössäni asiakkaiden osallisuutta työntekijöiden näkökulmasta.

Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä. Opinnäytetyön materiaali kerättiin teemahaastatteluilla. Sille on tyypillistä, että haastattelun teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä asioita tutkimuskysymyksiin. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu saa parhaiten tutkimuskysymyksen kannalta oleellisen eli tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelun taustalla on ajatus, että sen avulla voidaan tutkia ihmisten tunteita, kokemuksia ja ajatuksia. Olennaisinta on ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu etenee ennalta laadittujen teemojen mukaisesti ja tuo kuuluviin tutkittavien äänen. Haastattelu menetelmänä tekee tutkittavasta aktiivisen ja merkityksiä luovan osapuolen. Haastattelussa voi tarvittaessa myös selventää ja syventää vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 35, 48.)



Sain opinnäytetyöhön käyttöni valmiin haastattelumateriaalin, joka tehtiin osana OK-hankkeen arviointiaineiston keruuta. Olin mukana suunnittelemassa haastatteluja ja loimme haastattelun teemat yhdessä hankkeen tutkijan ja Kuntoutussäätiön tutkijan kanssa. Kuntoutussäätiön tutkija oli mukana toteuttamassa haastatteluita. Yhteinen kokemuksemme hankkeesta oli, että hankkeen työntekijät olivat työtavaltaan osallisuuteen orientoituneita jo ennen hanketta. Osallisuudesta oli puhuttu yhdessä hankkeen alusta saakka. Arvioin ennalta, että haastattelut kokonaisuudessaan tulevat olemaan osallisuuden lisäämistä kuvaavia. Odotus perustui kokemukseeni työstä OK-hankkeessa, jossa olin säännöllisesti tekemisissä haketyöntekijöiden kanssa. Lisäksi tiedossani oli, että jokaisessa osahankkeessa ainakin yhdellä työntekijällä oli koulutusta yhteisohoidosta tai yhteisopedagogiikasta. Molemmat edellä mainitut koulutukset sisältävät ajatuksen asiakkaasta oman elämänsä asiantuntijana. Ennako-odotukset vastausten kohdalta pitivät paikkansa ja osallisuuden lisääminen teemana oli läsnä koko haastattelujen ajan.

## 5.2 Aineiston hankinta

Tutkimusaineiston muodostaa OK-hankkeen haketyöntekijöiden haastattelut. Hankkeessa työskennellyt tutkija yhdessä Kuntoutussäätiön tutkijan kanssa toteutti haastattelut syksyllä 2018 ryhmähaastatteluina. Haastatteluihin osallistuivat kaikki sillä hetkellä OK-hankkeen osahankkeessa työsuhteessa olevat henkilöt. Haastatteluja oli yhteensä 5 ja haastateltavia ryhmässä 1–4, yhteensä 11 henkilöä. Osallistujista 3 oli miehiä. Työntekijöistä viidellä oli oma kokemus korvaushoidosta tai huumeiden ongelmakäytöstä.

Haastattelujen pituuden vaihtelivat reilusta tunnista kahteen tuntiin. Yhteensä kokonaiskesto oli 8 tuntia 25 minuuttia. Litteroin kaikki haastattelut kokonaisuudessaan, mutta opinnäytetyöni tutkimuskysymyksen mukaista materiaalia oli neljässä haastattelussa. Kaiken kaikkiaan litteroitua materiaalia oli 100 sivua (fontti Arial, fontin koko 12, riviväli 1,5).

Opinnäytetyöni aineisto on siis kerätty OK-hankkeessa osana hankearvioinnin kokonaisuutta. Hankearvioinnin tavoitteena oli saada tietoa, onko toimintalinjan tavoitteet saavutettu ja millaisilla toimenpiteillä vaikutuksia on saatu aikaan sekä sitä, millaiset toimenpiteet ovat edistäneet työllisyyttä ja ehkäisseet syrjäytymistä. Opinnäytetyössäni käytössäni on ollut se osa haastatteluaineistosta, joka liittyy osallisuuden lisäämiseen.

### 5.3 Aineiston analyysi

Litteroin kaikki haastattelut sanatarkasti tehden samalla muistiinpanoja mieleen nousseista ajatuksista. Litteroinnissa minulla oli käytössä sanelujen purkuun tarkoitettu ohjelma, joka mahdollisti tarkan kuuntelun ja tarvittaessa saman kohdan kuuntelun uudestaan helposti. Litteroidun materiaalin tallensin pilvipalveluun, omalle salasanalla suojatulle tietokoneellen sekä muistitikulle. Lisäksi tulostin materiaalin helpottamaan sen analysointia ja hahmottamista.

Laadullisen aineiston analyysissä puhutaan induktiivisesta ja deduktiivisesta sisällönanalyysistä. Sisällönanalyysiä voidaan kuvata myös termeillä: aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriaohjaava analyysi. Tutkimuksen aineisto antaa kuvan tutkittavasta ilmiöstä ja analyysin tarkoitus on luoda kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi pyrkii järjestämään aineiston selkeään ja tiiviiseen muotoon ilman, että kadottaa sen sisältämää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 107–108). Kun tarvitaan tietoa jonkin ilmiön olemuksesta, aineistolähtöinen analyysi on perusteltu valinta. Aineistosta nostetaan esiin keskeisimmät asiat riippumatta siitä, mitä ne ovat. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 19.) Käsittelin aineistoa yhtenä massana analyysissä. En kvantifioinut aineistoa eikä tuloksissa kuvata, kuinka moni osallistuja toisti saman asian. Tarkoitukseni oli saada mahdollisimman laaja kuva ilmiöstä, ei vertailla vastauksia. Sen vuoksi analyysitavaksi valikoitui aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Analyysi etenee tiettyjen vaiheiden kautta. Pelkistettynä vaiheet ovat: 1) Aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) aineiston ryhmittely eli klusterointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistäessä karsin analysoitavasta materiaalista tutkimukselle epäolennaisen pois. Pelkistämistä ohjaa tällöin tutkimustehtävä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa pelkistin haastateltavien puheista tutkimuskysymyksiin vastaavia lausekokonaisuuksia. Tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaista oli muun muassa hankkeen konkreettisten tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Keskeisistä ilmauksista muodostin 127 pelkistettyä ilmausta. Osassa ilmauksista oli eriteltävissä useampia keskeisiä asioita. Alla esimerkki pelkistämisestä.

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
Ku työntekijöiden kontrollia ja valtaa vähennetään ja asiakkaille annetaan valta, kaikessa mahdollisessa, missä ne pystyy ottamaan.	Työntekijöiden valtaa ja kontrollia vähennetään ja asiakkaille annetaan
Me ollaan aina saman pöydän ääressä ja niin ku me pyritäänki siihen, että kaikki turha hierarkia pois. Että me ollaan tiimi.	Ollaan aina samassa pöydässä Turha hierarkia pois Ollaan tiimi
Ja meidän toimitusjohtaja on käyny meidän hankekokouksissa kutsuttuna aina ja tuota, ja sehän on ollut hirveen merkittävää niiku asiakkaille ku tälle meidän toimitusjohtajalleki, että on tullu suoraa palautetta siitä sitte myös hänelle, että mitenkä toiminta on edenny.	Toimitusjohtaja käy hankekokouksissa Merkittävä asiakkaille ja toimitusjohtajalle Suoraa palautetta hänellekin, miten toiminta edennyt

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä

Seuraavaksi ryhmittelin ja yhdistin pelkistetyistä ilmauksista samaa asiaa tarkoittavat alaluokiksi. Alaluokkia muodostui 43, joista alla esimerkki.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Työntekijöiden valtaa ja kontrollia vähennetään ja asiakkaille annetaan	Työntekijöiden valtaa vähennetään
Ollaan aina samassa pöydässä Turha hierarkia pois Ollaan tiimi	Turha hierarkia pois
Toimitusjohtaja käy hankekokouksissa Merkittävä asiakkaille ja toimitusjohtajalle Suoraa palautetta hänellekin, miten toiminta edennyt	Toimitusjohtaja mukaan kokouksiin

Taulukko 2: Esimerkki alaluokista

Alaluokista etsin yhdistäviä tekijöitä ja muodostin niistä yläluokkia. Niitä tuli yhteensä 24.

