



Päivi Muhonen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto
Sosionomi YAMK
Opinnäytetyö, 2019

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HELSINGIN KAUPUNGIN PÄIHDEPALVELUIDEN STARTTI- RYHMÄSTÄ

TIIVISTELMÄ

Päivi Muhonen

Asiakkaiden kokemuksia Helsingin kaupungin päihdepalveluiden Startti-ryhmästä
85 s, 3 liitettä

Marraskuu 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-tutkimus

Sosionomi YAMK

Osallisuuden edistäminen ja sosiaalinen kuntoutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Helsingin kaupungin päihdepalveluiden asiakkaiden kokemuksia Startti-ryhmästä. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden näkemyksiä Startti-ryhmän toimivista käytännöistä sekä kerätä asiakkailta kehittämisehdotuksia ryhmälle. Opinnäytetyön keskeisenä päämääränä oli asiakkaiden näkökulman tavoittaminen ja äänen kuuluviin tuominen palvelun käyttäjinä. Asiakkailta saadun kokemustiedon avulla opinnäytetyön tilaajan, Helsingin kaupungin päihdepalveluiden, on mahdollista arvioida sekä kehittää Startti-ryhmää vastaamaan entistä paremmin päihdepalveluiden asiakkaiden tarpeisiin.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, jotka toteutuivat yksilöhaastatteluina. Tutkimusta varten haastateltiin seitsemää Startti-ryhmän kaikkiin neljään eri osioon osallistunutta Lännen päihdepoliklinikan asiakasta. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Opinnäytetyön taustalla vaikuttaa fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa, joka soveltuu inhimillisten kokemusten tutkimiseen.

Tutkimustulokset osoittavat asiakkaiden kokemusten Startti-ryhmästä olevan positiivisia. Lähtökohtana positiivisille kokemuksille toimi päihdepoliklinikalla työskentelevien ammattilaisten taito kohdata asiakkaat arvostavasti. Arvostava kohtaaminen luo pohjan työntekijöiden mahdollisuudelle herätellä ja kannatella asiakkaan motivaatiota muutokseen Startti-ryhmän puitteissa sekä yksilöllisissä tapaamisissa ryhmän jälkeen. Tulosten mukaan Startti-ryhmän kautta mahdollistuvat yksilölliset tapaamiset työntekijän kanssa olivat pääasiallinen syy osallistua ryhmään. Tutkimustuloksista käy ilmi, että asiakkaat kokivat Startti-ryhmän neljästä eri osiosta sisällöllisesti tärkeimpänä osion, joka sisältää kattavasti tietoa Helsingin kaupungin päihdepalveluista ja päihdehoidosta sekä hoitokäytänteistä. Myös mahdollisuus osallistua Startti-ryhmään nimettömänä koettiin tuloksissa myönteisenä asiana.

Startti-ryhmän voidaan todeta olevan tutkimustulosten mukaan päihdehoitoon hakeutumisen ja aloittamisen hyvä käytäntö. Ryhmässä annettava Helsingin kaupungin päihdepalveluita ja -hoitoa sekä hoitokäytänteitä koskeva tiedon saaminen on asiakkaille tärkeää, sillä se lisää asiakkaiden mahdollisuuksia osallistua oman yksilöllisen hoitonsa suunnitteluun. Keskeisenä kehittämisehdotuksena asiakkaat toivat esiin tarpeen Startti-ryhmän eri osioista koostetulle kirjalliselle tukimateriaalille.

Asiasanat: päihtet, päihderiippuvuus, päihdepalvelut, Startti-ryhmä, asiakas, kokemus

ABSTRACT

Päivi Muhonen

Clients' Experiences of the Startti Group by the Substance Abuse Services of the City of Helsinki

85 p., 3 appendices.

November 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in the Promotion of Social Inclusion and Social Rehabilitation

The purpose of this study was to investigate clients' experiences of the Startti group by the substance abuse services of the City of Helsinki. A further aim was to examine the clients' views of the practices used in the Startti group that worked well, and to collect development suggestions related to the group from the clients. The main objective of the study was to obtain clients' views and make their voices heard as service users. The experiential knowledge collected from the clients will enable the commissioner of the study, the substance abuse services of the City of Helsinki, to assess and develop the Startti group to better correspond to the needs of the clients using the services.

The study was implemented using qualitative methods. Data were collected with individually conducted theme interviews. Seven clients of the Western Substance Abuse Outpatient Clinic participating in all four sections of the Startti group were interviewed for this study. Material-based content analysis was used as the data analysis method. A phenomenological hermeneutic approach, suitable for investigating human experiences, influenced this study.

The result findings indicate that participants had positive experiences of the Startti group. The ability of the substance abuse outpatient clinic's employees to encounter clients in a respectful way was the starting point for positive experiences. Respectful encounters with clients lay a foundation for an opportunity for the employees to awaken and support their clients' motivation for a change within the frame of the Startti group as well as in individual meetings after the group. The results indicate that the individual meetings with employees were the primary reason for participating in the group. The research results reveal that, of the four sections of the Startti activities, the clients considered the one concerned with the client relationship with the substance abuse services of the City of Helsinki as the most important. The opportunity for participating in the Startti group anonymously was also considered a positive factor in the results.

In conclusion, the Startti group can be considered as a well-functioning approach of the substance abuse services, providing a low-threshold option for clients to seek substance abuse services and start their treatment. The information provided in the group on substance abuse services and treatment for substance abusers is important for the clients, as this increases their opportunities for participating in the planning of their individual treatment. Development suggestions presented by the clients included a need for written support materials compiled based on the different sections of the Startti group.

Keywords: intoxicants, substance addiction, substance abuse services, Startti group, client, experience

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 SUOMALAINEN PÄIHDEKULTTUURI.....	6
2.1 Päihteet Suomessa	6
2.2 Päihteiden käyttö	8
2.3 Päihdehaitat.....	10
3 PÄIHDERIIPPUVUUS	13
3.1 Päihderiippuvuuden määrittelyä	13
3.2 Päihderiippuvuudesta toipuminen	15
3.3 Toipumisen vaihteellisuus	17
4 ASIAKKUUS PÄIHDEPALVELUISSA	20
4.1 Päihdepalveluiden piiriin hakeutuminen	20
4.2 Päihdepalveluiden saavutettavuus hoitoon hakeutumisen lähtökohtana	21
4.3 Asiakkaan kohtaaminen päihdepalveluissa	24
4.4 Asiakaslähtöisyys päihdepalveluissa	26
4.5 Asiakkaan osallisuus päihdepalveluissa	27
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	30
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	31
6.2 Kokemuksen tutkiminen	32
6.3 Startti-ryhmä tutkimusympäristönä	33
6.4 Aineiston keruu.....	35
6.4 Aineiston analyysi	38
7 TUTKIMUSTULOKSET	43
7.2 Asiakkaiden kokemuksia Startti-ryhmästä	43
7.2.1 Arvostava kohtaaminen	44
7.1.2 Motivointia päihdeettömyyteen ja sen kannatteluun.....	45
7.1.3 Väylä yksilötapaamisiin	47
7.2 Asiakkaiden kokemuksia Startti-ryhmän toimivista käytännöistä.....	48
7.2.1 Tietoa päihdepalveluista ja -hoidosta	49

7.2.2 Mahdollisuus nimettömyyteen	50
7.3 Asiakkaiden kehittämisideat	51
8 POHDINTA	55
8.1 Tutkimustulosten pohdinta	55
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	60
8.3 Eettiset kysymykset	63
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSIDEAT	67
LÄHTEET	69
LIITE 1. Haastattelukutsu	82
LIITE 2. Teemahaastattelurunko	83
LIITE 3. Suostumuslomake	85

1 JOHDANTO

Suomessa on noin puoli miljoonaa alkoholin suurkuluttajaa, jotka juovat alkoholia yli määriteltujen riskirajojen ja kuuluvat pitkäaikaisten alkoholihaittojen riskiryhmään (Mäkelä 2018, 40, 43). Vuonna 2012 tehdyn arvion mukaan huumeiden ongelmakäyttäjiä on Suomessa 18 000–30 000 (Varjonen 2014, 48). Huomattava osa avun tarpeessa olevista päihteiden käyttäjistä on kuitenkin päihdepalveluiden ulkopuolella. Arvioiden mukaan vain noin kolmasosa päihdepalveluita tarvitsevista päihteiden väärinkäyttäjistä ja ongelmakäyttäjistä saa tarvitsemaansa hoitoa (Partanen, Kuussaari, Forsell, Varis & Markkula 2014, 189; Holmberg 2010, 20).

Hoitamattomat päihdeongelmat johtavat ennen pitkään ongelmien kasaantumiseen ja vaikeutumiseen, mikä on suorassa yhteydessä päihdehaittojen lisääntymiseen. Haitat kuormittavat käyttäjän itsensä lisäksi hänen lähiympäristöään sekä yhteiskuntaa. Päihdehaitta voidaan nähdä näkökannasta riippuen joko puhtaasti kustannuksia aiheuttavana kansanterveydellisenä- ja taloudellisenä ongelmana tai inhimillisenä kärsimyksenä. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 5; Poikonen 2018, 40.)

Päihdepalveluiden kehittämistä käsittelevissä selvityksissä painotetaan päihdepalvelujen kehittämistä monipuolisiksi, saavutettaviksi ja saatavuudeltaan riittäviksi (STM 2016, 27). Erityisen tärkeää on tarjota vertaistukeen ja ammatillisuuteen perustuvaa matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa, josta asiakkaan on mahdollisuus halutessaan siirtyä sitoutumista vaativiin ja tavoitteellisempiin palveluihin (Wahlbeck 2018, 76). Joustava, oikea-aikainen ja helppo päihdepalveluihin pääsy on edellytys onnistuneelle päihdeongelman hoidolle, mistä toipuminen on pitkä ja monivaiheinen muutosprosessi (Kuljunkka, Niskala, Partanen, Kuussaari & Vormaa 2013, 3, 10).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Helsingin kaupungin päihdepalveluiden asiakkaiden kokemuksia Startti-ryhmästä, joka toimii matalan kynnyksen hoitoon tulon ja aloituksen väylänä kaikille päihdehoitoa tarvitseville asiakkaille. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden näkemyksiä Startti-ryhmän toimivista käytännöistä sekä kerätä asiakkailta kehittämissuhteita ryhmälle. Asiakkailta kerätyn kokemustiedon avulla opinnäytetyön tilaajan, Helsingin kaupungin päihdepalveluiden, on mahdollista arvioida sekä kehittää Startti-ryhmää vastaamaan

entistä paremmin päihdepalveluiden asiakkaiden tarpeisiin. Hyvärin (2014, 177–178) mukaan palvelukäyttäjien asiantuntijuutta voidaan hyödyntää kysymällä sekä kuulemalla heidän kokemuksiaan palveluista. Tätä kokemustietoa voidaan käyttää palveluiden kehittämisessä ja uudelleenjärjestämisessä, jotta palvelut kohtaisivat tarvitsijansa tehokkaammin. Tämän opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet asiakkaat nähtiin asiantuntijoina, joiden jakamia kokemuksia Startti-ryhmästä pidettiin arvokkaina. Keskeisenä päämääränä oli asiakkaiden näkökulman tavoittaminen ja äänen kuuluviin tuominen. Opinnäytetyön lähtökohtana on ollut lisäksi aito kiinnostus ja motivaatio oman ammatillisen osaamisen vahvistamiseen ja täydentämiseen opinnäytetyön aihepiiriä, päihdetyötä koskien.

Opinnäytetyön tarve työelämälähtöinen, koska Startti-ryhmästä ei ole tehty aikaisemmin tutkimusta. Opinnäytetyön aihe on myös ajankohtainen, sillä päihdepalveluita koskevissa selvityksissä nähdään tärkeänä matalan kynnyksen periaatteella toimivien, helposti saavutettavien palveluiden kehittäminen, joihin Startti-ryhmä lukeutuu (STM 2016, 27; Wahlbeck ym. 2018, 9, 27–28, 82). Laajemmasta näkökulmasta katsottuna päihteisiin liittyvää tutkimusta voidaan pitää aina tarpeellisena, sillä päihdeongelma on yleinen ilmiö ja koskettaa isoa osaa suomalaisista. Päihteitä koskevalla tutkimuksella voidaan myös lisätä ymmärrystä päihteiden käyttöä ja päihderiippuvuutta kohtaan, minkä kautta päihteiden ongelmakäyttöön sekä -käyttäjiin liittyvien ennakkoluulojen ja häpeäleiman on mahdollista lieventyä.

2 SUOMALAINEN PÄIHDEKULTTUURI

Suomessa käytetyin päihde on alkoholi. Huumeet ja huumeiden käyttö ja kokeilu on kuitenkin yleistynyt, vaikka käyttö on vähäisempää alkoholin käyttöön verrattuna. Alkoholikulutuksen näkökulmasta 2000-luvun alkua voidaan luonnehtia Suomessa kaksijakoiseksi. 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä alkoholin kulutus lisääntyi viidenneksellä, saavuttaen kaikkien aikojen korkeimman tasonsa vuonna 2007. Tämän jälkeen alkoholin kokonaiskulutus kääntyi tasaiseen laskuun, mikä jatkuu edelleen. Laskusta huolimatta alkoholin kulutuksen taso on edelleen Suomessa korkea ja eriaisteiset alkoholista johtuvat haitat koskettavat monia suomalaisia. Arvioiden mukaan myös erilaiset huumehaitat tulevat yleistymään ja huumeita käyttävien palvelutarpeet kasvamaan. (THL 2019, 1–4; Tigersted, Mäkelä, Karlsson 2018, 251, 253; Warpenius & Mäkelä 2018, 259.)

2.1 Päihteet Suomessa

Alkoholi on suomalaisten eniten käyttämä laillinen päihde (Kiiänmaa 2015, 17; Holmberg, Partanen & Koskelo 2015, 87). Alkoholin kokonaiskulutus kasvoi Suomessa aina vuoteen 2007 asti, jonka jälkeen kulutus on kääntynyt laskuun. Vuonna 2017 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 10,3 litraa sataprosenttista alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneestä asukasta kohti, mikä on 20 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2008. Kokonaiskulutuksen laskemisesta huolimatta alkoholin riskikäyttö on Suomessa edelleen yleistä, sillä yli puoli miljoonaa suomalaista juo alkoholia yli määriteltyjen riskirajojen. Myös päihtyminen kuuluu yhä olennaisena osana suomalaiseen juomiskulttuuriin huolimatta kulutuksen seurauksena vähentyneestä humalajuomisesta. (Mäkelä, Härkönen, Lintonen, Tigerstedt & Warpenius 2018, 7; Karlsson 2018; 18; Mäkelä 2018, 67; THL 2018a.) Alkoholin riskikäytön tiedetään kytkeytyvän muihin haitallisiin tottumuksiin, kuten tupakan ja nikotiinituotteiden sekä muiden päihteiden käyttöön, ollen kaikkien näiden tottumusten keskiössä (Lintonen, Nevalainen & Latvala 2018, 84).

Alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt viimeisten vuosikymmenten aikana Suomessa. Tähän on vaikuttanut keskeisesti naisten alkoholinkäytön yleistyminen, sillä vielä 1960-luvulle saakka alkoholia käyttivät pääosin miehet. Naisten alkoholinkäyttö on

moninkertaistunut viimeisten vuosikymmenten aikana, silti naiset nauttivat alkoholia vähemmän kuin miehet. (Mäkelä & Österberg 2016; Holmberg, Partanen & Koskelo 2015, 89.) Alkoholin käytön normalisoitumisesta ja kokonaiskulutuksen laskemisesta huolimatta humalajuomisella on edelleen vakiintunut asema suomalaisessa juomiskulttuurissa sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä. Vaikka Suomessa alkoholia käytetään muuta Eurooppaa harvemmin, ovat nautittavat alkoholimäärät kerralla suurempia ja juominen humalahakuisempaa. Suomessa humalajuomiseen liittyy erityisongelmana alkoholimyrkytykset, joihin kuolee vuosittain noin 500 ihmistä. (Karlsson 2018, 20; Mäkelä & Härkönen 2017, 523–524; Mäkelä & Österberg 2016.)

Huumeet ja huumeiden käyttö on tullut entistä tutummaksi ilmiöksi suomalaisessa yhteiskunnassa kahden viime vuosikymmenen aikana, eikä tässä kehityksessä näy muutoksia 2020-luvulle siirryttäessä. Huumeiden käyttö on kuitenkin vähäisempää alkoholin käyttöön verrattuna. Huumeiden käyttö ja kokeilu on yleisintä 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla. Yleisin Suomessa käytettävä huume on kannabis. Viimeisimmän huumeiden käyttöä koskevan tilastoraportin mukaan kannabiksen kokeilut ovat nelinkertaistuneet Suomessa vuosien 1992 ja 2018 välillä. Kannabiksen jälkeen yleisempänä huumeena raportissa mainitaan rauhoittavien sekä uni- ja kipulääkkeiden väärinkäyttö. Käyttäjistä valtaosa mainitsi käyttäneensä useita ongelmia aiheuttavia päihteitä samanaikaisesti. (THL 2019, 1–3; THL 2018, 1; Aalto, Alho & Niemelä 2018, 10, 12; Ylikangas 2018, 26, 28; Hakkarainen, Karjalainen & Tigersted 2018, 89.)

Suomessa huumausaineiden käyttö ja hallussapito on rangaistavaa (L2008/373). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 julkaiseman huumeiaiheisen väestökyselyn tulosten mukaan osa suomalaisista olisi valmis kokeilemaan tai käyttämään huumeita, jos huumeiden käyttö ei olisi laitonta. Lieventyneet asenteet ja mielipiteiden muuttuminen koskevat erityisesti kannabista, muihin huumeisiin suhtaudutaan yhä melko kriittisesti. (THL 2019, 4; Karjalainen, Savolainen & Hakkarainen 2016, 3, 9–10, 15.)

Suomessa päihteiden käyttöä leimaa tänä päivänä vahvasti sekakäyttö, joka on alkoholin jälkeen yleisin päihteiden käytön muoto Suomessa. (Hakkarainen ym. 2019, 188; Hakkarainen, Karjalainen & Tigersted 2018, 89; Väyrynen ym. 2015, 284–286.) Sekakäytöllä tarkoitetaan eri päihdyttävien aineiden samanaikaista tai vuorotonta

käyttöä. Tavallisinta on riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden, kuten rauhoittavien, unilääkkeiden tai huumausainelääkkeiden, ja alkoholin sekakäyttö. Huumeiden ja alkoholin sekakäyttö on harvinaisempaa. Sekakäyttö merkitsee yleensä vakavaa päihdeongelmaa, jonka hoitaminen on vaativaa ja sen hoitokeinoista tiedetään huomattavasti vähemmän kuin erillisten päihdehäiriöiden hoidosta. Sekakäytön ongelmallisuus havaitaan tavallisesti muita riippuvuuskäyttäytymisen muotoja myöhemmin. Sekakäyttöön liittyy lisäksi enemmän ja vakavampia haittoja kuin yksittäisen päihteen ongelmakäyttöön, minkä vuoksi käytännön hoitotilanteissa joudutaan usein yhdistelemään tietoa eri päihteistä ja päihdehäiriöistä. (Vorma 2018, 86–87; Vorma 2015, 237, 240 – 241; Holmberg, Partanen & Koskelo 2015,95.)

Tupakointi on suomalaisten suurin yksittäinen terveysriski sekä ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja, vaikka Suomessa aikuisväestön tupakointi on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Samaan aikaan nuuskan käyttö on lisääntynyt, painottuen nuoriin ikäryhmiin. (THL 2017, 1.) Tupakka saadaan kuivaamalla tupakkakasvien (nicotiana) sukuun kuuluvien kasvien lehtiä, jotka sisältävät nikotiinia. Tupakkatuotteet voivat olla poltettavia, nuuskattavia, imeskeltäviä tai pureskeltavia. (Heloma 2017, 22; Holmberg, Partanen & Koskelo 2015, 64.) Tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini luokitellaan stimuloivaksi päihteeksi. Nikotiini on fyysistä riippuvuutta aiheuttava aine, joskin tupakkatuotteiden käyttämiseen liittyvät myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, sekä sosiaaliset tilanteet. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti ja vastaa farmakologisilta ja käyttäytymistä sääteleviltä tekijöiltään muita aineriippuvuuksia. (Kiiänmaa 2017, 65.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on sairaus, jonka hoito on vaativaa (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus 2018).

2.2 Päihteiden käyttö

Suomalaisten alkoholinkäyttöä voidaan tarkastella käytön mukaan kohtuukäyttönä, riskikäyttönä tai alkoholiriippuvuutena. Raja kohtuullisen alkoholin käytön ja liikakäytön välillä on kuitenkin liukuva, eikä jyrkkää rajaa näiden välille voida suoranaisesti vetää. Alkoholin liiallisesta käytöstä on kuitenkin kyse silloin, kun juomiseen liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada jokin alkoholin aiheuttama haitta. Liikakäyttö eli

ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen tasoon, jotka ovat riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus. (Aalto 2015, 8; Holmberg, Rantanen & Koskelo 2015, 91.) Huumeiden käyttö on mahdollista luokitella käyttötiheyden mukaan kokeilu-, satunnais-, ajoittais- tai säännölliseksi käytöksi. Huumeiden käytössä ei ole aina kyse ongelmakäytöstä, sillä kyse voi olla yksittäisestä huumeekokeilusta tai viihdekäytöstä, joka tarkoittaa satunnaista aineiden käyttöä ilman ongelmia. Se milloin viihdekäyttö muuttuu ongelmakäytöksi ja riippuvuudeksi, on haastavaa määritellä, sillä käytön aiheuttamat ongelmat voivat ilmetä jo ennen kuin kyse riippuvuudesta. (Aalto, Alho & Niemelä 2018, 10,12; Holmberg, Rantanen & Koskelo 2015, 91.)

Päihdekokeilut alkavat usein uteliaisuudesta päihdyttävää ainetta sekä aineen vaikutuksia kohtaan ja ne tehdään pääsääntöisesti 10–16-vuotiaana. Ensimmäiset kokeilut tehdään tyypillisesti tupakkatuotteilla, yleensä savukkeilla, mutta nykyään kokeiluja tehdään myös nuuskalla, sähkötupakalla, vesipiipulla tai nikotiinikorvaustuotteilla. Nuorten tupakoinnin vähentymisen vuoksi ensimmäiset kokeilut alkoholilla ovat yleistyneet. Yleensä päihteiden kokeileminen ja käyttäminen lisääntyvät iän karttuessa. Suurin osa nuoruusiässä päihteitä kokeilleista pidättäytyvät satunnais- ja viihdekäytössä, kun taas toiset lipuvat päihteiden ongelmakäyttöön. (Kosola, Niemelä & Niemelä 2018, 865–866.)

Tyhjentävää vastausta siihen miksi päihteitä käytetään ei ole olemassa, vaikka aihetta on tutkittu laajalti. Vuoden 2016 Juomatapatutkimuksessa tutkittiin motiiveja suomalaisten alkoholinkäytölle. Tutkimuksen mukaan alkoholin käytön suosituin motiivi oli sen nauttiminen maun vuoksi. Alkoholia käytetään myös yleisesti sosiaalisuuden ja positiivisten tunteiden tehostamiseen, eli hauskanpidon välineenä. Lisäksi alkoholin aikaansaama tunne sekä humaltuminen mainittiin juomisen syyksi, mikä korostui erityisesti tutkimukseen osallistuneiden miesten kohdalla. Harvinaisempi syy käyttää alkoholia oli negatiivisten tunteiden, kuten masennuksen, ahdistuksen ja stressin hallitseminen alkoholin avulla. Tutkimuksessa alkoholin käyttö negatiivisten tunteiden hallitsemiseen koski usein humaltuvia ja runsaasti alkoholia käyttäviä vastaajia. (Härkönen & Katainen 2018, 208, 211–212.)

Alkoholin tavoin huumeiden käytön motiiveihin liittyy sosiaalinen ulottuvuus. Huumeiden käytön koetaan tuovan lisäarvoa ystävien kanssa jaettuihin sosiaalisiin tilanteisiin, jossa käytön kautta on mahdollista saavuttaa ainutlaatuinen yhteinen

juhlimiskokemus. Huumeiden käyttö voi toimia myös irtiottona arjen rutiineista, sillä niiden avulla virkistäydytään, ladataan akkuja ja rentoudutaan sekä laajennetaan tajuntaa. Toisaalta huumeita käytetään myös yksin, itsensä tutkimisen ja kehittämisen instrumenttina, sekä meditoinnin ja henkisen tasapainotilan etsimisessä. Negatiivisiksi huumeiden käytön motiivit muodostuvat vasta silloin, kun käytöstä on tullut ongelmallista tai huumeisiin on syntynyt riippuvuus. Tällöin huumeiden käytöllä tavoitellaan oman olotilan normalisointia, toimintakyvyn palauttamista sekä sen ylläpitämistä. Huumeriippuvainen hakee huumeiden käytöstä lisäksi hetkellistä unohdusta sekä pakoa ankeasta arjesta, ja huumeiden käyttö voidaan nähdä mahdollisena ratkaisuna olemassa oleviin ongelmiin. (Kataja ym. 2016, 44, 46, 50; Durrant & Thakker 2003, 20-21; Salasuo & Rantanen 2002, 57, 64–65.) Se käytetäänkö huumeita miellyttävien kokemusten saamiseksi, ongelmien ratkaisemiseksi vai itsensä onnettomaksi tuntemisen välttämiseksi liittyy käyttäjän taustaan, vallitseviin olosuhteisiin sekä huumeiden saatavuuteen. (Hännikäinen-Uutela 2004, 15).

2.3 Päihdehaitat

Päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja voidaan tarkastella yksilön, muiden ihmisten tai laajemmin yhteiskunnan näkökulmasta käsin. Haittavaikutukset, jotka syntyvät päihteiden käytön seurauksena kuormittavat käyttäjän itsensä lisäksi hänen lähiympäristöään sekä yhteiskuntaa. Käyttäjän ohella haittavaikutuksia kokevat perheenjäsenet, työtoverit ja todennäköisesti täysin ulkopuoliset henkilöt. Myös sosiaali- ja terveystalouteen, työpaikkoihin ja koko kansantalouteen kohdistuu päihteiden käytöstä aiheutuvia kustannuksia ja kustannusmenetyksiä. Päihdehaitta voidaan nähdä näkökannasta riippuen joko puhtaasti kustannuksena tai inhimillisenä kärsimyksenä. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 5.)

Päihteiden kulutus on suorassa yhteydessä päihdehaittoihin. Suomessa alkoholi on eniten käytetty päihde, joten se saa aikaan myös eniten haittoja. (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Samposalo & Vormo 2017, 263.) Haittoja koskevassa keskustelussa on tärkeää tuoda esiin se, että päihteiden käytöstä aiheutuvat haitat eivät rajoitu ainoastaan vaikeasta päihdeongelmasta tai päihderiippuvuudesta kärsiviin ihmisiin. Tosiasiassa suurin osa ongelmista liittyy ei-riskirajat ylittävään juomiseen, toistuvaan humalajumiseen tai

vaikeuksiin hallita päihteiden käyttöä jo ennen kuin kyse on riippuvuudesta (Partanen, Kuussaari, Forsell, Varis & Markkula 2014, 189).

Alkoholihaitat voidaan jakaa yksittäisistä juomakerroista aiheutuneisiin haittoihin ja pitkään jatkuneesta juomisesta aiheutuneisiin haittoihin. Yksittäisiin juomakertoihin liittyvät haitat voivat olla riitoja, tappeluita, tapaturmia, onnettomuuksia tai myrkytyksiä. (Härkönen, Warpenius & Mäkelä 2018, 49; Aalto 2015, 13.) Pitkään kestänyt ja runsas alkoholin käyttö aiheuttaa usein ongelmia perhe-elämässä, parisuhteessa ja muissa läheisissä ihmissuhteissa sekä työelämässä. Niin alkoholin kuin huumeiden ongelmalliseen käyttöön liittyy usein sosiaalista syrjäytymistä ja huono-osaisuutta, joka korostuu erityisesti huumeiden ongelmakäyttäjien kohdalla. Työttömyys, matala koulutustaso ja toimeentulon vaikeudet ovat yleisiä. On myös mahdollista, että päihteiden käytön vuoksi syrjäytynyt jää kokonaan yhteiskunnan ulkopuolelle. Päihteiden käyttöön voi kytkeytyä lisäksi rikollisuutta, joka voidaan nähdä yhtenä päihdehaittana muiden haittojen rinnalla. (Varjonen 2015, 100; Kotovirta & Östberg 2013, 84–85.)

Päihdehaittoja tarkastellessa kiinnitetään huomiota erityisesti päihteiden aiheuttamiin terveysongelmiin. Alkoholin käyttöön tiedetään liittyvän lukemattomia terveysongelmia. Terveyshaittoja voi syntyä jo lyhytaikaisesta ja runsaasta alkoholinkäytöstä, mutta pääasiallisesti vakavat terveyshaitat ovat seurausta alkoholin pitkäaikaisesta käytöstä. Pitkäaikaisen alkoholin ongelmakäytön aiheuttamia sairauksia ovat alkoholimaksasairaudet, haimatulehdukset ja aivovauriot. (Aalto 2015, 13.) Alkoholinkäytön aiheuttamat sairaalahoitajaksot ovat kasvaneet viime vuosikymmenten aikana. Myös alkoholin käytöstä johtuvat kuolemat ovat lisääntyneet. Sekä sairaalahoitajaksoiden lisääntymiseen, että kuolemiin liittyy keskeisesti alkoholimaksasairauksien kasvu. (Väkeväinen, Heliö, Winqvist & Jaatinen 2015, 189.)