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Työntekijöiden valtaa vähennetään	Valta ja vastuu
Turha hierarkia pois	Tasa-arvoisuuden kokemus
Toimitusjohtaja mukaan kokouksiin	Johto mukaan

Taulukko 3. Esimerkki yläluokista

Seuraavaksi etsin yläluokista yhdistäviä tekijöitä. Luokiteltaessa aineistoa se tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtävään saadaan yhdistelemällä käsitteitä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108–113.) Yhdistäviä tekijöitä muodostin koko aineistosta kolme; arvostaminen ja ihmisyyys, yhdessä tekeminen ja osallisuuden tahtotilan luominen.

Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Valta ja vastuu	Osallisuus tahtotilana
Tasa-arvoisuuden kokemus	
Johto mukaan	

Taulukko 4. Esimerkki yhdistävästä tekijästä

Tavoitteeni sekä koko opinnäytetyön että aineiston analyysin suhteen oli löytää konkreettisia käytäntöjä, joilla opioidikorvaushoidossa olevien osallisuutta voidaan lisätä. Analysoidessani aineistoa sieltä hahmottui kolme kokonaisuutta, joilla päihdepalvelujen työntekijät määrittelevät opioidikorvaushoidossa olevien osallisuutta lisäävät tekijät.

Arvostaminen ja ihmisyyys -kategoriaan kokosin kaikki luokat, jotka liittyivät ihmisenä olemiseen ja ihmisten kohtaamiseen. Arvostamisen, luottamisen ja läsnäolon lisäksi tähän kategoriaan kuuluu arkielämän taitojen opetteleminen, koska se aineiston mukaan tapahtuu vuorovaikutuksessa toisten kanssa.

Toisessa kokonaisuudessa yhdistävä tekijä oli yhdessä tekeminen. Konkreettisen yhdessä tekemisen lisäksi se pitää sisällään yhdessä päättämisen, suunnitteleminen ja keskustelemisen, asiakkaiden ideoiden huomioimisen sekä yhdessä luodut käytännöt. Lisäksi tärkeää on yhteinen prosessi esimerkiksi yhteisiä sääntöjä luotaessa. Säännöt luodaan joka yhteisössä uudestaan yhdessä asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa.

Osallisuuden tahtotilan luominen -kategoria pitää sisällään konkreettisia asioita, joita huomioimalla osallisuutta voidaan lisätä. Lisäksi rakenteiden vahvistamisella ovat teemat, jotka liittyvät organisaatioon tai sen rakenteeseen. Näitä ovat työntekijöiden vallan vähentäminen ja asiakkaiden vastuun lisääminen, kokouskäytäntöjen tarkastelu sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tasa-arvoisuus. Rakenteiden vahvistamiseen kuuluu ajatus, että organisaation johto on mukana

osallisuuden lisäämisessä ja tukee siinä henkilöstöä. Käytäntöjen avaaminen ja perusteleminen ovat osa rakenteiden vahvistamista, sillä ymmärrys niitä kohtaan vahvistaa myös luottamusta rakenteisiin.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Osallisuuden lisääminen

Tutkimuskysymyksinä olivat: Miten päihdepalvelujen työntekijät määrittelevät opioidikorvaushoitoasiakkaiden osallisuutta lisäävät tekijät? Millaisten käytäntöjen kautta osallisuutta voidaan opioidikorvaushoidossa lisätä? Kuvaan ensin aineistosta esiin tulleita asioita, jotka liittyvät osallisuuden lisäämiseen yleisemmällä tasolla. Sen jälkeen esittelen asioita kolmen kategorian kautta.

Yleisellä tasolla osallisuuden lisääminen on pitkäjänteistä työtä, vaatii kärsivällisyyttä ja uskoa siihen, että ollaan oikealla tiellä. Lisäksi täytyy sietää keskeneräisyyttä. Osallistujat kuvaavat, että työ vaatii ”oikeanlaisia” ihmisiä.

Useat osallistujat mainitsivat työn kuvan muuttumisen, ammatillisuuden roolin muuttumisen ja uuden ammatillisuuden. Täytyy myös olla rohkeutta tehdä asiat eri tavalla. Tämä uudenlainen tapa tehdä työtä kuvataan motivoivaksi ja inspiroivaksi:

*“Vitsi, että työtä voi niin ku tehdä eri tavalla. Ja työnteko voi olla kiivaakin. Ettei sen tarte olla semmosta perinteistä. Voi tehdä niin ku helpomminkin asioita.” (Haastattelu 3).*

Kaikissa haastatteluissa mainittiin, että yhteisöhoitoon pohjautuva tapa tehdä työtä on osallisuutta edistävää. Tämän selittää osaltaan se, että kaikissa osahankkeissa oli ainakin yksi työntekijä, jolla oli yhteisöhoidon koulutus tai yhteisöpedagogin koulutus. Yhteisöhoito on yhteisön tietoista käyttämistä kuntoutuksen välineenä. Tähän pyritään myös osallisuuden vahvistamisella.

Haastattelut sisälsivät paljon kuvausta siitä, miten osallisuutta lisätään. Osallistujat olivat jo valmiiksi orientoituneita osallisuutta lisäävään toimintatapaan. Jokaisessa osahankkeessa ainakin yhdellä työntekijöistä oli yhteisöhoidon tai

yhteisöpedagogin koulutusta. Todennäköisesti juuri siksi heidät oli valittu OK-hankkeen työntekijöiksi. Heillä on halu ja motivaatio toimia osallisuutta edistävästi. Se näkyi heidän tavassaan ajatella ja puhua. Tämä vahvistaa edellä mainittua toteamusta, että osallisuus oli ”sisään rakennettu” haastateltaviin.

## 6.2 Arvostaminen ja ihmisyyden

Osallisuuden lisäämisen lähtökohtana on molemmin puolinen arvostaminen ja ihmisyyden. Esimerkkinä arvostamisesta nostettiin ryhmätoiminnot. Asiakkaiden arvostaminen tarkoittaa sitä, että ryhmät suunnitellaan etukäteen ja siellä tehdään mielekkäitä asioita. Vastaavasti se, että työntekijä menee ryhmään sitä valmistelematta, koettiin epäkunnioittavana asiakkaita kohtaan. Arvostaminen näkyy myös tasa-arvoisena vuorovaikutuksena. Kaikkien yhteisön jäsenten äänet ovat yhtä tärkeitä ja niille annetaan tilaa. Arvostaminen näkyy siinä, että ammattilaiset luottavat asiakkaiden asiantuntemukseen. Esimerkiksi hankkeen toimintaa suunnitellaan alusta asti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyönä. Yhdessä niin ikään sovitaan, minkälaisessa ”pelikunnossa” on oltava, jotta voi osallistua hankkeen toimintaan. Arvostamisen osoittamisena nähtiin myös se, että organisaation toimitusjohtaja osallistuu ammattilaisten ja asiakkaiden yhteisiin kokouksiin.

Työntekijöiden tulee asiakkaiden arvostamisen lisäksi luottaa asiakkaisiin. Ihmissuhteiden kuuluvat arvostus ja luottamus. Luottamus asiakkaiden ja ammattilaisten välillä saavutetaan ajan myötä tutustuttaessa toisiin. Luottamus ei ole sokeaa luottamista ihmisiin vaan se kehittyy vuorovaikutuksessa. Osallistujat kuvasivat, että korvaushoidossa oleviin ihmisiin tulee luottaa samalla tavalla kuin muihinkin ihmisiin.

*“Arvostusta ja luottamusta. Sitä jos ei ole, niin ei voi oikein mitään. Luottamus ei laskeudu meihin jostakin vaan se pitää tehdä yhdessä.”*  
(Haastattelu 3)



Arvostaminen ja luottamus lisääntyvät, kun kuilu työntekijöiden ja asiakkaiden välillä kapenee:

*”Niin, ettei oo semmonen negatiivinen asenne niin ku sitä esim sun omaa hoitajaa kohtaan, kun se inhimillistyy. Et ehkä sun on niin ku helpompi myöski sitte avautua ja jotenki lähtee kertomaan asioistas.”*  
(Haastattelu 2)

Ihmisyys kuvaa parhaiten osallisuuden ydintä. Työntekijät eivät saa mennä ammattilaisuuden taakse. Työntekijän uusi rooli on olla yhteisön jäsen siinä missä asiakkaatkin. Ennen kaikkea se tarkoittaa sitä, että työntekijätkin ovat ihmisiä, eivätkä ammattiroolin takana olevia henkilöitä.

*”Ollaan ihmisiä myös. Ei olla pelkkiä työvalmentajia vaan x ja y (nimet).”* (Haastattelu 1)

Ihmisyyteen kuuluu läsnäolo ja pysähtyminen, keskusteleminen arkipäiväisistä asioista. Osallistujat puhuvat myös ihmisyyden opettelusta ja siihen liittyvien asioiden ääneen sanomisesta. Elämässä kaikilla on ylä- ja alamäkiä ja huonoja päiviä. Työntekijäkin voi ilmaista sen, että hänellä on huono päivä.

### 6.3 Yhdessä tekeminen

Tekeminen ja yhdessä oleminen nousivat haastatteluissa esiin asioina, jotka synnyttävät luottamusta. Ihmisten täytyy olla kontaktissa toistensa kanssa. Yhdessä tekeminen ei välttämättä edellytä puhetta. Luottamus syntyy yhteisen tekemisen kautta. Tätä monet osallistujat kuvasivat uudenlaisen ammatillisuuden olevan; ei olla ammattiroolin takana vaan astutaan sieltä pois ihmisenä ja tasavertaisena. Tällä tavoin oppii paljon sekä itsestään että asiakkaista.

Yhdessä uuden luominen on merkittävä tapa lisätä osallisuutta. Tässä uudenlainen ammattilaisuus tarkoittaa sitä, että ammattilaiset ottavat vakavasti

asiakkaiden tuottamat ideat esimerkiksi ryhmien sisällöistä tai työtoiminnan töistä. Usein ammattilaiset ajattelevat tietävänsä paremmin, millaisia ovat asiakkaiden arkielämän taitoja vahvistavat työt tai tehtävät. ”Oikeiden” töiden tekeminen on monen haastateltavan mukaan asiakkaille mielekkäämpää kuin tehdä työntekijöiden heille hyväksi katsomia asioita. Samoin toimitaan esimerkiksi uutta toimintaa aloitettaessa. Vaikka kyseinen toiminta olisi aloitettu useasti aikaisemminkin, on tärkeää, että se aloitetaan joka paikassa alusta, puhtaalta pöydältä. Tällöin toimintatapa luodaan yhdessä alusta saakka ja osallistujat myös sitoutuvat paremmin toimintaan.

*”Pitää aina nollata edellinen ja alkaa uusi. Unohtuu helposti asiakkaiden prosessi. Aina on samat säännöt, mutta asiakkaiden pitää työstää ne prosessit. Ne ei tuu työntekijöitä valmiiksi annettuna.” (Haastattelu 3)*

Yhdessä tekeminen vähentää vastakkainasettelua ammattilaisten ja asiakkaiden kesken. Yhteinen keskustelu luo yhteisen ymmärryksen ja sitä kautta yhteisen tavoitteen. Ei ole tarve ulkoistaa asioita, kun on itse ollut paikalla päättämässä. Osallisuus on yhteinen asia.

*”Jos on kohde niin se ei ole enää osallisuutta. Ei edes mielen tasolla.” (Haastattelu 1)*

Yhdessä tekemisen kautta ihmiset tulevat osallisiksi erilaisista yhteisöistä. Osallistujat toteavat, että kuuluminen johonkin yhteisöön parantaa elämänlaatua. Tämän vuoksi on tärkeää, että yhteisön toiminta muodostuu erilaisista yhdessä suunnitelluista toiminoista. Voi osallistua voimavarojensa mukaan joko pieneen tai isoon tehtävään, säännöllisesti tai voimiensa mukaan. Yhteisön koettiin olevan haittoja vähentävässä korvaushoidossa olevien pelastus. Yhteisö tarjoaa yhteisön silloinkin, kun menee huonommin. Osallisuus tarkoittaa sitä, että työntekijät hyväksyvät asiakkaiden erilaiset toimintakyvyt.

*”Työntekijöiltä tuli kaiken näköisiä ehdotuksia, kuka voi osallistua. Ratkaisu asiakkaiden kanssa: kaikki voi osallistua, riippumatta hoitomuodosta. Pelikunto määrittää.” (Haastattelu 2)*

*”Osallisuudessa on eri vaiheita. On missä tahansa kunnossa, on toimintoja, joihin voi osallistua.” (Haastattelu 3)*

#### 6.4 Osallisuuden tahtotilan luominen

Osallisuuden lisääminen vaatii organisaation rakenteiden tarkastelua ja niiden muuttamista osallisuutta edistäväksi. On tärkeää, että osallisuuden lisääminen on koko organisaation tahtotila. Sen myötä osallisuus tulee osaksi toiminnan rakenteita.

Organisaation matala hierarkia lisää osallisuutta. Tällöin esimies on osa tiimiä ja mukana kokouksissa. Vallan sijasta puhutaan vastuualueista, jolloin työntekijöillä on sellaisia vastuualueita, joita asiakkailla ei voi olla. Osallisuutta ei vähennä aineiston mukaan se, että asiakkailla ja työntekijöillä on erilaiset vastuualueet.

Tasa-arvoisuus näkyy fyysisissä tiloissa ja niiden käytössä. Tilaratkaisuilla voidaan lisätä tai vähentää osallisuuden kokemusta. Käytännön esimerkkeinä aineistossa mainittiin wc-tilat.

*”Oli henkilökunnan vessa ja asiakasvessa. Ei ole tasa-arvoista. Nyt on sitten vaan vessat.” (Haastattelu 3)*

Esimiehen ja kollegoiden tuki työntekijöille on merkittävä. Toiminnan tulee myös olla systemaattista ja johdonmukaista. Kun esimerkiksi esimies tai toimitusjohtaja osallistuu yhteisiin kokouksiin, asiakkaat kokevat sen heitä arvostavana. Lisäksi moniin asioihin voidaan puuttua heti kokouksissa eikä asioita tarvitse lähteä erikseen viemään eteen päin.

*”Ja meiän toimitusjohtaja on käyny meiän hankekokouksissa... Ja sehän on ollu hirveen merkittävää niin ku asiakkaille ku meiän toimitusjohtajallekin. Että on tullut suoraa palautetta siitä sitte myös hänelle, että mitenkä toiminta on edennyt.” (Haastattelu 2)*

Matalan hierarkian lisäksi osallisuutta lisää turhan vallan käytön vähentäminen.

*”Ja oikeestaan semmosesta niin ku sääntöpolitiikasta me ollaan pyritty niin ku pääsee... Et me ei luoda sääntöjä kauheesti, ehdotomia sääntöjä, joita yhtäkkiä niin ku työntekijät kontrolloi ja valvoo. Vaan, et meillä on käytäntöjä ja ne on oppimismahdollisuuksia.” (Haastattelu 1)*

Kun työntekijöiden kontrolli vähenee ja valtaa annetaan asiakkaille kaikessa, missä he pystyvät sitä ottamaan, he myös alkavat ottamaan enemmän vastuuta.

Kokouskäytännöillä ja muistioilla voidaan lisätä osallisuutta. Kokouksissa valitaan puheenjohtaja ja sihteeri ja tehtävät kiertävät henkilöiltä toisille. Yleensä työntekijät puhuvat asiakkaiden päälle yhteisissä kokouksissa. Kiertävillä tehtävillä opetellaan kunnioittamaan toisten puheenvuoroja, kuuntelemaan ja sanomaan mielipiteitä. Tämä lisää tunnetta, että kaikkien mielipide on yhtä tärkeä ja kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa. Aina ei myöskään ole tarpeen perustaa uusia foorumeja asioiden käsittelyyn vaan otetaan asiakkaat mukaan jo olemassa oleviin foorumeihin.

Muistioiden tekeminen yhteisistä kokouksista ja niiden näkyvillä pitäminen lisää osallisuutta. Kokoukseen osallistuneet asiakkaat näkevät muistioista, että he ovat olleet mukana tekemässä päätöksiä ja näin ollen ne myös koetaan enemmän itseään koskeviksi. Tämä käytäntö vahvistaa ajatusta matalasta hierarkiasta, koska päätöksiä ei ole tehty jossain muualla organisaation rakenteissa. Halu toimia avoimesti näkyy myös asioiden perustelemisen kautta.