Verrattuna alkoholin aiheuttamiin terveyshaittoihin huumeiden käytön aiheuttamista terveydellisistä haitoista tiedetään vähän. Keskeisiä huumeiden käyttöön liittyviä terveyshaittoja ovat erilaiset infektiot, joille altistuvat erityisesti pistohuumeiden käyttäjät. Yleisin infektio on veriteitse tarttuva C-hepatiitti, myös HIV- tartunnat liittyvät pistohuumeiden käyttöön. Tämän lisäksi huumeiden käytöstä voi seurata yliannostuksia, myrkytyksiä ja myrkytyskuolemia. (Kivelä 2018, 206, 208; Ojanperä & Kriikku 2018, 216–218.) Pitkään kestänyt ja jatkuva huumeiden käyttö aiheuttaa merkittäviä

rakenteellisia vaurioita aivoissa, johtuen huumeiden vaikutuksesta keskushermostoon. Vauriot aivoissa voivat aiheuttaa pysyviä ongelmia esimerkiksi kehon liikkeiden säätelyssä ja kognitiivisissa kyvyissä. (Joutsa & Kiiänmaa 2018, 28, 34.)

Päihteiden haitalliseen käyttöön liittyy yleisesti erilaisia mielenterveydellisiä ongelmia. Merkittävin alkoholin aiheuttama mielenterveyden häiriö on alkoholiriippuvuus. Huomattavalla osalla alkoholiriippuvaisista sekä alkoholia suuria määriä kuluttavilla on erilaisia psyykkisiä oireita ja häiriöitä, kuten persoonallisuus-, ahdistuneisuus ja mielialahäiriöitä sekä psykoottisia tiloja. Runsaan alkoholin käytön on todistettu olevan yhteydessä lisäksi kohonneeseen itsemurhariskiinkin. (Aalto 2015; 222; Vormo 2015, 240.) Alkoholin tavoin huumeiden käyttö saattaa aiheuttaa psykiatrisia oireita ja häiriöitä, mitkä voivat olla syntyä joko huumeiden välittömän käytön vaikutuksena tai pidempiaikaisen huumeiden käytön seurauksena. Vakavimmissa tapauksissa kyse on huumepsykooseista. (Aalto 2018, 200.)

Päihteiden käyttäjällä voi olla päihdeongelman lisäksi samanaikainen mielenterveyden ongelma. Tätä kutsutaan kaksoisdiagnoosiksi, jonka hoidossa otetaan huomioon sekä päihderiippuvuus että mielenterveysongelma. Itsenäisten psyykkisten oireiden ja päihteiden käytön aiheuttamien psyykkisten oireiden erottelu on kuitenkin haastavaa ja aikaa vievää, mutta hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä. Se vaatii päihteiden käyttäjältä raittiutta, jotta tiedetään ovatko oireet päihteen aiheuttamia vai niistä johtumattomia mielenterveyden häiriöitä. (Aalto 2015, 222; Aalto 2018, 200–204.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2015, 9) mukaan mielenterveys ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyvyys on lisääntynyt selvästi, kaksoisdiagnoosit ovat siis hyvin tavallisia väestössä.

3 PÄIHDERIIPPUVUUS

Riippuvuus tarkoittaa pakonomaista ja ongelmallista käyttäytymistä, joka toteuttaminen tuottaa yksilölle välitöntä tyydytystä. Riippuvuus voi syntyä mihin tahansa mielihyvää tuottavaan aineeseen tai toimintaan, kuten ruokaan tai liikuntaan, jonka vuoksi riippuvuuden ainekohtaisesta ja fyysisestä tulkinnasta on siirrytty enenevässä määrin korostamaan riippuvuuden psyykkistä ja sosiaalista puolta. (Koski-Jännes 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana.) Riippuvuusikäyttäytymiseen liittyvät välittömät vaikutukset ovat tyypillisesti aluksi myönteisiä, mutta pidemmän ajan kuluessa niiden kautta voi saavuttaa vain hetkellistä helpotusta ja tyydytystä. Riippuvuuden automatisoiduttua tyydytys vähenee samalla, kun aineen ja toiminnan pakonomainen tarve kasvaa. (Salo-Chydenius, Holmberg & Partanen 2015, 113.)

Erilaiset riippuvuuden muodot, joista yksilö kärsii, voivat olla jopa ihailtuja, kun taas toiset riippuvuudet ovat vahvasti leimaavia ja johtavat marginalisatioon riippuen ympäristöstä, joissa ne ilmenevät. Päihderiippuvuus nähdään yleisesti vahvasti leimaavana ja marginalisatioon johtavana riippuvuuden muotona. (Hirschovits-Gertz 2014, 36.) Riippuvuuteen liittyy usein avoin tai peitelty syyllisyyden tunne sen sisältämän ristiriitaisuuden vuoksi. Toisaalta se tuottaa yksilölle tyydytystä, toisaalta siitä seuraa moninaisia haittoja itselle sekä riippuvuudesta kärsivän yksilön läheisille. (Koski-Jännes, Jussila & Hänninen 1998, 28.)

3.1 Päihderiippuvuuden määrittelyä

Päihderiippuvuudessa on kyse hyvin moniulotteisesta ilmiöstä, jota on mahdollista tarkastella useasta eri näkökulmasta käsin. Päihderiippuvuutta on lähestytty eri tieteenaloilla, kuten biotieteissä, psykiatriassa, psykologiassa, sosiaalitieteissä ja lääketieteissä omista näkökulmistaan. Näiden ohella päihdeongelmaisten omat järjestöt sekä vertaistukiryhmät ovat vaikuttaneet omilta osiltaan käsityksiin riippuvuudesta. Näkökulmasta riippuen päihderiippuvuutta voidaan pitää esimerkiksi sairautena, sosiaalisena ongelmana, sisäisen kontrollijärjestelmän puuttumisena, opittuna käyttäytymismallina tai moraalisen heikkoutena. Määritelmät päihderiippuvuudesta ovat vahvasti sidoksissa eri tieteenalojen käsitykseen ihmisestä. Määritelmiin vaikuttavat

myös monet erilaiset tavat hoitaa riippuvuutta sekä menetelmät, joita pidetään toimivina riippuvuuden hoidossa. Määritelmät päihderiippuvuudesta liittyvät lisäksi aina siihen aikakauteen ja kulttuuriin, missä ne syntyvät. (Mattila-Aalto 2010, 32; Ruisniemi 2006, 15, 18– 20.) Moninaisista määritelmistä huolimatta päihdetyön kentällä vallitsee yksimielisyys siitä, että päihteiden ongelmakäytön syyt ovat aina moninaisia ja riippuvuus päihteisiin voi syntyä useiden eri ongelmien seurauksena (Kuusisto 2013, 32; 2010, 120; Pennonen & Koski-Jännes 2010, 209).

Erityisesti lääketieteellinen määritelmä päihderiippuvuudesta sairautena on vankistunut. Kun riippuvuus määritellään sairaudeksi, nähdään riippuvainen sairauden uhrina, eikä päihteiden käyttö ole tällöin yksilön vapaassa valinnassa. Riippuvuus kytkeytyy sairaustulkinnassa pakonomaiseen käyttäytymiseen. Sairastulkinnan mukaan riippuvuus voi olla myös perinnöllistä. Yksilön riippuvuus ei siis synny ainoastaan päihteitä käyttämällä vaan on jo olemassa oleva sairaus. (Thombs 2006, 4–5.) Päihderiippuvuuden diagnostisten kriteerien määrittely nivoutuu riippuvuuden tulkitsemiseen sairautena (Ruisniemi 2006, 16). ICD-10- tautiluokitus määrittelee riippuvuuden eli riippuvuusoireyhtymän, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöksi. Riippuvuusoireyhtymän diagnostiset kriteerit koskevat sekä lääkkeitä että muita päihteitä. Kriteerien mukaan kolmen tai useamman kriteereistä on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti kuluneen 12 kuukauden aikana, jotta riippuvuus voidaan diagnosoida. Kriteerit ovat voimakas himo tai pakonomainen halu käyttöön, heikentynyt kyky hallita käyttöä, vieroitusoireet käytön vähentyessä tai loppuessa, sietokyvyn kasvu, käytön muuttuminen elämän keskeiseksi asiaksi ja käytön jatkuminen haitoista huolimatta. (THL 2012, 59–60.)

Robert West (2006, 174–175) kuvaa riippuvuutta motivaatiojärjestelmän kroonisena häiriötilana, jossa yksilön käytös suosii kohtuuttomasti jotain välittömästi palkitsevaa, mutta seurauksiltaan yksilölle haitallista käyttäytymistä. West näkee riippuvuuden rakentuvan ärsykkeeseen reagoinnin ja tämän reaktion toistamisen kautta, kunnes yksilö jää koukkuun ja riippuvuus muodostuu olennaiseksi osaksi yksilön identiteettiä. Yksilön näkökulmasta päihderiippuvuudesta toipumista tutkinut Arja Ruisniemi (2006, 21) kirjoittaa väitöskirjassaan päihderiippuvaisen ihmisen elämän kapeutuvan yksinomaan päihteen ympärille. Päihderiippuvainen ihminen menettää oman subjektuuden osittain päihteelle ja päihde alkaa määritellä ihmisen koko elämää. Riippuvuudesta kärsivä

ihminen jatkaa päihteiden käyttöä huolimatta sen aiheuttamista monitasoisista ongelmista. Vähitellen ihmisen resurssit toimia elämän eri osa-alueilla vaikeutuvat ja vähenevät. Ihmisen minäkuva ja uskomusjärjestelmä alkaa näyttäytyä päihteen kautta ja elämän keskiössä ovat asiat, jotka mahdollistavat päihteiden saamisen ja käytön. Lopulta päihderiippuvainen alkaa uskoa päihteen olevan välttämätöntä omalle hyvinvoinnilleen ja päihteiden käyttö aletaan mieltää osaksi omaa minuutta.

Keskeisintä päihderiippuvuuden kehittymisessä on yksilön antama merkitys pähteelle ja tämän merkityksen vaikutus yksilön elämään. Riippuvuus alkaa kehittyä, kun yksilöllä on voimakas tarve ja halu ajatella riippuvuuden syntyä tukevalla tavalla joko tiedostaen tai tiedostamatta omia ajatuksiaan. Nämä voimakkaat ajatukset alkavat hiljalleen vaikuttaa yksilön omiin arvokäsityksiin ja valintoihin ohjailleen niitä. Tämän seurauksena oman käyttäytymisen hallinta sekä loogisuus heikkenevät ja oma arvostelukyky alkaa hetkittäin pettämään. Kun altistuminen riippuvuutta aiheuttavalle aineelle pitkittyy, alkaa yksilölle kehittyä fyysisiä sekä psyykkisiä vieroitusoireita. Vieroitusoireet ilmenevät erityisesti silloin, kun yksilö pyrkii vähentämään päihteiden käyttöä itsenäisesti tai päihteen käyttö loppuu syystä tai toisesta äkillisesti. (Salo-Chydenius, Holmberg & Partanen 2015, 114–115.)

3.2 Päihderiippuvuudesta toipuminen

Päihderiippuvuuden määrittelemisen tavoin toipumista on pyritty määrittelemään monella eri tapaa. Toipumisen määrittelyyn osallistuvat useat tahot, kuten maallikot, media, päihdehuollon toimijat sekä addiktit itse, ja heillä kaikilla on oma käsityksensä toipumisesta. Myös se mitä toipuminen tarkoittaa vaihtelee. Toipuminen voi tarkoittaa pyrkimystä täysraittiuteen tai siirtymistä ongelmallisesta päihteidenkäytöstä kohtuukäyttöön, tällöin puhutaan päihteiden käytön vähentämisestä. (Oinas- Kukkonen 2013, 42; Kuusisto 2010, 42–43.) Valtaosalle riippuvaisista toipuminen näyttää tarkoittavan kuitenkin täysraittiutta kohtuukäytön sijaan. Huomionarvoisinta toipumisessa on loppujen lopuksi toipumisen aikaansaama myönteinen muutos yksilön elämässä. (Kuusisto 2010; 19, 248; Kotovirta 2009, 96; Laudet 2007, 249.)

Kuusiston väitöskirjatutkimuksen mukaan (2010, 19) päihdeongelmasta on mahdollista toipua professionaalisen hoidon, vertaistuen tai spontaanin toipumisen kautta. Ammatillisen tuen piiriin ohjautuminen korostuu etenkin silloin, kun yksilön psykososiaaliset resurssit huonot. Hoidon pariin ohjaututaan yleisesti myös silloin, kun yksilö kokee omat pystyvyysodotuksensa heikoiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmisellä on tunne siitä, ettei hän kykene hoitamaan päihdeongelmansa itsenäisesti. Ihminen hakeutuu tavallisesti hoitoon myös silloin, kun riippuvuuden ongelma-aste eli riippuvuuden voimakkuuden ja päihteiden käytön intensiteetti on suuri. Heikot pystyvyysodotukset ja riippuvuuden voimakkuus vaikuttavat edelleen yksilön tarpeeseen hakea vertaistukea toipumiseensa, sillä vertaistuki korvaa yksilöltä puuttuvia pystyvyysodotuksia ja mahdollistaa toipumisen ilman omavoimaisuuden tunnetta. Vertaistuki toimii siis sekä professionaalisen tuen täydentäjänä että itsenäisenä toipumisen reittinä. Kuusiston tutkimassa spontaani toipuminen kytkeytyy vahvasti päihderiippuvuuden ongelma-asteeseen, joka on spontaanisti toipuvilla matalampi kuin päihdehoidon piiriin hakeutuvilla. (Kuusisto 2010, 42, 48,56, 218, 289 – 292; Ruisniemi 2006, 22.)

Toipumista on haastavaa eritellä omiin lokeroihinsa. Reitit toipumiseen ovat moninaisia, sillä riippuvuus on yleensä seurausta useista ongelmista, joita on mahdollista ratkaista monin eri tavoin. Koska päihteiden ongelmallisen käytön alkaminen sekä sen kehittyminen on hyvin yksilöllistä, on toipuminen päihdeongelmasta myös yksilöllistä. Merkityksellisintä toipumisessa on kuitenkin oikeiden asioiden tapahtuminen ja oikeanlaisen tuen ajoittuminen oikeaan aikaan. (Kuusisto 2010, 49, 65; Ruisniemi 2006, 22.)

Toipumista kuvataan usein prosessina, joka näyttäytyy yksilölle muutos- oppimis- ja kasvutapahtumana, jonka aikana hän oppii sekä mukautuu ajattelemaan ja toimimaan muuttuneessa elämäntilanteessaan toisin. Toisinaan riippuvuuskäyttäytyminen jatkuu toipumisen rinnalla, mutta elämänmuutoksen ja toipumisen edetessä se alkaa vähenemään. Ihminen alkaa vähitellen huomamaan hyötyjä, joita riippuvuudesta irtautuminen aiheuttaa. (Salo-Chydenius 2015, 152 – 153.) Riippuvuuden väistyessä elämään alkaa tulla päihteiden tilalle muita asioita, joista ihminen haluaa päättää itse. Ihminen alkaa saamaan takaisin päihteille menetettyjä resurssejaan ja elämään elämänsä ilman päihteitä. (Ruisniemi 2006, 24.) Muutoksen ylläpitäminen tarkoittaa vahvaa

sitoutumista vaativaan ja pitkäjänteiseen toipumisprosessiin, jossa ihmisen on opeteltava monia uusia asioita, heräteltävä unohtamia taitojaan sekä muuttamaan asenteitaan, elämäntapaa ja identiteettiään onnistuakseen päihteettömyyden ylläpitämisessä. Samalla ihminen joutuu valinnan eteen sekä tulee tietoiseksi aikaisempien valintojensa ongelmallisuudesta ja riippuvuuden negatiivisista seurauksista. (Salo-Chydenius 2015, 154; White 2007, 236–238.)