*”Pieni yksityiskohta. Ei ole tuotu esille, miksi kestää jonottaa lääkettä. Avattiin, mitä lääkkeenjaossa tapahtuu. Kukaan asiakkaista ei tiennyt, kuinka paljon kirjaamista se vaatii. Se on ihan uutta. Saatu ymmärrystä koko prosessia kohtaan. On ollu tosi tärkeitä.” (Haastattelu 2)*

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimuksessa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Vastuu sen noudattamisesta kuuluu tutkimuksen tekijälle, tutkimusryhmälle sekä tutkimusyksikön johtajalle. Yksi keskeisin tutkimuksen eettinen periaate liittyy tutkimustulosten paikkaansa pitävyden tarkistamiseen, yleistettävyyteen ja julkistamiseen (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 132–133.) Tulosten luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon haastattelujen määrä ja sisältö. Haastattelut kattavat kaikki OK-hankkeen osahankkeet, joissa on työskennelty korvaushoidossa olevien asiakkaiden kanssa. Kaikki osallistujat ovat olleet mukana omasta vapaasta tahdostaan (Mäkelä 2005, 12). Huomioon otettava seikka on myös se, että käytössäni on ollut valmis haastattelumateriaali, josta olen analysoimalla kerännyt vastauksia tutkimuskysymykseeni. Valmiin aineiston käyttäminen oli tässä tapauksessa perusteltua, koska kyseiset haastattelut oltiin toteuttamassa joka tapauksessa. (Eskola & Suoranta 2008, 117.)

Luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon oma työkokemukseni päihde-työssä. Pyrin hyödyntämään korvaushoidon ymmärrystä opinnäytetyössä esimerkiksi luotettavan lähdemateriaalin arvioinnissa ja eri näkökulmien huomioimisessa. Oma työkokemukseni korvaushoidosta, aikaisempi koulutus ja työ OK-hankkeessa ovat vaikuttaneet opinnäytetyöhöni aiheen valinnasta tulosten tulkintaan saakka. Pääsääntöisesti näen vaikutukset positiivisina. Korvaushoito päihdehoidon muotona on tuttu, samoin asiakkaiden kokemukset. Lisäksi olen ollut koko hankkeen ajan vuorovaikutussuhteessa osallistujien kanssa, mikä auttoi syvempään haastattelujen ymmärtämiseen.

Haastattelujen luotettavuutta lisäsi se, että en itse ollut tekemässä haastatteluja. Tähän ratkaisuun päädyttiin niin olosuhteiden johdosta kuin tietoisuudesta, että olin OK-hankkeen hankepäällikkö ja haastateltavat olivat minulle tuttuja. Läsnäoloni haastatteluissa olisi voinut muuttaa vastauksia, koska minulla oli valtasuhde

haastateltaviin. Toisaalta en voinut myöskään tehdä tarkentavia kysymyksiä, jotka olisivat mahdollisesti syventäneet aihetta.

Tehdessäni opinnäytetyötä pyrin kuvaamaan tarkasti ja ymmärrettävästi tutkimusaineiston kokoamisen ja analysoinnin. Kun kuvaan prosessin yksityiskohtaisen tarkasti, tutkimustulokset tulevat selkeämmiksi lukijalle. Annan lukijalle riittävästi tietoa tekemistäni, jotta hän voi arvioida tutkimuksen tuloksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysointivaihetta ja luotettavuuden arviointi ei voida erottaa toisistaan yhtä selvästi kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija joutuu pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan samanaikaisesti kantaa analyysin kattavuuteen ja työnsä luotettavuuteen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kulminoituu tutkimusprosessin luotettavuuteen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ajatus, että tutkija on tutkimuksensa keskeisin tutkimusväline ja siksi luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola ja Suoranta 2008, 209–211; Holmila 2005, 21–22).

Opinnäytetyössä pyrin suojaamaan haastateltavien henkilöllisyyttä ja työnantajan nimeä. Pyrin esittämään tutkimustulokset siten, ettei aineistonäytteistä pysty tunnistamaan haasteltujen työntajaa. Olen myös poistanut tekstissä vilahtelevia nimiä tai muita tunnistettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Anonymiteetin säilyttämiseksi viittaan haastatteluihin numeroin (haastattelu 1). Tällöin ei tule ilmi, mihin osahankkeeseen haastateltavat kuuluivat. (Mäkelä 2005, 16.)

Opinnäytetyön aiheen valintaa voi pitää eettisenä ratkaisuna. Opioidikorvaushoito nostetaan esille pääosin negatiivisesta näkökulmasta eivätkä sen asiakkaat tai työntekijät usein saa ääntään kuuluviin. Osallisuus on yhteiskunnallisesti merkittävä aihe. Lisäksi tällä opinnäytetyöllä haluan tuoda näkyväksi OK-hankkeessa tehdyn arvokkaan työn.

Hain opinnäytetyöhön tutkimusluvut kaikilta osahankkeilta sekä suostumukset kaikilta haastateltavilta. Suostumusta pyydetessä kerroin työn tavoitteen, miten ja mihin tietoa tullaan käyttämään. Aineiston säilytin salasanalla suojatulla tietokoneella ja nauhoitetun aineiston hävitin litteroinnin jälkeen. Litteroidussa

aineistossa ei ole tunnistetietoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Haastattelut oli toteutettu toimipisteissä, joissa haastateltavat työskentelivät. Näin mahdollistettiin tuttu ja luotettava ympäristö haastatteluja varten. Kaikki haastatteluissa mukana olleet henkilöt ja organisaatiot saavat valmiin opinnäytetyön käyttöönsä sen valmistuttua.

Kaikissa haastatteluissa oli läsnä työntekijä, joilla oli kokemus yhteisöhoidosta tai yhteisöpedagogiikasta. Tämä näkyy selvästi aineistossa. Osallisuuden -teemaa oli prosessoitu paljon jo ennen OK-hanketta ja hanketyöntekijöiksi oli valikoitunut tai valittu henkilöitä, joilla teema oli tuttu. Tämä antoi mahdollisuuden saada etsimiäni konkreettisia kuvauksia siitä, miten osallisuutta lisätään.



## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön avulla saatiin tietoa osallisuutta lisäävistä tekijöistä. Haastateltavien vastaukset ovat linjassa sen kanssa, mitä aiheesta tiedetään (Laitila 2010; Anthony & Grawford 2000; Dalrymple & Burke 2000). Kuten aikaisemmin luvussa 3 totesin, Laitilan (2010) mukaan aito kohtaaminen muodostuu yksilöllisyydestä, kokonaisvaltaisuudesta ja välittämisestä (Laitila 2010, 123–125). Työntekijät voivat edistää asiakkaiden osallisuutta osoittamalla arvostusta ja luottamusta, yhdessä tekemällä ja luomalla yhteisen tahtotilan osallisuudelle koko organisaatiossa.

Tuloksista ilmenee, että osallisuuden lisäämisen ajatellaan olevan osa uudenlaista ammatillisuutta. Laitila (201) toteaa, että työn tekeminen persoonalla on osa aitoa kohtaamista. Ajattelen uudenlaisen ammatillisuuden olevan uskallusta olla oma aito itsensä kohtaamisissa. (Laitila 2010, 123–125.) Aineistossa puhuttiin rohkeudesta tehdä asiat uudella tavalla. Tällä tarkoitettiin sitä, että työ lähtee asiakkaista. Yhdessä asiakkaiden kanssa suunnitellaan ja toteutetaan asioita, jotka heitä palvelevat. Anthony ja Grawford (2000) toteavat, että työntekijöiden tulee arvostaa enemmän asiakkaiden mielipiteitä ja heidän osallisuuttaan (Anthony & Grawford 2000). Vanhan ammatillisuuden rinnalle tulee uudenlaista ammatillisuutta. Ryhmään ei esimerkiksi mennä valmiin tehtävän kanssa vaan ryhmässä yhdessä mietitään, mitä siellä käsitellään. Tämä vaatii ammattilaiselta heittäytymistä ja luottamista omaan ammattitaitoonsa. Osallisuutta lisäävä tapa tehdä työtä vaatii osallistujien mukaan ”oikeanlaisia” ihmisiä. Heittäytymistaidon lisäksi työntekijöiden pitää jaksaa kärsivällisesti uskoa olevansa oikealla tiellä ja sietää keskeneräisyyttä.

Uudenlainen ammatillisuus ei tarkoita sitä, että koulutus on tarpeetonta. Sen sijaan ajattelen uudenlaisen ammatillisuuden rakentuvan vanhan pohjalle. Jotta ammattilainen uskaltaa ”heittää ammatillisuutensa romukoppaan ja olla ihminen” täytyy takana olla ”ammattilaisuuden polku”. Kokemukseni mukaan ammatti-ikänsä nuori ammattilainen tarvitsee ammatillisuutensa tueksi koulussa opittuja

teorioita ja valmiita ryhmämateriaaleja, jotta voi kehittyä omaksi persoonalliseksi itsekseen ja vuosien myötä ”heittää oppimansa romukoppaan”.

Osallisuus pohjautuu molemminpuoliseen arvostamiseen ja luottamiseen. Ne ovat lähtökohta ihmisyydelle, joka on osallisuuden ydin. Työntekijät ovat ihmisiä eivätkä ammattiroolin takana olevia henkilöitä. Asiakkaat ovat ihmisiä eivätkä ”narkkareita” tai huumeidenkäyttäjiä. Ihmisyyteen liittyvät myös läsnäolo ja pysähtyminen, jotka mahdollistavat vuoropuhelun. Laitila (2010) puhuu myös ihmisen huomioimisesta kokonaisvaltaisesti niin, että hänen mahdollinen mielenterveys- tai päihdeongelmansa nähdään vain yhtenä osana ihmisestä. (Laitila 2010, 123–125.)

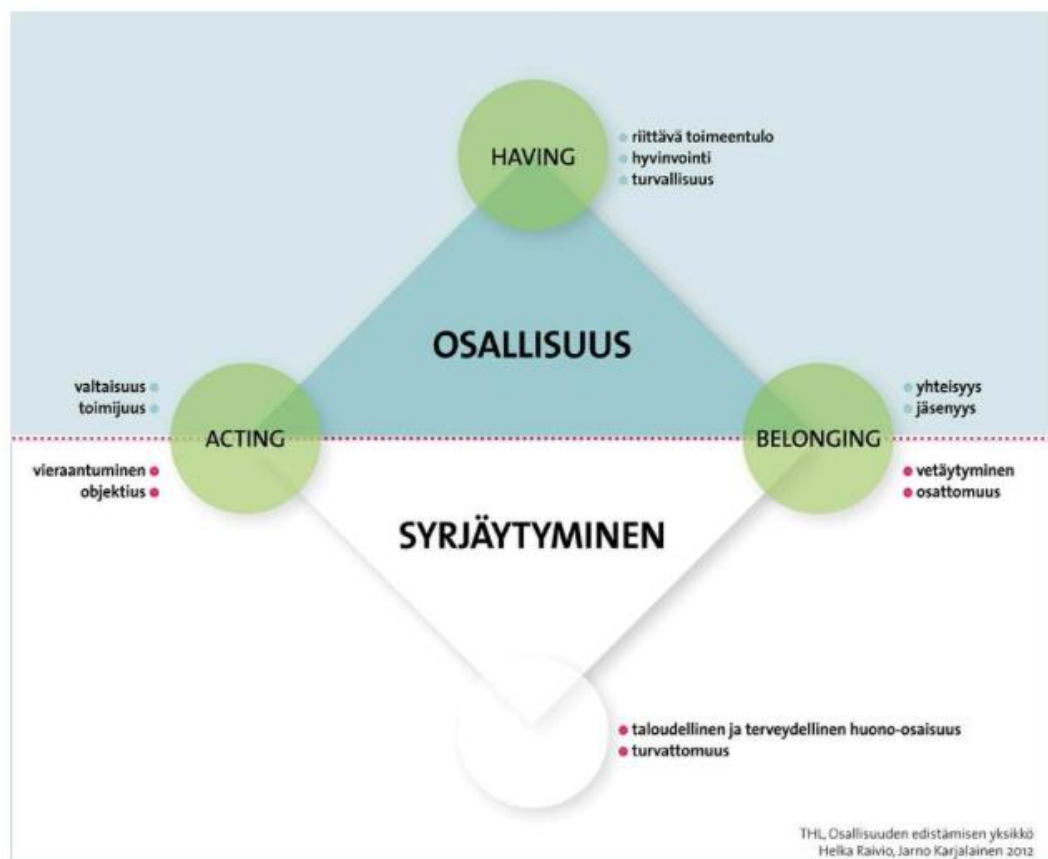
Luottamusta voidaan lisätä yhdessä tekemisen kautta. Yhdessä tekeminen ilman puhetta on osallisuutta lisäävää. Uudenlaisessa ammatillisuudessa tämä tarkoittaa, että esimerkiksi ryhmiä ei suunnitella etukäteen. Yhdessä uuden luominen on merkittävää osallisuutta lisättäessä. Koko yhteisölle on tärkeää, että uusi toimintapa luodaan yhteisessä prosessissa, jossa kaikki ovat mukana. Tämä myös vähentää tarvetta vastakkainasettelulle, kun kaikki ovat mukana päättämässä asioista.

Osallisuuden lisääntyminen edellyttää, että osallisuuden vahvistaminen on koko organisaation tahtotila. Se vaatii rakenteita ja osallisuuden on läpäistävä koko työyhteisö. On selvää, että osallisuuden lisääminen vaatii resursseja, esimerkiksi ihmisiä tekemään työtä. Saman ovat todenneet Dalrymple ja Burke (2006). Lisäksi osallisuudesta tulee jakaa tietoa, esimerkiksi ammattilaisten ja asiakkaiden yhteisillä koulutuksilla (Dalrymple ym. 2006, 258.) Valtaa ja hierarkiaa sen sijaan pyritään välttämään. Vallan sijasta puhutaan erilaisista vastuualueista. Työntekijällä voi asemastaan johtuen olla erilaisia vastuualueita kuin asiakkailla.

Yhteisöhoito ja yhteisöhoidon elementit tulivat esiin osallistujien puheissa. Yhteisöhoito yhtenä osallisuutta vahvistavana tekijänä voi ainakin osaltaan selittyä sillä, että monilla osallistujilla oli yhteisöhoidon koulutus. Yhteisöhoito pohjautuu ajatukseen asiakkaiden ja henkilökunnan muodostamasta yhteisöstä, jota

käytetään tietoisesti hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisöllisyydessä korostuvat ihmisten välinen läheisyys ja epämuodollisuus. Hoidollisessa yhteisöissä ei ole perinteisiä potilaan ja työntekijän rooleja. Yhteisöhoidon periaatteita ovat demokraattisuus ja tasa-arvoisuus, avoin kommunikaatio, sallivuus ja yhteisöllisyys. (ETSI TÄHÄN VIITE.) Useissa organisaatioissa on panostettu henkilöstön koulutukseen nimenomaan yhteisöhoidon näkökulmasta. Jokaisessa haastattelussa ainakin yhdellä osallistujalla oli yhteisöhoidon tai yhteisöpedagogiikan koulutusta. Vaikka muilla osallistujilla sitä ei ollut, oli ideologia heidänkin puheessaan ja työotteessaan nähtävissä ja kuultavissa.

Raivion ja Karjalaisen (2013) kuvio osallisuudesta syrjäytymisen vastaparina vastaa monelta osin opinnäytetyössä esiin tulleita asioita.



Kuvio 3. Osallisuus syrjäytymisen vastaparina (Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013, 16)

Tulosten mukaan osallisuutta lisätään tarjoamalla mahdollisuus olla yhteisön jäsenen vaikeissakin elämäntilanteissa. Osallistujien mukaan osallisuus on ennen kaikkea kuulumista johonkin yhteisöön. Toinen osallisuutta vahvistava asia on mahdollisuus olla mukana omaa elämää koskevassa päätöksenteossa. Kokemus, jossa osallistamisen kohteena olemisen sijaan on toiminnan subjekti. Kolmanneksi Raivio ja Karjalainen nimeävät riittävät aineelliset resurssit. Nämä eivät aineistossa nousseet esille, koska opioidikorvaushoidossa työssä olevilla työntekijöillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa korvaushoidossa olevien toimeentuloon liittyviin asioihin.