Kaiken kaikkiaan päihderiippuvuudesta toipuminen tarkoittaa suurta elämänmuutosta, koska aikaisemmin päihderiippuvuus on vaikuttanut yksilön elämään hyvin kokonaisvaltaisesti. Toipuminen tarkoittaa päihteidenkäytön lopettamisen lisäksi muutosta samanaikaisesti usealla eri elämänalueella, josta seuraa muutoksia ihmisessä itsessään, ihmisen persoonassa sekä hänen lähiympäristössään. (White 2007, 236–239; Ruisniemi 2006, 246.) Päihteistä irrottautumisen prosessia on mahdollista kuvata yksilön muutoksena, jossa painottuu oman elämäntyylin löytäminen, omien voimavarojen vahvistuminen sekä sosiaaliset suhteet. Prosessin keskiössä on yksilön avautuminen vuorovaikutukseen ympäristön kanssa (Knuuti 2007, 37; Ruisniemi 2006, 254). Tämän henkisen prosessin lopputuloksena yksilö pystyy elämään laadukasta ja mahdollisimman normaalia elämää (Oinas-Kukkosen 2013, 294–295).

3.3 Toipumisen vaihteellisuus

Päihderiippuvuudesta toipuminen ja sen sisältämä kokonaisvaltainen elämänmuutos vaativat toteutuakseen motivaatiota. Päihteidenkäyttäjän motivaatio toipumiseen alkaa heräämään yleensä ongelmakäytön aikana, kun päihteiden käytön negatiiviset seuraukset koetaan hyötyjä suuremmaksi. Tällöin toipumisesta tulee vaihtoehto päihteiden käytölle. (Kuusisto 2010, 36.) Motivaatio on juuri se asia, joka ajaa päihteidenkäyttäjän tekemään muutoksen elämässään. Se ohjaa muutoksen tekijää muutosprosessin useissa vaiheissa, jotka ovat tyypillisiä uudenlaista käyttäytymistä harkitsevalle, sitä aloittavalle tai ylläpitävälle yksilölle. Motivaatio ei ole luonteeltaan stabiili, vaan ajan ja tilan mukaan vaihteleva dynaaminen voima, joka rakentuu päihteidenkäyttäjän valmiudesta, halukkuudesta ja kykeneväisyydestä muutokseen. Motivaation vaikuttavat lisäksi yksilön sosiaaliset suhteet, yksilön elämäntilanne ja yksilön laajemman sosiaalisen ympäristön tekijät. Ammatillaiset voivat auttaa päihteidenkäyttäjää tulemaan valmiiksi, halukkaaksi

ja kykeneväksi muutokseen sekä tukea käyttäjää muutosprosessin kaikissa vaiheissa vahvistamalla motivaatiota oikeanlaisilla ja oikea-aikaisilla kannustavilla menettelytavoilla. Muutosprosessi tapahtuu eri nopeuksilla, on yleensä syklinen ja eri vaiheiden välillä tapahtuu tavallisesti sukkulointia. Tyypillisesti päihteidenkäyttäjä tekee useita muutoskierroksia toipuakseen pysyvästi, sillä päihteiden käyttö raittiin kauden jälkeen on tavallista. Tätä ei tarvitse pitää epäonnistumisena, sillä tapahtuneesta huolimatta päihteidenkäyttäjä ei ole välttämättä hyljännyt tai irrottautunut muutostavoitteestaan. (Miller 2008, 19, 21, 30–31, 36; Koski-Jännes 2008b, 10.)

Muutosmotivaatiota voidaan tarkastella erilaisten muutosvaihemallien kautta, jotka sisältävät vaiheita, joita yksilö muutosta tavoitellessaan joutuu kohtaamaan. Yksi laajalti päihdehoidossa käytetty työkalu on DiClementen ja Prochaskan kehittämä transteoreettinen muutosvaihemalli (Kuusisto 2010, 35). Malli perustuu viiteen eri muutoksen vaiheeseen. Malli sisältää esiharkintavaiheen, harkintavaiheen, valmisteluvaiheen, toimintavaiheen sekä ylläpitovaiheen. Esiharkintavaiheessa ihminen ei ole vielä tietoinen muutostarpeesta, eikä koe tarvetta muutokseen. Esiharkintavaihetta seuraavassa harkintavaiheessa ihminen alkaa pohtimaan ongelmaansa ja vertailemaan haittoja sekä hyötyjä, mutta ei ole täysin vakuuttunut muutoksen tarpeellisuudesta. Valmisteluvaiheeseen siirtyessä ihminen on päätenyt tekemään muutoksen ja sitoutunut siihen alustavasti. Toimintavaiheessa ihminen soveltaa muutoksen mahdollistavia suunnitelmia käytäntöön ja kokeilee uusia toimintatapoja. Viimeisessä vaiheessa, ylläpitovaiheessa, ihminen on sitoutunut muutokseen ja siitä tulee osa ihmisen arkielämää. (Connors, Donovan, DiClemente 2001, 12–41.)

Toipumista on mahdollista kuvata myös terapeuttisia yhteisöjä tutkineen ja kehittäneen psykiatrian professorin George De Leonin (1996, 53–57) toipumisvaihemallin kautta. De Leonin malli kytkeytyy toipumisuuntautuneeseen viitekehykseen, joka on saanut jalansijaa suomalaisessa mielenterveys- ja päihdetyössä muutaman viime vuoden aikana. Malli on samansuuntainen DiClementen ja Prochaskan vaihemallin kanssa, mutta se sisältää kymmenen eri toipumisen vaihetta. De Leonin toipumismallin mukaan toipuminen alkaa aina kieltämisestä, jolloin henkilö ei vielä myönnä päihteiden käytöstä aiheutuvan ongelmaa. Toisessa vaiheessa henkilö kokee ambivalenssia suhteessa päihteisiin eli epäröi päihteiden käytön aiheuttavan joitakin ongelmia, mutta ei koe samastuvansa muihin päihteiden käyttäjiin. Kolmannen vaiheen aikana henkilöllä on

ulkoinen motivaatio lopettaa päihteiden käyttö, sillä hän tunnistaa ongelman, mutta kokee niin käyttämisen kuin lopettamisen syiden löytyvän itsen ulkopuolelta. Henkilön sisäinen motivaatio alkaa herätä neljännessä vaiheessa, tällöin henkilö kykenee tunnustamaan itsellään olevan päihdeongelman. Viides vaihetta leimaa henkilön vahva muutosmotivaatio ja kuudennessa muutoksen vaiheessa henkilöllä on valmius lähteä hoitoon. Kuudennessa vaiheessa oleellista on henkilön ymmärrys muutoksen tarpeessa omassa itsessään, ei ainoastaan päihteiden käytössä ja käytön lopettamisessa. Seitsemännessä vaiheessa alkaa todellinen vieroittautuminen päihteistä ja uuden elämäntavan opetteleminen, muutos on kokonaisvaltainen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Kahdeksanteen vaiheeseen sisältyy päihteettömyyden vakiintuminen. Yhdeksäs ja kymmenes vaihe tarkoittaa henkilön kasvua ja kehittymistä ihmisenä, irrottautumista hoidosta sekä elämistä mahdollisimman vapaana riippuvuudesta. (De Leon 1996, 53–57.)

4 ASIAKKUUS PÄIHDEPALVELUISSA

Päihdehuollon järjestämisvastuu on kunnilla. Keskeisin päihdepalveluita koskeva laki on päihdehuoltolaki L41/1986. Laki velvoittaa kuntia järjestämään sosiaali- ja terveystalveluihin sijoittuvat päihdepalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi, että ne vastaavat kunnassa esiintyvää tarvetta. Päihdepalveluja voidaan toteuttaa kuntien omana tai sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien toimintana, kumppanuussopimusten, päihdepalvelusäätiöiden, järjestöjen tai yksityisten sosiaali- ja terveystalan yritysten kautta sekä yhdistettyinä päihde- ja mielenterveystalveluina. (Poikolainen 2018, 27–28.) Päihdehuoltolaissa toiminnan tavoitteeksi on määritelty päihteiden ongelmakäytön ja siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ehkäisy sekä päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakyvyn sekä turvallisuuden edistäminen (L41/1986).

Päihdehuollon talvelut järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä eli perustason talveluissa sekä päihdehuollon erityistalveluissa (Vorma & Partanen 2018, 94). Päihdepalveluiden tarjoamisessa painotetaan avotalveluita. Päihdepalvelut rakentuvat avohoitotalveluista, joita täydennetään tarvittaessa laitostalveluilla ja pitkäkestoisemmalla kuntouttavalla laitoshoidolla sekä arjen tukea antavilla päivätoiminnalla ja asumistalveluilla. Ammattiavun rinnalla ongelmalliseen päihteiden käyttöön voi hakea tukea vertaistalveluista, kuten AA- ja NA ryhmistä. Päihdepalveluita toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksena ja neuvontana, päihteettömyyttä tukevana tai ongelmakäytön haittoja vähentävinä sosiaaltalveluina sekä päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutustalveluina ja päihdehuollon erityistalveluina. (STM. Päihdepalvelut.)

4.1 Päihdepalveluiden piiriin hakeutuminen

Päihdeongelmien vuoksi hakeudutaan laajalti sosiaali- ja terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon talveluihin, minkä vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että sosiaali- ja terveystalveluissa ymmärretään päihdeongelman erityistä luonnetta. (Poikolainen 2018, 72.) Syyt hoitoon hakeutumiselle ovat moninaisia. Hoidosta haetaan helpotusta esimerkiksi vaikeisiin vieroitusoireisiin, tukea päihteiden käytön vähentämiseen tai

lopettamiseen, päihderiippuvuudesta irti pääsemiseen, hoitoa päihteistä aiheutuneisiin somaattisiin sairauksiin tai mielenterveysongelmiin. Myös sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat, heikentynyt työ- ja toimintakyky tai erilaiset läheisiin heijastuvat haitat ovat syitä hoitoon hakeutumiselle. Päämääränä hoitoon hakeutumisella on yksilön halu ja tarve muuttaa omaa elämäänsä ja tavoitella parempaa tulevaisuutta. (Kuljunkka, Niskala, Partanen, Kuussaari & Vormo 2013, 3.)

Hoitoon hakeutuessaan asiakas voi olla epävarma omasta halukkuudestaan hoitoon. On myös mahdollista, että asiakkaan ensisijainen tavoite hoitoon hakeutuessa ei liity lainkaan päihteiden käyttöön. Tätä ei pidä kuitenkaan tulkita motivoitumattomuudeksi hoitoon, vaan muutokseen kuuluvaksi normaaliksi vaiheeksi, jolloin asiakkaalle tulee tarjota mahdollisuus pohtia ja selvittää tilannetta itselleen. (Aalto 2015, 8.) Hoitoon hakeutumisen kynnyksen ollessa matalalla, on asiakkaan mahdollista päästä oikea-aikaisesti ammatilliseen hoitoon, jossa tuetaan asiakkaan muutosmotivaatiota, vauhditetaan muutoksen käynnistymistä sekä edistetään muutoksen etenemistä. Oikea-aikaisen hoidolla voidaan muutosmotivaation vahvistamisen lisäksi hoitaa riippuvuutta ja muita päihdeongelmaan liittyviä mielenterveydellisiä- tai somaattisia sairauksia tai auttaa sosiaalisissa ongelmissa, ehkäistä tilanteen pahenemista ja vähentää päihdeongelmasta aiheutuvia haittoja ja kärsimystä. (Partanen & Vormo 2018, 101; Partanen, Kuussaari, Forsell & Varis 2014, 18; Kuljunkka, Niskala, Partanen, Kuussaari & Vormo 2013, 3.)

4.2 Päihdepalveluiden saavutettavuus hoitoon hakeutumisen lähtökohtana

Päihdehuollon laatusuositukset (2002, 15) asettavat päihdehoidon ja päihdepalveluiden lähtökohdaksi asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen. Päihdehuoltolain (L 1986/41) mukaan päihdehuollon palveluita on annettava henkilöille, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Päihdepalveluihin ovat oikeutettuja lain mukaan myös hänen perheensä ja muut läheiset. Päihdehuoltolaki painottaa päihdepalveluiden helppoa tavoitettavuutta, joustavuutta ja monipuolisuutta. Palveluiden keskeisenä periaatteena laissa säädetään palveluiden järjestämisestä niin, että niiden piiriin voi hakeutua oma-aloitteisesti ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista tukien. (L 1986/41.)

Lähtökohtana oma-aloitteiselle, itsenäistä suoriutumista tukevalle hoitoon hakeutumiselle on päihdepalveluiden saavutettavuus. Palveluiden saatavilla oleminen ei kuitenkaan tarkoita, että palvelut ovat välttämättä saavutettavissa tai, että palveluiden asiakkuuteen hakeutuminen oma-aloitteisesti on ongelmattonta. Arviot kertovat, että vain noin kolmasosa päihdepalveluita tarvitsevista päihteiden väärinkäyttäjistä ja ongelmakäyttäjistä saa hoitoa ja apua. (Poikolainen 2018, 38; Holmberg 2010, 20.) Syyt palveluiden ulkopuolelle jäämiseen, palveluista putoamiseen tai palveluiden tuloksettomaan satunnaiskäyttöön ovat moninaisia, ja ne liittyvät niin palvelujärjestelmään kuin apua tarvitseviin asiakkaisiin. Syiden voidaan nähdä olevan suorassa yhteydessä toimimattomiin palvelukäytäntöihin, sosiaaliseen syrjäytymiseen, apua tarvitsevien heikkoon toimintakykyyn sekä heidän kyvyttömyyteensä vastata palvelujärjestelmän odotuksiin. (Wahlbeck ym. 2018, 16, 64 – 65; Leeman & Hämäläinen 2015, 2.) Asiakkaan palvelun tarve ja palvelut eivät aina kohtaa toisiaan, sillä palvelujärjestelmä ei pysty aukottomasti vastaamaan päihdeongelman vuoksi hoitoon hakeutuvien asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin. (Varjonen 2014, 64).