## 9 POHDINTA

Osallisuuden vahvistaminen oli hankkeen lähtökohtana sen suunnittelusta lähtien. Kolmevuotinen yhteishanke antoi mahdollisuuden jakaa osallisuutta lisääviä tapoja ja toimintamalleja niin toinen toisilleen kuin valtakunnallisestikin. Hankkeen edetessä oma kiinnostukseni sanoittaa ja kuvata osallisuutta lisääviä keinoja vahvistui. Kun kävi ilmi, että hankkeessamme tehdään hankkeen tavoitteiden toteutumisen arviointia sekä asiakkaiden että ammattilaisten näkökulmasta, ilmaisin oman halukkuuteni olla mukana. Näin päädyin tekemään opinnäytetyöni osallisuuden lisäämisestä.

Tulokset osoittavat, että osallisuuden lisäämisessä on toisaalta kyse yksittäisen työntekijän asenteesta, toisaalta organisaation ja kollegoiden tuki on ehdoton edellytys osallisuuden juurtumiselle ja pysyvyydelle.

Osallisuuden kustannuksista oltiin haastatteluissa kahta eri mieltä. Toisaalta todettiin, että osallisuus ei vaadi rahaa. Tällöin puhutaan työntekijän tavasta tehdä työtä. Kyse on työn priorisoinnista tai uudelleen organisoinnista. Toisaalta osallisuuden lisäämiseen voi käyttää paljonkin rahaa, esimerkkinä työntekijöiden kouluttaminen, asiakkaiden ja työntekijöiden yhteiset kehittämispäivät. Osallisuuden lisääminen vaatii usein muutoksia organisaatiotasolla. Molemmissa vastauksissa piilee lienee totuus.

Uudenlainen ammatillisuus tuli esille kaikissa haastatteluissa. Sen kuvattiin tarkoittavan sitä, että ”heittää kaiken oppimansa ammatillisuuden pois” ja on ihminen. Tämä vaatii vuosien työkokemuksen ja rohkeutta olla oma itsensä. Osallistujat totesivat, että ilman tätä hanketta asiakasosallisuus ei olisi näin merkittävässä osassa heidän työtään. Työote ei kuitenkaan ole erilainen riippuen siitä, missä on töissä. Kyseessä on tapa kohdata ihmisiä.

Uudenlainen ammatillisuus haastaa pohtimaan sitä, miten uusi ammatillisuus rakentuu ja pohjautuu. Tulosten mukaan se ei rakennu ammattilaisen yksipuoliseen tietämiseen, menetelmään vaan kykyyn asettua dialogiseen suhteeseen.

Uudenlaiseen ammatillisuuteen liittyy myös puhe ihmisyydestä. Usein mainittiin, että ihmisuus on osallisuuden ydin. Ammatilaisen kohdalla se tarkoittaa muun muassa sitä, että hän kertoo omista tunteistaan. Tämä näkemys on vastakkainen sen suhteen, miten yleensä ammatillisuudesta ajatellaan eli asiakkaille ei saa näyttää omaa tunnetilaansa. Sosiaalityön tutkimuksessa tunteita on tutkittu enenevässä määrin ja sosiaalityötä on luonnehdittu tunnetyön ammatiksi. Tunnetyö on aktiivista tunteiden käsittelyä ja hallintaa. Tunnetyössä työntekijöiden tulee rajoittaa omia tunteitaan. Sen lisäksi työntekijät pyrkivät säätelemään ja hallitsemaan myös asiakkaiden tunteita. (Hochschild 2003, 11, 37–42.)

Edellä mainitut tuovat haasteita koulutusten järjestäjille. Miten osallisuuden lisäämistä voidaan opettaa, jos se on tulos vahvasta ammatillisesta kokemuksesta ja sen myötä uskalluksesta luopua ammatillisuudesta? Työskennellessäni ammatillisessa oppilaitoksessa ja työni painottuessa työelämälähtöiseen mielenterveys- ja päihdetyön täydennyskoulutukseen aihe on minulle ajankohtainen.

Osallisuutta vahvistavaa tapaa tehdä työtä ei voi opetella yksittäisellä kurssilla tai koulutusohjelmassa. Taustalla on kysymys ihmiskäsityksestä, arvosta ja asenteista. Näitä aiheita ei opiskelussa tule sen vuoksi sivuuttaa. Mielestäni paras tapa lisätä osallisuutta ja sen ymmärrystä koulutuksissa on ottaa samoihin koulutuksiin sekä ammatilaisia että asiakkaita, kokemusasiantuntijoita ja vertaisia. Tällöin jo koulutus itsessään lisää yhteistä osallisuutta, ei pelkästään ammattilaisten tai vain asiakkaiden osallisuutta. Esimerkki yhteisöllisyyttä lisäävästä koulutuksesta on Cable-yhteisövalmennus, josta Suomessa käytetään yleisemmin nimeä Kaapeli-yhteisövalmennus. Kyseessä on työmuoto, jossa tavoitteena on yksilön ja yhteisön voimaantuminen. (Porkka & Pentikäinen 2013, 5.)

Se, että osalla hanketyöntekijöistä oli oma kokemus opioidikorvaushoidosta kuvaa jo itsessään sitä, että osallisuuden ymmärtäminen hankeorganisaatioissa on varsin pitkällä. Palkatut työntekijät eivät ole ”maskotteja” vaan aidosti tasavertaisia hanketyöntekijöitä ammattilaisten rinnalla. Yksi askel vahvistaa osallisuutta on mahdollistaa kokemusasiantuntijoiden ja vertaisten toiminta työpaikoilla (Mäkinen 2018; Hirschovits-Gerz, Sihvo, Hietala & Rissanen 2015.) Osallisuutta

voidaan laajentaa organisaation sisältä päin siten, että palkataan kokemusasiantuntijoita työsuhteisiin, jolloin he ovat selkeästi työyhteisön jäseniä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää opioidikorvaushoidossa. Yksi merkittävimmistä seikoista osallisuuden lisäämisen näkökulmasta on se, että yhteisön tulee tarjota paikan myös silloin, kun elämässä ei mene hyvin. Opioidikorvaushoidossa tämä on merkittävää haittoja vähentävässä korvaushoidossa oleville. Yleisesti opioidikorvaushoidosta käytetään termejä kuntouttava ja haittoja vähentävä korvaushoito. Haittoja vähentävä korvaushoito on tarkoitettu niille opioideista riippuvaisille, jotka eivät kykene lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä, mutta joiden kohdalla korvaushoidolla voidaan parantaa elämänlaatua ja ehkäistä tartuntatauteja (A 33/2008.) Perinteisesti muiden päihteiden käyttö on johtanut sanktioihin ja yhteisöstä ulos sulkemiseen. Tulosten mukaan juuri tässä ulos sulkemisen vaiheessa yksilö tulisi ottaa yhteisöön. Tilanne tulee käydä läpi ja keskustella yhdessä, onko henkilö kykenevä mukaan yhteisön toimintaan. Esimerkiksi OK-hankkeessa tehdyn tutkimuksen mukaan, matalan kynnyksen työtoimintaan osallistuminen OK-hankkeessa vähensi selvästi korvaushoidossa olevien amfetamiinin ja stimulanttien käyttöä (Kaskela 2019, 42–43).

Opinnäytetyöprosessin aikana itseäni jäi mietityttämään, eroavatko työntekijöiden ja asiakkaiden näkemykset osallisuutta lisäävistä tekijöistä toisistaan vai löytyykö niistä samankaltaisuuksia. Lisäksi jatkotutkimuksissa voisi syventyä aiheeseen, millaisia ominaisuuksia on työntekijällä, joka työskentelee osallisuutta vahvistavasti.

Johdannossa esitin kysymyksen, kuinka yhteiskunnasta syrjässä olevat voivat olla mukana palvelujen kehittämisessä ja vastaamassa omasta hyvinvoinnistaan. Vastaus kysymykseen tämän opinnäytetyön perusteella on osallisuutta lisäämällä. Olennaista on asiakkaiden ja ammattilaisten yhteinen osallisuus. Usein puhutaan erikseen asiakkaiden osallisuudesta ja työntekijöiden osallisuudesta ja tutkitaan näitä asioita erikseen. Jo se, että puhumme kahdesta eri osallisuudesta, vie meidät pois osallisuuden keskiöstä. Kun mietimme ammattilaisina toisten ihmisten osallisuutta, luomme positioasetelman. Osallisuus on sitä, että saa valita,

haluaako olla osallinen, missä määrin ja mihin. Lähtökohdaksi tulee ottaa yhteinen osallisuus.



## LÄHTEET

- A 33/2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- Alasuutari, P. (1995). *Laadullinen tutkimus*. Tampere. Vastapaino.
- Beresford, P. (2012). The theory and philosophy behind user involvement. Teoksessa P. Beresford & S. Carr (toim.), *Social care, service users and user involvement. Research highlights in social work 55*.
- Beresford, P., Fleming, J., Glynn, M., Bewley, C., Croft, S., Branfield, F. & Postle, K. (2011). *Supporting People. Towards a person-centred approach*. University of Bristol: The Policy Press. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Geneva: World Health Organization 2009.
- Dalrymple, J. & Burke, B. (2006). *Anti-oppressive practice. Social care and law*. 2. ed. Open University Press. Maidenhead.
- Eräsaari, R. (2005). Inkluisio, ekskluisio ja integraatio sosiaalipolitiikassa. *Janus vol. 13 (3)*, 252 – 267.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere. Vastapaino.
- Espegren, O. & Kristensen Ø (2012). *Cost/benefit study – Financial Gains for Society by MMP*. ISAM, 2012. Luettavissa <http://www.isam-web.com/media/Abstracts/Abstracts/14.24%20Espegren.pdf>
- Eurooppa 2020. Luettavissa <https://vm.fi/eurooppa-2020-strategia>
- Fisher, J., Jenkins, N., Bloor, M., Neale, J. & Berney, L. (2007). *Drug user involvement in treatment decisions*. Joseph Rowntree Foundation. York.
- Goodwin, V. & Happell, B. (2007). *Psychiatric nurses' attitudes toward consumer and carer participation in care. Part 1 – Exploring the issues*. Policy, Politics and Nursing Practice 8(4), 276-284.
- Hanninen, E. & Kaskela, T. (2019). *Kontrollia vai hoitoa? Yhteistutkimus opioidi-korvaushoidosta*. Vielä julkaisematon lähde.

- Hanninen, E., Kaskela, T., Hallikainen, A. & Pietikäinen K. (2019). Rytmiä vastuuta arvostusta. Teoksessa T. Schneider, T. Kaskela & I. Köntti (toim.), *OK-hankkeen loppuraportti* (s. 32–35). Saatavilla [https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/ok-hanke\\_loppuraportti.pdf](https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/ok-hanke_loppuraportti.pdf)
- Heikkilä, M. & Julkunen, I. (2003). *Obstacles to an oncreased user involvement in social services. A comissioned background document*. Council of Europe. Group of Specialists in Social Services. (CS-US). Saatavilla <https://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/social-rights/source/ID4758-Userinvolvementinpersonalsocialservices.pdf>
- Hietala, O. & Rissanen, P. (2015). *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija -hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi ja palveluiden kehittäjäksi*. Kuntoutussäätiö & Mielen terveyden Keskusliitto. Saatavilla <https://kuntoutussaatio.fi/files/1944/kokemusasiantuntija-opas.pdf>
- Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela, A. (2019). *Kokemusasiantuntijuus Suomessa. Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä*. Saatavilla [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN\\_ISBN\\_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hirsjärvi, S. ja Hurme, H. (2014). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hochschild, A. (2003). *Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. London: University on California Press Ltd, 11, 37–42. Saatavilla: <https://caringlabor.files.wordpress.com/2012/09/the-managed-heart-arlie-russell-hochschild.pdf>
- Holmila, M. (2005). Pienyhteisön tutkimisen eettiset ongelmat. Teoksessa *Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset*. Kutsuseminaari 2.5.2005. Stakes. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>
- Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2018.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leeman, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2013), *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. THL. Työpaperi 33/2017. Saatavilla

- [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kaskela, T. (2019). Yhdessä tekemistä, vaikutusmahdollisuuksia ja avoimuutta. Teoksessa T. Schneider, T. Kaskela & I. Köntti (toim.), *OK-hankkeen loppuraportti* (s. 36–40). Saatavilla [https://a-klinikksaatio.fi/sites/default/files/ok-hanke\\_loppuraportti.pdf](https://a-klinikksaatio.fi/sites/default/files/ok-hanke_loppuraportti.pdf)
- Koivula, H. (2018). *Mielenterveys- ja päihdetyön kokemusasiantuntijoiden kuntoutumisnarratiivit. Tutkimus osallisuuden metaforista*. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto.
- Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. (2002). *Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- L1986/41. Päihdehuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Laine, P. & Annala, R. (2015). Opioidikorvaushoito voi mahdollistaa työllistymisen. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (2015):3.
- Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.
- Laitila, M. & Pietilä, A-M. (2012). Asiakkaan osallisuus mielenterveyspalveluissa. Kuulluksi tulemista ja kohtaamista. Teoksessa H. Honkanen, L. Kiviniemi & J. Kylmä (toim.), *Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhlakirja*. ePooki 9/12. Saatavilla [file:///C:/Users/irina.kontti/Downloads/oamk\\_tkjulkaisu\\_52.pdf](file:///C:/Users/irina.kontti/Downloads/oamk_tkjulkaisu_52.pdf)
- Leeman, L. ja Hämäläinen, R-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällystä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (2016):5.
- Mattila-Aalto, M ja Johansson, J. (2011). Kuntoutuskansalaisuutta rakentamassa. *Kuntoutus* 4/2011.
- Mikkonen, A. (2017). Katse tulevaan -opioidiriippuvaisten korvaushoito sote- ja maakuntaudistuksessa. Luento Opioidikorvaushoidon verkostopäivillä 2017. Diat saatavilla <https://www.slideshare.net/THLfi/antti->

[mikkonen-katse-tulevaan-opioidiriippuvaisten-korvaushoito-sote-ja-  
maakuntauudistuksessa](#)

- Miller, G. (1997). Building Bridges. The Possibility of Analytic Dialogue Between Ethnography, Conversation Analysis and Foucault. Teoksessa Silverman, D. (toim.), *Qualitative Research, Theory, Method and Practice*. Sage Publications.
- Mäkelä, K. (2005). Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettinen säättely. Teoksessa *Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset*. Kutsuseminaari 2.5.2005. Stakes. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>
- Mäkinen, S. (2018). *KATTO -Kokemusasiantuntijuuden kehittäminen A-klinikka Oy:n Turun avopalveluissa*. Opinnäytetyö yamk, Turun ammattikorkeakoulu, sosiaaliala. Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156467/Makinen\\_Sari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156467/Makinen_Sari.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Partanen, A., Alho, H., Forsell., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. ja Vormo, H. (2017). Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. *Lääkärilehti 50–52/2017*, 2981–2985.
- Pingoud, E. (2018). Osallisuuden ja toimijuuden vahvistuminen päihdehoidossa. Diasarja nähtävissä <https://www.uef.fi/documents/748955/1948895/Pingoud+KWRC.pdf/7af1e489-302a-4bd1-b3f6-caf6840929a0>
- Porkka, J. & Pentikäinen, M. (2013). *Community of the Future. Challenges and New Approaches to Community Based Social Work and Diaconia from the CABLE Approach*. Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60577/B\\_57\\_ISBN\\_9789524931908.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60577/B_57_ISBN_9789524931908.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Raivio, H. (2018). *Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta!: Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. SOSKU-hankkeen 2015–2018 loppuraportti*. Työpaperi 7/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Raivio, H. ja Karjalainen, J. (2013). Osallisuus ei ole keinot tai väline, palvelut ovat! Teoksessa T. Era (toim.), *Osallisuus - oikeutta vai pakkoa*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Riistaniemi, T. (2005). *Psykiatrisen sairaalan ”armahtava todellisuus”? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen kuntoutuspotilaan kokemana*. Kuntouttavan sosiaalityön ammatillinen lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto.
- Shaw, I. & Gould, N. (2001). *Qualitative search in social work*. Sage Publications.
- Selin, J. (2013). Mikä vaikutus? Korvaushoidon seurantatutkimukset kertovat. *Tiimi 2/2013*.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> Luettu 6.6.2019
- Suikkanen, A. & Lindh, J. (2007). Rehabsaurus -lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. *Kuntoutus 2/2007*, 2–8.
- Toipumisen käsikirja. Korvaushoidossa olevien hoitomanuaali*. Saatavilla [http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/korvaushoidossa\\_olevien\\_hoitomanuaali.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/korvaushoidossa_olevien_hoitomanuaali.pdf)
- Truman, C. & Raine, P. (2002). *Excperience and meaning of user involvement: Some explorations from a community mental health project*. *Health and Social Care in a Community* 10(3), 136–143.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Saatavilla [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Valkama, K. & Raisio, H. (2013). Kansalaisraati – Deliberatiivinen demokratia rakenteellisen sosiaalityön työmuotona? Teoksessa M. Laitinen & A. Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. (s. 87 – 112). Tampere: Vastapaino.