Päihdepalveluiden laatusuosituksissa palveluiden saavutettavuuden nähdään edellyttävän palveluiden fyysistä sekä psykologista esteettömyyttä. (STM 2002, 25.) Merkittävin este palveluiden fyysiselle saavutettavuudelle on asiakkaiden näkökulmasta pirstaleiseksi kuvattu päihdepalvelujärjestelmä, jonka hahmottaminen on päihdeongelmasta kärsiville ja erityisesti heikossa asemassa oleville asiakkaille on vaikeaa. (Mäkelä & Simojoki 2015, 65). Muita esteitä päihdepalveluihin pääsemiseksi voivat olla esimerkiksi jonot palveluihin, hoitopäätösten käsittelyajat, hankalat aukioloajat ja palvelumaksut. (STM 2002, 25). Liialliseen päihteiden käyttöön liittyy myös lähes poikkeuksetta syyllisyyden ja häpeän tunteita, jotka voivat muodostua esteeksi palveluihin hakeutumiselle ja niissä pysyttelemiselle. Myös ympäristön negatiiviset asenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan, ammattiauttajia ja auttamisinstituutiota kohtaan koettu luottamuspula sekä kokemukset huonosta ja toimimattomasta hoidosta ovat esteitä hoitoon hakeutumiselle (STM 2016, 51– 52; Holmberg 2010, 55; Mattila-Aalto 2009, 179.)

Poikolaisen (2018, 38–40) mukaan päihdepalveluiden saavutettavuutta on mahdollista arvioida informatiivisen saavutettavuuden, taloudellisen saavutettavuuden sekä fyysisen saavutettavuuden kautta. Ulottuvuuksia tarkastellessa on huomioitava asiakkaiden tasavertaiset mahdollisuudet saavuttaa palvelut, riippumatta esimerkiksi heidän

terveydentilastaan tai taloudellisesta tilanteestaan. Kysymys on siis yhdenvertaisuuden toteutumisesta jokaisessa ulottuvuudessa. Informatiivinen saavutettavuus tarkoittaa sitä, että palveluista on saatavilla tietoa helposti, riittävästi ja ymmärrettävästi. Sosiaalipalveluita koskevien tietojen saatavuudesta on säädetty sosiaalihuoltolaissa (L2014/1301). Lain mukaan tietoa siitä, minkälaisia sosiaalipalveluita on mahdollista saada, miten niitä voi hakea ja mitkä ovat palvelujen saamisen perusteet, on julkaistava helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla. Myös päihdehuollon laatusuosituksissa (2002, 21) on huomioitu asiakkaan oikeus monipuoliseen tietoon eri hoito- sekä kuntoutusvaihtoehdoista. Taloudellisessa saavutettavuudessa on kyse siitä, että palveluiden kustannukset eivät saa muotoutua esteeksi palveluun hakeutumiselle. Myös heikossa taloudellisessa asemassa olevalla henkilöllä tulee olla mahdollisuus päästä palveluiden pariin. (Poikolainen 2018, 41.) Fyysinen saavutettavuus merkitsee muun muassa tilojen esteettömyyttä, jolloin myös toimintakyvyltään heikoimmat asiakkaat pääsevät vaivattomasti palveluiden piiriin. (Poikolainen 2018, 41).

Päihdepalveluiden kehittämistä käsittelevissä selvityksissä painotetaan päihdepalvelujen kehittämistä monipuolisiksi, saavutettaviksi ja saatavuudeltaan riittäviksi. Etenkin erilaisia sisään käveltäviä, ilman lähetettä tai ilman muita sisäänpääsykriteereitä toimivia palveluita tulisi kehittää edelleen. Palveluiden saavutettavuutta on pyritty parantamaan matalan kynnyksen palveluilla, joista saadut kokemukset ovat olleet positiivisia. Matalan kynnyksen palveluissa asiakkailta vaadittavia edellytyksiä palveluun hakeutumisessa on madallettu ja niissä toteutuu sosiaalinen, kulttuurinen, fyysinen, psyykkinen ja taloudellinen esteettömyys. Matalan kynnyksen palveluille on ominaista, että palveluun ei tarvitse varata aikaa, eikä palveluun päästökseen tarvitse lähetettä. Ne ovat maksuttomia, sijainniltaan helposti saavutettavissa ja auki yleensä myös virka-ajan ulkopuolella. Matalan kynnyksen palveluita on mahdollista käyttää usein myös päihtyneenä, anonymisti sekä ilman muutos- ja sitoutumisvaatimuksia. Erityistä huomiota on kiinnitetty leimaavuuden poistamiseen sekä epäluottamuksen ja valvonnan pelon purkamiseen. (STM 2016, 27; Wahlbeck ym. 2018, 9, 27– 28, 82.)

4.3 Asiakkaan kohtaaminen päihdepalveluissa

Päihdetyössä asiakassuhteen edellytyksenä on aina ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen, mikä tarkoittaa asiakkaan yksilöllisyyden ja ihmisyyden arvostamista asiakkaan taustoista riippumatta (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2010, 49). Sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785) että laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 2000/812) on säädetty asiakkaan oikeudesta laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lakien mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Päihdepalveluiden laatusuosituksissa palveluiden periaatteiksi on nimetty asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen, luottamuksellisuus ja asiakkaan osallistuminen omaan hoitoonsa. Asiakastyötä toteutettaessa ammattilaisen vuorovaikutus asiakkaan kanssa perustuu kunnioittavaan, empaattiseen ja asiakasta motivoivaan lähestymistapaan. (STM 2002, 15, 21.)

Onnistunut kohtaaminen ammattilaisen kanssa vaikuttaa positiivisesti asiakkaan kokemukseen saamastaan palvelusta (Behm 2015, 69–72). Erityisesti ensimmäisiin kohtauksiin päihdepalveluiden ammattilaisen ja asiakkaan välillä liittyy asiakkaan näkökulmasta samanaikaisesti sekä odotuksia ja toiveita, mutta myös mahdollisesti epävarmuutta, pelkoa ja jännitystä (Ehrling 2010, 145). Ensi kertaa päihteiden käytön vuoksi palveluihin hakeutuvalla asiakkaalla saattaa olla vierasta puhua omasta päihteiden käytöstä, sillä asia koetaan usein henkilökohtaisena ja sitä on mahdollisesti salailtu pitkän aikaa. Päihteiden käyttöön liittyy tyypillisesti myös häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka hankaloittavat päihdeongelman käsittelyä. Etenkin ongelmalliseen päihteiden käyttöön kytkeytyy monesti kipeitä menetyksiä ja pettymyksiä sekä hyljätyksi, torjutuksi ja leimatuksi tulemisen kokemuksia, jotka ovat vaikuttaneet kielteisesti itsetuntoon ja arvostukseen. Luottamuksellisten ihmissuhteiden luominen ja ihmissuhteiden ylläpitäminen arjessa voi olla päihteiden käyttäjille vaikeaa. Tämä aiheuttaa haasteita luottamuksen rakentumiselle myös ammattilaisen ja asiakkaan välille. Lisäksi aikaisemmat, negatiiviset kokemukset ammattilaisten kohtaamisista sekä hoitosuhteen tehottomuudesta ja hyödyttömyydestä asettavat omat haasteensa luottamuksen syntymiselle. (Poikolainen 2018, 72; Alho 2018, 55; Tuomala 2018, 48–51; Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 221; Mäkelä & Simojoki 2015, 65.)

Asiakkaan hakeutuminen päihteiden käytön aiheuttamien ongelmien vuoksi palveluiden piiriin on aina merkki muutostarpeesta, johon ammattilaisen tulisi pystyä vastaamaan (Partanen & Vormo 2018, 101). Ammattilaisen tehtävänä on tällöin herätellä ja vahvistaa asiakkaan muutostarvetta, mikä tapahtuu auttamalla ja rohkaisemalla asiakasta tunnistamaan ja tarkastelemaan omaa päihteiden ongelmakäyttöään sekä näkemään päihteiden käytöstä luopumisen oman edun mukaisena toimintana. Ammattilaisen on myös tuettava asiakasta näkemään tämän kyvykkyys muutokseen ja auttaa asiakasta kehittämään muutossuunnitelmaa sekä edistää asiakasta tämän suunnitelman toteuttamisessa. Asiakasta on myös tuettava jatkamaan sellaisten toimintatapojen käyttöä, jotka ehkäisevät paluuta päihteiden ongelmakäyttöön. Asiakkaan voimavarojen ja kykyjen tunnistaminen, voimistaminen sekä käyttöön ottaminen vahvistavat asiakasta, korostavat asiakkaan vapaata valintaa, tukevat asiakkaan pystyvyyttä ja luovat optimismia muutoksen mahdollisuuteen. (Miller 2008, 20–23. Koski-Jännes 2008a, 46–47.) Voimavarojen ja kykyjen tunnistamiseen yhdistyy päihdehoidon keskeinen ajatus jokaisen asiakkaan toivosta ja mahdollisuudesta muutokseen. Toivo ylläpitää asiakkaan uusiutumisen mahdollisuutta, missä tavoitteena on saada aikaan jonkinlaista muutosta parempaan. Ammattilainen toimii asiakkaan toivon antajana, kantajana sekä tarvittaessa sijaistoivona silloin, kun asiakkaan oma toiveikkuus ja usko muutokseen ovat kadoksissa. (Inkinen ym. 2015, 223–224; Vuori-Kemilä ym. 2010, 50–51.)

Tutkimukset mukaan päihdehoidon onnistumisen keskeisin elementti on työntekijän ja asiakkaan välille rakentuva yhteistyö sekä tämän yhteistyön seurauksena syntyvä muutoshalukkuus. Asiakkaiden sitoutumiseen hoitoon sekä suhtautuminen hoidon mahdollisuuksiin ovat sidoksissa ammattilaisen tapaan asettua vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Pessimistinen suhtautuminen, yhteistyöhalukkuuden puute ja konfrontoivan vuorovaikutussuhteen tiedetään aiheuttavan asiakkaassa välitöntä vastustusta sekä heikentävän merkittävästi hoidon vaikuttavuutta. Sen sijaan asiakaskeskeinen, asiakasta motivoiva, tukeva ja empaattinen tyyli sekä heijastava kuuntelu ja hienovarainen suostuttelu johtavat yleensä hyvään tulokseen hoidossa. (Ehrling 2010, 145; Miller 2008, 21–22.) Helamon (2008, 259) mukaan asiakkaan kohtaaminen päihdepalveluissa on ensisijaisen tärkeää. Hyvällä kohtaamisella on mahdollista saada asiakas motivoitumaan, kun puolestaan kohtaamattomuus johtaa motivaation laskemiseen. (Helamo 2008, 259.)

4.4 Asiakaslähtöisyys päihdepalveluissa

Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, joka tarkoittaa jokaisen asiakkaan kokonaisvaltaista kohtaamista ihmisarvoisena yksilönä. Keskeisessä asemassa asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa on hyvä palvelu ja asiakkaan kohtelu sosiaalihuollossa. Asiakkaan tulee saada tietoa omista oikeuksistaan ja hänen yksilöllinen tilanteensa tulee huomioida palveluissa, jotta asiakaslähtöisyys voi toteutua. (STM 2017; 15.) Toteutuakseen asiakaslähtöisyys vaatii asiakkaan osallistumisen mahdollistumisen itseään, terveyttään ja hyvinvointiaan koskeviin päätöksiin sosiaali - ja terveydenhuollon palveluissa. (Matthies 2017, 151). Asiakaslähtöisyyttä pyritään edistämään muun muassa lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), lailla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä sosiaalihuoltolaille (1301/2014). Myös päihdepalveluiden laatusuosituksissa on huomioitu asiakaslähtöisyys asiakastyön perustana (STM 2002, 20).

Keskeistä asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi on se, että palveluita ei järjestetä ainoastaan organisaation, vaan myös asiakkaan tarpeiden näkökulmasta mahdollisimman toimiviksi. Edellytyksenä asiakaslähtöisyydelle on asiakkaan ja palveluntarjoajan vuoropuhelu ja yhteisymmärrys siitä, miten asiakkaan tarpeet pystytään tyydyttämään parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteisymmärrys edellyttää palveluntarjoajan asiakasymmärrystä, joka koostuu kattavasta ja analysoidusta tiedosta koskien asiakkaita sekä asiakkaiden tarpeista, mitä hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa asiakas asettuu oman hyvinvointinsa asiantuntijuuden kautta resurssiksi, jonka voimavaroja, tarpeiden rinnalla, tulee käyttää hyväksi palveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä. Asiakkaasta tulee tällöin palveluihin osallistuva aktiivinen toimija, joka oman elämänsä asiantuntijana tekee hänestä ammattilaisen kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin. Onnistuakseen tämä vaatii asiakkaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta ja luottamusta. (Virtanen ym. 2011, 18–19.)

Laitilan (2010, 143–144) tutkimuksen mukaan mielenterveys ja päihdepalveluissa asiakaslähtöisyys toteutuu kolmella eri tasolla. Organisaation tasolla, jolloin organisaation rakenteet ja toiminta ovat asiakaslähtöisiä, asiakaslähtöisen yhteistyösuhteen tasolla sekä asiakaslähtöisesti työskentelevän ammattilaisen tasolla.

Asiakaslähtöinen yhteistyösuhde on joustava ja kokonaisvaltainen ja siihen sisältyy asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus, tasa-arvoisuus, yksilöllisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen sekä asiakkaan kohtelu aikuisena ihmisenä. Asiakaslähtöisesti työskentelevä ammattilainen työskentelee sitoutuneesti, on aidosti kiinnostunut asiakkaista ja pyrkii työskentelyssään asiakkaan hyvään. Tutkimuksen tulokset osoittavat asiakaslähtöisen työskentelyn parantavan asiakkaiden motivaatiota, sitoutumista sekä asiakastyytyväisyyttä sekä tukevan asiakkaan osallisuutta omaan hoitoon ja kuntoutukseen.

Raitakari ym. (2012, 50, 73–75) ovat tutkineet asiakaslähtöisyyttä osana sosiaali- ja terveystalouden asiakas-ammattilaisvuorovaikutusta. Tutkimuksessa asiakaslähtöisyyden voidaan nähdä realisoituvan ja saavan sisältönsä sekä muotonsa asiakkaiden ja ammattilaisten välisissä kohtaamisissa ruohonjuuritasolla. Tutkimustulosten mukaan asiakaslähtöisyys kytkeytyy asiakkaan toimintakykyyn ja tilanteeseen sekä asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksen tavoitteisiin ja reunaehtoihin, saaden niiden kautta eri muotoja. Ammattilainen toimii asiakaslähtöisesti kohdatessaan asiakkaan tämän tilanteesta riippuen vahvana toimijana, kuluttajana, kansalaisena ja yhteistyökumppanina tai tarpeen vaatiessa heikkona toimijana, avun tarvitsijana, rajalliset resurssit omaavana ja ei-yhteistyökumppanina. Palveluissa asiakaslähtöisyyttä tulee soveltaa tilannekohtaisesti, perustuen ammatilliseen ja kokemukselliseen harkintaan, kohtaamisen tavoitteisiin sekä asiakkaan elämäntilanteeseen ja näkemyksiin. Tutkimus korostaa huomion kiinnittämistä asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi etenkin heikossa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla.