- Van Hout, M. & McElrath, K. (2012). *Service user involvement in drug treatment programmes: Barriers to implementation and potential benefits for client recovery*. *Drugs: Education Prevention and Policy*. 19(6), 474 – 483. Saatavilla [https://www.researchgate.net/publication/236173482\\_Service\\_user\\_involvement\\_in\\_drug\\_treatment\\_programmes\\_Barriers\\_to\\_implementation\\_and\\_potential\\_benefits\\_for\\_client\\_recovery](https://www.researchgate.net/publication/236173482_Service_user_involvement_in_drug_treatment_programmes_Barriers_to_implementation_and_potential_benefits_for_client_recovery)
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen*. Helsinki: Tekes.

## Liite 1. Teemahaastattelurunko

# Työntekijöiden ryhmähaastattelut, OK-hanke

### Hankkeessa kehitetyt toimintamallit

#### 1. Arvioi osahankkeessa käytettäviä toimintamalleja

- Mitä toimintamalleja osahankkeessa on kehitetty?
- Mitä ovat mielestäsi hankkeessa kehitetyt hyvät toimintamallit, joilla on päästy haluttuihin tuloksiin? Onko käytetyistä toimintamalleista ollut jokin erityisen hyvin toimiva? Entä onko jokin, joka ei toteutunut suunnitelmien mukaisesti?
- Miten hankekehittäjiä on tavoitettu toimintaan? Mitä hankekehittäjien saaminen mukaan on vaatinut? Miten hyvin toimintamallit ovat vastanneet hankekehittäjien tarpeisiin?
- Mikä on edistänyt ja mikä estänyt toimintatapojen toteutumista?
  - Mille asiakasryhmille toimintamallit ovat osoittautuneet tarpeelliseksi ja toimiviksi?
  - Millaisia hallinnollisia (esim. toimeentulo, korvaushoitoon liittyvät asiat, oppilaitosten ja virastojen säännöt) esteitä olette kohdanneet? Miten niitä on ratkaistu?
  - Millaisia hankekehittäjiin (esim. jaksaminen, osallistuminen, aikataulut, keskinäiset kiistat) liittyviä esteitä olette kohdanneet? Miten niitä on ratkaistu?
- Mitä uusien osallistavien toimintamallien toteuttaminen vaatii työntekijältä? Mitä uutta olette oppineet? Miten olette jaksaneet?

#### 2. Arvioi eri tahojen välisen yhteistyön toteutumista

- Kerro yhteistyön toimivuudesta alueen/alueiden eri tahojen kanssa. Onko hankkeen myötä pysyviä yhteistyön muotoja ja uusia verkostoja?

### Projektien tulokset

#### 3. Saavutettiinko hankkeelle asetetut tavoitteet?

- Mitä on osallisuus (tämän hankkeen kokemuksen pohjalta)? Miten se on hankkeessa toteutunut?
- Mikä on edistänyt osallistujien osallisuutta? Millaisilla (konkreettisilla) asioilla työntekijä voi sitä edistää? Entä estää?

#### 4. Mitkä ovat keskeiset tulokset ja hyödyt hankkeesta?

- Miten osallistajat ovat hyötynet toimenpiteistä? Millaisille osallistujille erityisesti on ollut hyötyä hankkeesta; millaisille puolestaan ei ole tullut erityistä hyötyä toiminnasta? Mikä on estänyt ja mikä edistänyt tulosten saavuttamista?

- Millaisia uusia palveluita, toimintatapoja ja rakenteita on syntynyt projektin myötä? Miten hanketyön hyödyt kohdistuvat (maantieteellisesti ja mukana olleet toimijat vai laajemmin)? Mikä on estänyt ja mikä edistänyt tulosten saavuttamista?

### Projektin vaikutukset

5. Onko kehittämistyöstä jäämässä pysyviä tuloksia?

- Mitä pidemmän aikavälin tuloksia on jo havaittu henkilöasiakkaiden tasolla? (osallisuus, työllistymisedellytysten vahvistuminen, ohjautumisen/pääseminen työhön ja koulutukseen, osaamisen kehittyminen kuten kielitaidon ja ammattitaidon kehittyminen)
- Millaisia pidemmän aikavälin vaikutuksia on ennakoitavissa palveluiden/rakenteiden tasolla? (syrjäytymisen ja köyhyyden torjunta)

6. Mitkä toimintamalleista voisivat olla hyviä käytäntöjä juurrutettavaksi osaksi pysyvää toimintaa ja/tai siirrettäväksi muille paikkakunnille?

- Mitä toimintamallien pysyvä juurruttaminen osaksi toimipisteen toimintaa edellyttää?
- Mitä arvioisit kehitettyjen toimintamallien juurruttamisen muille paikkakunnille tai toimipisteisiin vaativan? Onko jotain jo otettu käyttöön muilla paikkakunnilla tai muissa toimipisteissä? Kuinka paikkakunnan tai toimipisteen koko tai sijainti vaikuttavat käyttöönottoon?

7. Miten tulosten vakiinnuttamista voitaisiin edistää jatkossa?

### Jatkokehittäminen

8. Mitä ja miten kehittämistyötä tulisi jatkaa? Mitä tulisi kehittää edelleen, jotta projektin kohderyhmänä olleet asiakkaat ja kehityt palvelut/rakenteet hyötyisivät ESR-toiminnasta entistä enemmän?



Liite 2. Tiedote haastateltavalle

## Tiedote OK-hankkeen työntekijöiden ryhmähaastatteluista

Osana OK-hankkeen arviointia haastatellaan osahankkeiden työntekijöitä. Tarkoituksena on arvioida hankkeessa kehitettyjä toimintamalleja, niiden tuloksellisuutta sekä kehittämistyön haasteita ja niihin liittyviä ratkaisuja.

Haastatteluaineistoa käytetään sekä OK-hankkeen sisäiseen arviointiin, että ESR-EAKR rakennerahasto ohjelmien kokonaisuuden ulkopuoliseen arviointiin. Sisäisestä arvioinnista vastaa OK-hankkeen tutkija Teemu Kaskela A-klinikkasäätiöltä ja ohjelmakokonaisuuksien arvioinnista toimintalinja 5:n hankkeiden osalta kuntoutussäätiön tutkija Sari Pitkänen. Lisäksi haastatteluja voidaan käyttää Irina Köntin YAMK-opinnäytetyön aineistona, kun tutkimuslupaprosessit työn osalta on käyty läpi.

Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluina osahankkeittain. Haastattelijoina toimivat tutkijat Teemu Kaskela ja Sari Pitkänen. Haastatteluihin osallistujat saavat haastattelun teemarungon sähköpostiinsa ja voivat tutustua haastatteluteemoihin etukäteen. Haastattelun kesto on 1,5–2 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitteet litteroidaan soveltuvin osin.

Haastattelunauhat ja litteroinnit säilytetään tietoturvasääntöjen mukaisesti. Tulokset raportoidaan sensitiivisesti ja esimerkiksi nostettaessa varmistetaan etteivät yksittäiset hankkeen osallistujat ole erotettavissa niistä. Epäselvissä tapauksissa asioista keskustellaan osahankkeen kanssa.

Jos sinulle herää kysymyksiä arviointiin liittyen, ota meihin yhteyttä. 😊 Ystävällisin terveisin,

Teemu ja Sari

Teemu Kaskela  
tutkija  
OK-hanke / A-klinikkasäätiö  
050 430 0545  
teemu.kaskela@a-klinikka.fi

Sari Pitkänen  
tutkija / arvioitsija  
Kuntoutussäätiö  
044 781 3185  
sari.pitkanen@kuntoutussaatio.fi