4.5 Asiakkaan osallisuus päihdepalveluissa

Osallisuus on yksi keskeisin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdetyön arvo ja tavoite (Närhi, Kokkonen & Matthies 2014, 228; Laitela 2010, 7). Asiakaslähtöisyyden tavoin asiakkaan osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia sosiaali- ja terveystalouteen on pyritty varmistamaan lainsäädännön avulla. Vuonna 2015 voimaan tulleeseen, uudistettuun sosiaalihuoltolakiin sisältyy osallisuuden vahvistaminen lakisääteisenä tehtävänä hyvin johdonmukaisesti (Matthies 2017, 115). Sosiaalihuoltolain (L 1301/2014) ensimmäisessä pykälässä yhdeksi lain tarkoitukseksi on säädetty

eriarvoisuuden vähentäminen ja osallisuuden edistäminen. Sosiaali- ja terveyspalveluissa säädetään lisäksi asiakkaan mahdollisuudesta osallistua ja vaikuttaa omiin asioihinsa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) puolestaan painottaa potilaan itsemääräämisoikeutta, jonka mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Käsitteitä osallisuus ja osallistuminen käytetään toisinaan synonyymina toisilleen, vaikka ne merkitsevät eri asiaa. Käsitteenä asiakkaan osallisuus kuvaa asiakkaan kokemusta ja aitoa osallistumista sisältäen oletuksen siitä, että palveluiden käyttäjän tai asiakkaan toiminnalla on vaikutus palveluprosessiin. Osallistuminen toimii näin ollen väylänä osallisuuteen. (Leeman & Hämäläinen 2015, 3; Laitela & Pietilä 2012, 10). Asiakkaan osallisuus on osa sosiaalista osallisuutta, mikä toteuttaa, varmistaa ja lisää sekä palvelujärjestelmän että asiakastyön asiakaslähtöisyyttä. Lopulta ainoastaan asiakkaiden osallisuus itseään koskevissa asioissa ja päätöksissä varmistaa palveluiden asiakaslähtöisyyden. (Matthies 2017, 154; Leeman & Hämäläinen 2016, 587.) Osallisuuden vastaparina nähdään tavallisesti syrjäytyminen, osattomuus ja ulkopuolisuus (Mattila-Aalto 2010, 20).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiin kohdistuvissa, osallisuutta käsittelevissä tutkimuksissa mielenkiinnon kohteena on ollut yleisesti asiakkaan osallisuus omiin palveluihinsa. Etenkin heikoimmassa asemassa olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaiden, kuten päihdekuntoutujien kohdalla kannetaan erityistä huolta heidän osallisuudestaan. (Mattila-Aalto 2010, 160). Laitelan (2010, 138) tutkimuksen mukaan asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä toteutuu osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä osallisuutena kehittämiseen ja palvelujen järjestämiseen. Tutkimuksessa osallisuuden toteutumisen havaittiin edellyttävän palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. (Laitela 2010, 184–186.) Ensimmäisenä osallisuuden askeleena voidaan pitää palvelunkäyttäjän päätöstä lähteä hakemaan tarvitsemaansa apua, mikä perustuu lupaukseen siitä, että haettavan avun välityksellä tärkeäksi koettu asia muuttuu paremmaksi (Matthies 2017, 154).

Palveluiden käyttäjien osallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen on tärkeää, sillä yksilön näkökulmasta hänellä on lähtökohtaisesti oikeus olla mukana päätettäessä häntä itseään koskevista asioista. Osallisuuden kokemuksella on lisäksi terapeuttinen ja voimauttava merkitys, joka vaikuttaa myönteisesti hallinnan tunteeseen. Palvelujärjestelmän

näkökulmasta osallisuus korostuu tahtona tuottaa laadukkaita ja asiakkaiden tarpeisiin sekä toiveisiin vastaavia palveluita. Tarkasteltaessa osallisuutta yhteiskunnallisesta näkökulmasta kokemus osallisuudesta voi tukea yhteiskuntaan integroitumista sekä vähentää mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää leimaamista ja syrjintää. (Laitila & Pietilä 2012, 3.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Helsingin kaupungin päihdepalveluiden asiakkaiden kokemuksia Startti-ryhmästä. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden näkemyksiä Startti-ryhmän toimivista käytännöistä sekä kerätä asiakkailta kehittämis ehdotuksia Startti-ryhmälle. Asiakkailta kerätyn kokemustiedon avulla opinnäytetyön tilaajan, Helsingin kaupungin päihdepalveluiden, on mahdollista sekä arvioida että kehittää Startti-ryhmää vastaamaan aikaisempaa paremmin päihdepalveluiden asiakkaiden tarpeisiin. Laadukasta ja vaikuttavaa päihdehoitoa voidaan tarjota vain ottamalla päihdepalveluita käyttävien asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet huomioon, minkä vuoksi heidän kokemuksiaan palveluista on merkityksellistä selvittää.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia Startti-ryhmän käyneillä asiakkailla on ryhmästä?
2. Mitä asioita asiakkaat pitävät toimivina käytäntöinä Startti-ryhmässä?
3. Miten Startti-ryhmää tulisi asiakkaiden mielestä kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Sekä määrällisellä että laadullisella tutkimusmenetelmällä on oma paikkansa sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämistyössä. Mikään menettelytapa tutkimusmenetelmää valittaessa ei ole hyvä tai huono, vaan menetelmän käyttökelpoisuus määräytyy aina tutkimusongelman mukaan. Tutkimusongelma määrittelee sen, millaista tutkimusasetelmaa käytetään, minkälaista aineistoa hankitaan ja millaisia aineistonhankintamenetelmiä käytetään. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 15; Silverman 2013, 7.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa hyödyntäen.

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on tutkittavan ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 61). Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena on ollut tutkittavien henkilökohtainen kokemus Helsingin päihdepalveluvalikkoon kuuluvasta Startti-ryhmästä, johon tutkittavat ovat osallistuneet. Näitä kokemuksia oli mahdollista selvittää laadullisen tutkimuksen menetelmillä, joiden kautta päästään lähelle niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat ilmiöille ja tapahtumille (Hirsjärvi & Hurme 2011, 28). Opinnäytetyön keskeisenä päämääränä oli tutkittavien näkökulman tavoittaminen ja esiin tuominen, mikä on laadulliselle tutkimukselle tyypillistä (Eskola & Suoranta 1998, 14–16).

Laadullinen tutkimusmenetelmän käytettävyyttä opinnäytetyössä voidaan perustella peilaamalla opinnäytetyön lähtökohtia ja tavoitetta Metsämuuronen (2009, 220) näkemykseen laadullisten tutkimusmenetelmien käyttökelpoisuudesta. Laadulliset tutkimusmenetelmät ovat käyttökelpoisia muun muassa silloin, kun kiinnostuksen kohteena on tapahtuminen yksityiskohtaiset rakenteet, tietyissä tapahtumissa olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteet, luonnolliset tilanteet ja tiettyihin tapahtumiin liittyvät syy- seuraussuhteet (Metsämuuronen 2009, 220), kuten tässä opinnäytetyössä.

Helsingin kaupungin päihdepalveluiden Startti-ryhmästä ei ole tehty aikaisemmin tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen nähdään soveltuvan hyvin juuri sellaisen ilmiön

tutkimiseen, joista ei tiedetä paljon. Osallistujiksi laadulliseen tutkimukseen valitaan ne henkilöt, jotka tietävät eniten tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Henkilöiden määrä on yleensä laadullisessa tutkimuksessa pieni, sillä laadullisessa tutkimuksessa painotetaan enemmän aineiston laatua kuin määrää. Kerätty aineisto pyritään analysoimaan perusteellisesti ja käsitteellistämään kattavasti, tyypillisesti ilman ennakoasetelmia- ja määritelmiä, siten että tutkittavana olevan ilmiön kuvaus muodostetaan aineistosta käsin eli aineistolähtöisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 13–19.)

6.2 Kokemuksen tutkiminen

Kukkola (2018, 41–42) kuvailee kokemusta vaikeasti määriteltäväksi ja monimerkitykseksi käsitteeksi huolimatta siitä, että sitä käytetään varsin vaivattomasti arkipuheessa. Kokemuksen voidaan nähdä liittyvän useisiin asioihin, elämyksiin, tapahtumiin, tuntemuksiin ja ajatuksiin sekä kompetensseihin eli taitoihin ja kykyihin. Kokemus tarkoittaa kielessämme ja sosiaalisissa käytännöissä monenlaisia asioita, joten kokemukseen kohdistuva tutkimus voi olla luonteeltaan sekä perustoiltaan hyvin erilaista. Kokemusta tutkittaessa viitataan pääsääntöisesti kokemuksen sisältöön eli siihen mitä on tapahtunut sekä kokemuksen jäsentelyyn ja kokemuksen teemoitteluun. Laadullisen tutkimuksen nähdään soveltuvan juuri tähän tehtävään. Tällöin kokemuksen tutkimus on tutkimusaineiston luokittelua ja jäsentelemistä, jossa tutkimusaineiston pohjalta tuotettu kuvaus kertoo johonkin asiaan tai teemaan liittyvien kokemusten sisältöjä, yhteyksiä ja rakenteita. (Kukkola 2018, 41 – 42, 44.)

Opinnäytetyön taustalla vaikutta fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa, joka soveltuu inhimillisten kokemusten tutkimiseen. Lähestymistavan valintaan vaikutti fenomenologisen tutkimuksen perusta, jossa ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti ja hänen henkilökohtaisia kokemuksia pidetään merkityksellisinä sekä sellaisenaan arvostettavina. Laineen (2015, 32) mukaan fenomenologiassa kaikki ihmisen kokemukset ovat aina jollain tapaa merkityksellisiä. Fenomenologiassa kokemukset rakentuvat merkityksistä. Näin ollen, kun tutkitaan kokemuksia, tutkitaan itse asiassa kokemusten merkityssisältöjä sekä sisältöjen rakennetta. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus korostaa yksilön perspektiiviä, eikä pyri löytämään universaaleja yleistyksiä, vaan

ymmärtämään tutkittavan joukon tai jopa yhden ihmisen sen hetkistä merkitysmaailmaa. (Laine 2015, 32.)

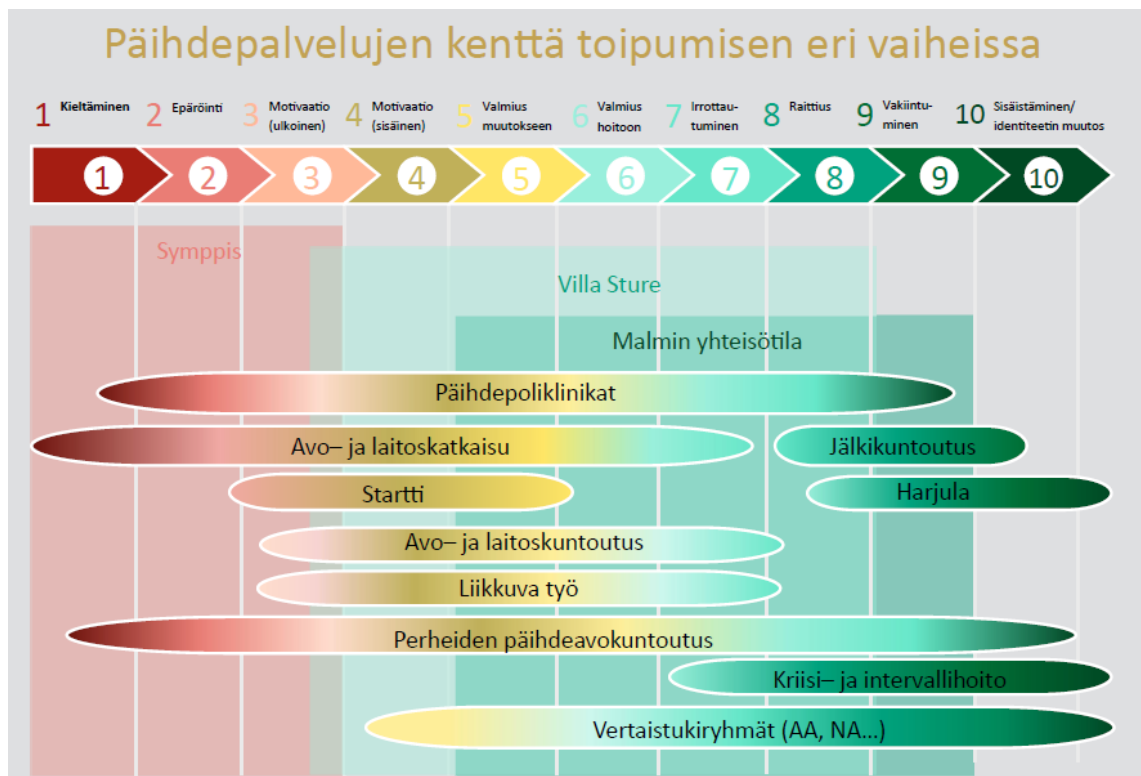
Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen kohteena on ihminen ja sen sisältämässä ihmiskäsityksessä keskeisiä käsitteitä ovat tutkimuksen tekemisen kannalta kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Fenomenologia pohjautuu ajatukseen siitä, että ihmiset rakentuvat suhteessa maailmaan, jossa he elävät, samalla itse rakentaen tuota maailmaa. Ihminen tarkastelee maailmaa aina omasta perspektiivistään, jonka kautta hän kokee ja tulkitsee kokemaansa sekä laajemmin käsityksiään ympäröivästä maailmasta. Perspektiivi on muotoutunut jokaisen omasta elämänhistoriasta käsin, mikä puolestaan pohjautuu yksilöllisiin kokemuksiin, käsityksiin, arvoihin ja tuntemisen tapoihin. Tästä syystä todellisuus näyttäytyy jokaiselle ihmiselle erilaisena, kunkin kokijan taustan, uskomusten, pyrkimysten sekä kiinnostuksen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 74–75; Laine 2015, 29–30.) Opinnäytetyössä haastateltavien kokemusten ymmärretään rakentuvan suhteessa heidän omaan todellisuuteensa eli heitä ympäröivään maailmaan. Päihdeidenkäyttäjien joukko on hyvin heterogeeninen, vaikka yleinen mielikuva päihdeidenkäyttäjistä on jossain määrin stereotyyppinen (Ruisniemi 2006, 23). Myös mielikuvat siitä, missä ympäristössä ja tilanteissa päihdekäyttöä, etenkin ongelmakäyttöä, tapahtuu voivat olla yksipuolisia. Tässä opinnäytetyössä jokainen haastateltava on kohdattu ainutkertaisena yksilönä ilman ennakkokäsityksiä, arvostaen haastateltavien jakamia kokemuksia ja niille antamia merkityksiä tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta.

6.3 Startti-ryhmä tutkimusympäristönä

Tämän opinnäytetyön tilaaja on Helsingin kaupungin päihdepalvelut. Opinnäytetyön tutkimusympäristönä toimii Lännen päihdepoliklinikalla toteutuva Startti-ryhmä. Helsingissä päihdepoliklinikat kuuluvat alueellisiin psykiatria- ja päihdekeskuksiin, jotka ovat jaettu ilmansuuntien mukaan pohjoiseen, itään, etelään ja länteen. Päihdepoliklinikoiden palvelut on tarkoitettu yli 24-vuotiaille helsinkiläisille ja ne tarjoavat apua päihde- ja muiden riippuvuuksien hoitoon sekä ohjausta ja neuvontaa päihdepalveluihin liittyen. Poliklinikoilla on saatavilla palveluita eri muodoissa asiakkaiden tarpeen mukaan, poliklinikoiden kautta on lisäksi mahdollista hakeutua avo-

ja laitoskuntoutukseen sekä korvaushoitoon. Päihdehoito poliklinikoilla toteutetaan avohoitopalveluina, palvelut ovat luottamuksellisia, maksuttomia sekä perustuvat vapaaehtoisuuteen. (Helsingin kaupunki. Psykiatria- ja päihdepalvelut 2019.) Lännen päihdepoliklinikan lisäksi Startti-ryhmä toimii Etelän ja Idän päihdepoliklinikoilla.

Helsingin kaupungin päihdepalveluiden Startti-ryhmä kuuluu kaikkien päihdehoitoa aloittavien asiakkaiden palveluvalikoimaan ja sijoittuu näin ollen asiakkaiden alkuvaiheen hoitoon (Kuvio 1). Ryhmän tarkoituksena on taata asiakkaille mahdollisimman tasalaatuista tietoa päihdehoidosta sekä toimia matalan kynnyksen hoitoon tulon ja aloituksen väylänä. Startti-ryhmän tehtävä ei ole olla ainoastaan informatiivinen, vaan se on myös tärkeä osa asiakkaan itsearviointia sekä omanhoidon ja itsearvioinnin tukea. Ryhmän tarkoitus on lisäksi osallistaa asiakasta ja tukea asiakassuunnitelman tekoa, missä asiakas määrittelee itse tarpeensa, tavoitteensa ja keinot päästä tavoitteeseen yhdessä ammattilaisen kanssa. Asiakkaalle tarjotaan Startti-ryhmässä tietoa vertaistuesta sekä mahdollisuus tavata vertaisia heti hoidon alusta alkaen. Startti-ryhmään ohjaututaan eri sosiaali- ja terveysalan toiminnoista ilman erillistä lähetettä. Ryhmään voi osallistua anonyyminä ja anonyymien osallistumisen ohella asiakkaalla on mahdollisuus kertaluontoiseen tapaamiseen anonyyminä tilannearvoin tekemiseksi. (Ojala 2018.)



Kuvio 1. Startti-ryhmä sijoittuminen päihdepalveluiden kentälle. (Helsingin kaupunki. Psykiatria- ja päihdepalvelut 2019.)

Startti-ryhmä sisältää neljä eri sisältöistä osiota ja toimii ympäri vuoden nonstop-periaatteella, ryhmän voi aloittaa missä ryhmän vaiheessa tahansa. Ryhmään osallistuminen ei edellytä etukäteisilmoittautumista. Startti-ryhmän eri osiot ovat 1) Asiakkaana Helsingin kaupungin psykiatria ja päihdepalveluissa, 2) Tarve tavoitteet ja muutos, 3) Toipuminen ja toipumispääoma ja 4) Toipumisen verkostot, osallisuus vertaistuki ja ryhmät. Ensimmäistä tai viimeistä kertaa ryhmään osallistuvat voivat jäädä ryhmän jälkeen keskustelemaan lyhyesti ohjaajien kanssa. Vaihtoehtoisesti ryhmän ohjaajille voi jättää halutessaan puhelinnumeron, jolloin ohjaajat ovat yhteydessä asiakkaaseen. (Helsingin kaupunki 2018)

Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluiden johtaja Mikko Tamminen (2019) kuvaa Helsingin päihdepalveluiden toimintakenttää laajaksi ja monipuoliseksi kokonaisuudeksi. Päihdepalveluissa korostetaan perustason ja matalan kynnyksen palveluiden ensisijaisuutta, sillä helposti saavutettavat ja käytettävät palvelut lisäävät asiakkaan osallisuutta sekä vähentävät muiden palveluiden tarvetta. Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluiden perustana toimii toipumisorientaatio. Toipumisorientoituneessa hoitojärjestelmässä tavoitteena on oikein kohdistettu ja oikea-aikainen hoito, jonka keskiössä on asiakkaan omat tavoitteet ja motivaatio. Hoitojärjestelmässä päihdehoito perustuu arvioon asiakkaan sosiaalisesta tilanteesta, riippuvuuden asteesta, toipumisen vaiheesta sekä toipumispääomasta. Näin pyritään takaamaan hoito ja hoitopaikka, jota asiakas todella tarvitsee.

6.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää asiakasta, jotka olivat osallistuneet jokaiseen Startti-ryhmän neljään osioon Lännen päihdepoliklinikalla. Haastateltavien rekrytointi aloitettiin heti Helsingin kaupungin myönnettyä tutkimusluvan helmikuussa 2019. Rekrytointi toteutettiin jakamalla haastattelukutsuja (Liite 1) Startti-ryhmän yhteydessä Lännen päihdepoliklinikalla aina helmikuusta toukokuun loppuun saakka. Kutsujen jakamisesta vastasivat ryhmää vetävät

päihdepoliklinikan työntekijät. Tämän lisäksi kutsuja lähetettiin Helsingin kaupungin ryhmämuotoiseen avokuntoutukseen sekä Tervalammen kartanon kuntoutuskeskukseen. Opinnäytetyön tekijänä osallistuin lisäksi haastateltavien rekrytointiin olemalla henkilökohtaisesti esittelemässä opinnäytetyötä ja sen tarkoitusta Startti-ryhmässä huhtikuussa sekä toukokuussa. Seitsemästä haastatteluihin osallistuneesta asiakkaasta viisi oli miehiä ja kaksi naisia. Kaksi haastateltavista ilmoittautui haastatteluihin sähköpostitse ja muut viisi lupautuivat haastateltaviksi, kun heiltä tiedusteltiin halukkuutta osallistua haastatteluihin heti ryhmän jälkeen. Kolme etukäteen sovittua haastattelua eivät toteutuneet, sillä haastatteluun ryhmän yhteydessä lupautuneet asiakkaat eivät saapuneet etukäteen sovituille haastatteluajoille.

Haastateltavien tavoittaminen opinnäytetyöhön osoittautui ennakoitua vaikeammaksi, vaikka haastattelut toteutettiin anonyymisti. Heti aineiston keruun alkuvaiheessa oli lisäksi nähtävissä, että tutkimussuunnitelman mukaiset ryhmähaastattelut eivät tule toteutumaan, sillä haastatteluihin lupautuneet asiakkaat osoittivat kiinnostusta ainoastaan yksilöhaastatteluista kohtaan. Tämän vuoksi suunnitellut ryhmähaastattelut muutettiin yksilöhaastatteluiksi. Haasteet aineiston keruuta koskien liittyivät opinnäytetyön aihepiiriin, joka kytkeytyy välillisesti haastateltavien asiakkaiden päihteiden käyttöön ja koetaan usein arkaluonteisena aiheena. Tämä korostuu, kun kyseessä on ensimmäistä kertaa päihdeongelmien vuoksi hoitoon hakeutuvat asiakkaat. Haastatteluiden anonyymiyteen ja vapaaehtoisuuteen kiinnitettiin erityistä huomioita tuomalla näitä asioita esiin niin haastattelukutsussa kuin opinnäytetyön haastatteluista koskevissa puheenvuoroissa. Myös se, että Startti-ryhmä oli toiminut Lännen päihdepoliklinikalla aineiston keruun päättyessä vasta noin puoli vuotta, voidaan nähdä hankaloittaneen haastateltavien tavoittamista opinnäytetyöhön. Haastatteluihin soveltuvia henkilöitä oli tämän vuoksi aineiston keruun aikaan olemassa lähtökohtaisesti vähän.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin temahaastattelua. Haastattelu on hyvin yleisesti käytetty laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, joka koetaan miellyttäväksi, jopa arkiseksi tutkimusmenetelmäksi (Hirsjärvi & Hurme 2011, 11, 35). Myös kyselylomaketta harkittiin aineiston keruun menetelmänä. Grönforsin (2011a, 60–61) mukaan kyselylomake ei ole kuitenkaan käyttökelpoinen silloin, kun haastateltavien halutaan kertovan kokemuksia, näkemyksiä ja mielipiteitä mahdollisimman vapaasti, mikä opinnäytetyön tavoitteena.

Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä joustava, sillä se antaa haastattelijalle tarvittaessa tilaisuuden toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja keskustella haastateltavan kanssa haastattelutilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 175 – 176.) Haastattelun tyyppinä teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka ei sisällä yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu haastattelun tyyppinä varmistaa tutkimuskysymysten kannalta tarkoituksenmukaisten teemojen läpikäymisen vapaamuotoisen, mutta teemoihin kohdennetun keskustelun puitteissa. Keskeistä teemahaastattelussa on haastateltavien asioille antamat tulkinnat ja merkitykset, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi ja Hurme 2011, 48.) Opinnäytetyön tavoitteena oli kuulla asiakkaiden kokemuksia Startti-ryhmästä mahdollisimman vapaamuotoisessa sekä keskusteleivassa vuorovaikutustilanteessa. Aiheen kannalta oli tärkeää antaa haastateltavien puheelle ja keskustelulle tilaa, mutta yhtä tärkeää oli käydä tarkoituksenmukaiset teemat haastateltavien kanssa lävitse, jotta opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin pystyttiin vastaamaan. Haastattelu aineistonkeruun menetelmänä mahdollisti lisäksi haastattelukysymysten tarkentamisen ja selkeyttämisen haastattelutilanteen aikana, joka oli haastatteluissa tarpeellista.

Teemahaastattelun teemat ja teema-alueisiin sisältyvät tarkentavat kysymykset muodostuivat opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta. Tämän lisäksi haastateltavilta kartoitettiin muutamia taustatietoja. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 65) huomauttavat, että teemahaastattelussa ei ole tarkoituksen mukaista kysyä mitä tahansa, vaan teemahaastattelun kysymyksiä kautta pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Teema-alueisiin sisältyvät tarkentavat kysymykset toimivat haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana sekä keskustelua ohjaavana kiintopisteenä (Hirsjärvi ja Hurme 2011, 66). Opinnäytetyön teemahaastattelurunko (Liite 2) oli napakka ja keskittyi muutamaisiin teemoihin, jättäen kuitenkin tilaa spontaaneille lisäkysymyksille, joita käytettiin vaihtelevasti haastattelussa. Teema-alueisiin sisältyvät tarkentavia kysymyksiä käytettiin jokaisessa haastattelussa.

Haastattelut toteutettiin Lännen päihdepoliklinikalla, poliklinikan työntekijöiden työhuoneissa, huhtikuun 2019 ja kesäkuun 2019 välisenä aikana. Varsinaisia haastatteluja

ennen tehtiin yksi koehaastattelu asiakkaan kanssa, joka oli osallistunut Lännen päihdepoliklinikan Startti-ryhmään kaksi kertaa. Testihaastattelu tehtiin teemahaastattelurungon ja haastattelutekniikan testaamiseksi, eikä sitä ole käytetty opinnäytetyössä aineistona. Jokaista opinnäytetyöhön osallistuvaa asiakasta haastateltiin kerran ja haastattelut nauhoitettiin. Haastattelunauhoitteet säilytettiin koko opinnäytetyönprosessin ajan lukittavassa kaapissa, johon ainoastaan opinnäytetyön tekijällä oli pääsy. Opinnäytetyön valmistuttua nauhoitteet tuhottiin. Haastattelut olivat kestoltaan kahdestatoista minuutista neljäänkymmeneenviiteen minuuttiin. Haastattelutilanteet olivat keskustelunomaisia ja ne toteutuivat ilman keskeytyksiä. Ennen haastatteluiden alkua jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuksensa tutkimukseen (Liite 3). Tässä tilanteessa haastateltaville korostettiin vielä vapaaehtoisuutta, anonymiteettia sekä haastattelijan vaitiolovelvollisuutta.

Haastatteluiden keskustelunomaisesta luonteesta huolimatta haastatteluissa huomioitiin haastatteluiden tarkoitus kerätä informaatiota suunnitellusti sekä päämäärähakuisesti opinnäytetyötä varten. Tutkimushaastatteluihin liittyy arkikeskustelusta poiketen aina osallistujien eri roolit, jossa haastattelijalla on tietämätön osapuoli ja tieto tutkittavasta aiheesta on haastateltavalla. Haastattelijalla nähdään kysyjänä ja tiedon kerääjänä, haastateltavan ollessa vastaajan ja tiedon antajan rooli. Haastatteluun on ryhdytty haastattelijan eli tutkijan aloitteesta ja hän ohjaa keskustelua, tekee kysymyksiä ja aloitteita, kannustaa vastaamaan sekä fokusoi haastateltavaa tiettyihin teemoihin. Haastattelussa tutkija asettuu vuorovaikutukseen tutkittavan kanssa ja on näin osallisena aineiston tuottamisessa. (Ruusuvuori & Tilttula 2017, 46 – 48; Hirsjärvi ja Hurme 2011, 42; Silverman 2013, 164–165.)

6.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, sillä tutkimuksen pääpaino oli vahvasti kerätyssä aineistossa. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laajalti analyysimenetelmänä laadullisissa tutkimuksissa. Sen katsotaan lisäksi soveltuvan tutkimuksiin, joiden aineistonkeruumenetelmänä käytetään strukturoimatonta tai puolistrukturoitua aineistonkeruumenetelmää, kuten teemahaastattelua. Aineistolähtöisen

sisällönanalyysin perustana toimii empiirinen aineisto, jonka ehdoilla analyysissä edetään. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää kolme eri vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää tutkimusaineisto tiivistettyyn ja selkeään muotoon menettämättä aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 215, 244–246, 256, 258, 266–267; Kygäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 140; Elo & Kyngäs 2008.)

Aineiston varsinainen analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelut vaiheittain heti niiden toteuduttua. Jokainen haastattelu litteroitiin sanatarkasti. Tarkasti litteroiduilla haastatteluilla pyrittiin takaamaan mahdollisimman hyvän kokonaiskuvan saaminen haastatteluaineistosta. Tarkasti litteroituihin teksteihin oli lisäksi helppo palata analyysin myöhemmissä vaiheissa, mikä osoittautui tarpeelliseksi analyysin edetessä, kaikissa analyysin vaiheissa. Aineisto litteroitiin Arial 12–fontilla, riviväliä 1,5 käyttäen. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 52 sivua. Litteroinnin yhteydessä tehtiin alustavia muistiinpanoja aineistoon liittyvistä havainnoista ja pohdinnoista. Litteroidut tekstit tulostettiin analyysin toteutuksen tueksi.

Litteroinnin valmistuttua aineisto luettiin huolellisesti useaan kertaan. Huolellinen perehtyminen litteroituun aineistoon tekee aineiston tutuksi tutkijalle, helpottaa analyysin tekemistä sekä avaa aineiston tutkijalle alustavasti (Hirsjärvi & Hurme 2011, 143; Eskola & Suoranta 1998, 113). Lukemisesta edettiin aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, sisällönanalyysin ensimmäiseen vaiheeseen. Pelkistäminen tarkoittaa käytännössä sitä, että aineistosta karsitaan epäolennainen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 258–261.) Aineiston pelkistäminen tehtiin etsimällä aineistosta opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia lauseita tai lauseen osia, joissa asiakkaat kuvasivat kokemuksia Startti-ryhmästä sekä kohtiin, joissa asiakkaat kuvasivat kokemuksia ryhmän toimivista käytännöistä ja asioita, joita tulisi ryhmässä kehittää. Myös tutkimuskysymysten ulkopuolisille teemoille annettiin tilaa tulla esiin aineistosta. Aineistosta löytyneet lauseet ja lauseen osat koodattiin manuaalisesti käyttäen eri värisiä alleviivauskyniä. Tämän jälkeen koodattu aineisto järjesteltiin ja koottiin värien mukaisesti taulukoksi. Aineiston jaottelu oli haastavaa, sillä ensimmäinen ja toinen tutkimuskysymys oli hyvin saman tyyppisiä. Lopuksi alkuperäisilmausten pohjalta muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. (TAULUKKO

1). Kehittämisehdotuksia löytyi aineistosta pelkistäessä niukasti, minkä vuoksi ne päädyttiin esittämään tutkimustuloksissa sellaisenaan.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä (Mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 260–261).

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Ei se nyt vaikeet ollu, mut mä en jotenkin, mä odotin enemmän niitä yksilötapaamisiin. En mä silleen niin kun kokenut sitä sillein vaikeaksi tai mitenkään ärsyttäväksi. Mä olin sillein, että tää nyt pitää käydä niin mä käyn. Mutta se mun fokus oli kyl enemmän just niissä yksilötapaamisissa ja näissä niin kun. Näissä sitten.	Odotus yksilötapaamisiin. Fokus yksilötapaamisessa.
Mut mä jotenkin, mä jotenkin koin, että mun kohdalla mä halusin vaan niitä yksilötapaamisiin ja näin.	Halu päästä yksilötapaamiseen.
No ei, kun se oli helpotus mulle, kun mä sain sitten sen ajan. Just enemmän oli niin kun se, että mä sain jotain niin kun keskusteluapua.	Helpotus yksilötapaamisen toteutumisesta Tarve keskusteluavulle.

Pelkistämisen jälkeen analyysi jatkui ryhmittelyllä eli klusteroinnilla. Ryhmittelyn tarkoituksena on käydä aikaisemmin pelkistetyt ja koodatut alkuperäisilmaukset tarkasti lävitse ja etsiä niistä samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään omiksi luokikseen, joista muodostetaan alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 241, 259–262.) Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin niin, että ne kuvasivat parhaalla mahdollisilla tavalla valittua luokkaa. Ryhmittelyssä kiinnitettiin erityistä huomiota pelkistettyjen ilmaisuiden merkityksiin ja niiden yhteisiin piirteisiin (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä (Mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 262–265).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tasa-arvoinen kohtaaminen	Asiakkaiden kohtaaminen
Ihmisläheinen kohtaaminen	

Päihdepoliklinikan ammattilaisen myönteinen suhtautuminen asiakkaisiin	Ammattilaisten hyväksyvä asenne
Hyvä vastaanotto Startti-ryhmään ja päihdepoliklinikalle	
Ammattilaisen ymmärrys päihdeongelmaa koskien	Ammattilaisten hyvät vuorovaikutustaidot
Päihdepoliklinikan ja Startti-ryhmän rento ja sopivan epävirallinen ilmapiiri	

Aineiston ryhmittelystä siirryttiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin viimeiseen vaiheeseen, abstrahointiin eli käsitteellistämiseen. Aineistosta muodostuneista alaluokista abstrahointiin yläluokkia (TAULUKKO 3). Tässä vaiheessa analyysia aineisto tyypistyi huomattavasti. Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija rakentaa muodostamiensa käsitteiden kautta kuvauksen tutkimuskohteesta. Käsitteiden muodostamisessa tukeudutaan alkuperäiseen informaatioon muuntamalla tämä informaatio teoreettisiksi käsitteiksi, jotka toimivat johtopäätösten pohjana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 262–264.)

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista (Mukaiillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 264–266).

Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaiden kohtaaminen	Arvostava kohtaaminen
Ammattilaisten hyväksyvä asenne	
Ammattilaisten hyvät vuorovaikutustaidot	

Sekä ensimmäisen että toisen tutkimuskysymyksen pohjalta muodostuneita yläluokkia tarkasteltiin abstrahoinnin jälkeen rinnakkain. Yläluokkien huomattiin nivoutuvan yhdeksi yhdistäväksi luokaksi, joka oli Startti-ryhmä päihdehoitoon hakeutumisen ja aloittamisen hyvänä käytäntönä. (TAULUKKO 4).

TAULUKKO 4. Aineiston abstrahoinnissa muodostettu yhdistävä luokka (Mukaihen Tuomi & Sarajärvi 2018, 265).

Yläluokka	Yhdistävä luokka
Arvostava kohtaaminen	Startti-ryhmä päihdehoitoon hakeutumisen ja aloittamisen hyvänä käytäntönä
Motivaatiota päihteettömyyteen ja sen kannatteluun	
Väylä yksilötapaamisiin	
Tietoa päihdepalveluista ja -hoidosta	
Mahdollisuus nimettömyyteen	

7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet asiakkaat olivat ohjautuneet Startti-ryhmään päihdepoliklinikan VIA-vastaanoton (vastaanotto ilman ajanvarausta), työntekijän, ajanvarauksen tai aikuissosiaalityön kautta. Asiakkaat kertoivat hakeutuneensa sosiaali- ja terveydenhuollon tai suoraan päihdepalveluiden piiriin päihteiden käytöstä seuranneiden haasteiden vuoksi. Asiakkaat kuvasivat päihteiden käytön aiheuttaneen moninaisia terveydellisiä ja mielenterveydellisiä ongelmia sekä taloudellisia vaikeuksia. Asiakkailta oli lisäksi liiallisesta päihteiden käytöstä johtuvia vaikeuksia parisuhteessa, perheessä ja työpaikalla. Asiakkailta ei kysytty suoraan päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista, vaan ne tulivat esiin haastatteluiden lomassa, jos asiakkaat halusivat tuoda niitä esille.

Haastatteluhetkellä kuudella seitsemästä haastateltavasta oli asiakkuus päihdepoliklinikalla. Asiakkuudet oli käynnistetty Startti-ryhmän kautta. Yksi asiakkaista pohti haastatteluhetkellä asiakkuuden käynnistämistä uudelleen päihdepoliklinikalle. Ainoastaan yksi seitsemästä haastatellusta asiakkaasta oli ensimmäistä kertaa päihdepalveluiden piirissä. Muilla asiakkailla oli aikaisempia kokemuksia päihdepalveluista, joko lähimenneisyydestä tai useampien vuosien takaa.

7.2 Asiakkaiden kokemuksia Startti-ryhmästä

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella asiakkaiden kokemukset Startti-ryhmästä olivat positiivisia. Näiden positiivisten kokemusten lähtökohtana oli tulosten mukaan Lännen päihdepoliklinikalla työskentelevien ammattilaisten taito kohdata asiakkaat arvostavasti. Myönteiset kokemukset arvostavasta kohtaamisesta puolestaan loivat pohjan asiakkaan motivoinnille Startti-ryhmässä ja yksilötapaamisissa ryhmän jälkeen. Yksilötapaamiset osoittautuivat tutkimustuloksissa pääasialliseksi syyksi ryhmään osallistumiselle.

7.2.1 Arvostava kohtaaminen

Asiakkaat toivat haastatteluissa esiin varsinkin ensimmäiseen Startti-ryhmän osallistumiskertaan liittyviä ja kokemiansa moninaisia tunteita. Asiakkaat kertoivat jännityksestä, häpeästä, harmituksesta, odotuksesta ja toiveikkuudesta. Ensimmäistä kertaa ryhmään tullessaan asiakkaat olivat pohtineet, ketä muita ryhmään mahdollisesti osallistuu, millaisia muut ryhmän osallistujat ovat ja tuntevatko he jonkun osallistujista jo ennestään. Erilaisista tunteista sekä etukäteispohdintoista huolimatta asiakkaat olivat päättäneet osallistua Startti-ryhmään ja jälkeinpäin osallistumisen koettiin olleen jopa helppoa.

Jännitti ihan hirveesti tulla ja osallistua ekan kerran siihen ryhmään, et niin kun pelotti tulla, hävetti tulla ja sit niin kun harmittikin.

Ihan hyvältä, mä olin hyvin toiveikas.

Elikkä vähän semmoinen odottava tunnelma. Silti mä koen, että erittäin positiivinen juttu.

Merkittävämpänä osallistumista helpottavana tekijänä asiakkaat kokivat ryhmän vetäjien ja koko päihdepoliklinikan henkilökunnan myönteisen asenteen kaikkia poliklinikan asiakkaita kohtaan. Päihdepoliklinikalle tullessaan asiakkaat kokivat tullessaan paikkaan, missä heidät kohdattiin ensisijaisesti ihmisenä, ei päihdeongelmaisena. Tämän lisäksi suhtautuminen päihdeongelmaan oli asiallista ja järkevää, mikä koettiin haastatteluissa huojentavana. Kaiken kaikkiaan asiakkaat pitivät poliklinikkaa haastatteluissa paikkana, missä asiakasta kuunnellaan, autetaan ja ohjataan, mutta ei pakoteta mihinkään.

Niin kun joku paikka mihin sä voit mennä ja missä sua kuunnellaan. Se on niin kun tosi hienoa. Ja tota, nimenomaan just sitä, et mun mielestä on tärkeää se vuorovaikutus siinä tavallaan niin kun, mun mielestä on ollut ylipäätään tässä päihdepolilla tunnelma aika niin kun rento, ja ei mikään sellainen virallinen.

Asiakkaat kuvasivat Startti-ryhmän lisäksi laajemmin koko päihdepoliklinikan ilmapiiriä rennoksi ja sopivan epäviralliseksi. Kohtaamisia työntekijöiden ja asiakkaiden välillä asiakkaat luonnehtivat ihmisläheiseksi ja tasa-arvoiseksi. Ketään asiakkaista ei katsottu poliklinikalla, eikä Startti-ryhmässä alaspäin. Eräs asiakas totesi haastattelussa osuvasti,

ettei kukaan luultavasti hakeutuisi päihdepoliklinikalle, jos asiakkaiden vastaanotto tai kohtelu klinikalla olisi huonoa.

Ja sit niin kun se ilmapiiri ei ollut sellainen niin kun, ett paimennetaan teitä eksyneitä lampaita, vaan sillein niin kun, ett ymmärrettiin, että on se ongelma ja näin.

Tosi positiivinen jotenkin toi ilmapiiri ja mukava.

Asiakkaiden mukaan poliklinikalla työskentelevillä ammattilaisilla on hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaitojen koettiin rakentuvan päihdeongelmaa ja riippuvuuksia koskevan tietoperustan ja ymmärryksen pohjalle, minkä ajateltiin vaikuttavan työntekijöiden taitoon kohdata asiakkaita. Etenkin helposti lähestyttäviä, empaattisia ja positiivisesti asiakkaisiin suhtautuvia päihdepoliklinikan työntekijöitä arvostettiin haastatteluissa.

7.1.2 Motivointia päihteettömyyteen ja sen kannatteluun

Startti-ryhmän neljän osion nähtiin mahdollistavan asiakkaalle hyvän tilaisuuden pohtia perusteellisesti ja ajan kanssa omaa valmiutta päihteiden käytön lopettamiseen. Asiakkaiden mukaan ryhmän eri osiot herättivät tarkastelemaan ja pohtimaan omaa päihteiden käyttöä ryhmässä annettuun tietoon peilaten. Ryhmään osallistumisen seurauksena asiakkaat olivat alkaneet pohtimaan myös sitä, millaista elämä on ilman päihteitä sekä päihtymystä, ja miten päihteiden käyttöön kuluneen ajan voisi korvata itselleen mielekkäiden asioiden tekemisellä. Asiakkaat kokivat ryhmän motivoivan henkilökohtaisesti päihteiden käytön vähentämiseen tai päihteettömyyteen sekä päihdehoidon aloittamiseen. Ryhmän koettiin lisäksi motivoivan ylläpitämään jo saavutettua päihteettömyyttä ja tukevan päätöstä pysyä päihteettömänä.

Ja sit se mieli ehtii muuttua moneen kertaan, kun tulee just seuraava päivä ja ilta ja yö ni kyllä se antaa sit aikaa. Neljä viikkoo on pitkä aika mieltää sen, että oot sä varmasti valmis lopettamiseen.

Siis kyl tää taas antaa lisää aihetta ajatella sitä selvin päin olemista ja päihteistä irtaantumista, että tosiaan se päihteet ei oo se koko elämä. Että kyllä se on se selvin päin oleminen ja päihteistä irtautuminen ja muut, muiden mielekkäiden asioiden tekeminen.

No ei siinä nyt. No ei sinänsä, kun mä vaan nyt sitten päätin, että se on nyt tässä. Että niin kun sinänsä, se on niin kun tukenut vaan sitä.

Asiakkaat pohtivat ryhmän olevan erityisen hyödyllinen etenkin päihteettömän elämän alkumetreillä, kun haasteet pitää kiinni päihteettömyydestä ovat suurimmat ja avun sekä tuen tarve on suurin. Tämän lisäksi ryhmän koettiin varmistavan ja rytmittävän päihteetöntä arkea sekä tuovan yhteen viikon päivään sisältöä, mikä osaltaan vahvisti ryhmän motivoivaa vaikutusta. Tämä korostui etenkin tilanteissa, joissa työntekijän kanssa sovittujen yksilöllisten tapaamisaikojen olivat epäsäännöllisiä tai välit tapaamisten välillä venyivät jostain syystä pitkiksi. Saman syyn vuoksi Startti-ryhmän neljään osioon ei ollut kenenkään haastateltavan mielestä vaikeaa sitoutua, vaan ne koettiin jopa tarpeellisiksi päihteettömyyden ylläpitämisessä ja kannattelussa.

Ett niitä hoitoaikoja saatto olla vaihtelevasti, ett pysty menee vaik kaks viikkoakin, ett ne oli epäsäännöllisin aikoihin. Niin tavallaan, että, että se oli semmoinen kimmoke siinä se starttiryhmä ja että sinne pitää mennä. Tavallaan vaikka ei pitäny. Olis voinut jättää menemättä, jos olis halunnut. Mutta, että se, että tavallaan jotenkin hyvä sellainen rytmittäjä siinä alussa.

Asiakkailla oli erilaisia tavoitteita päihteiden käytön suhteen osallistuessaan Startti-ryhmään. Pääasiallisesti asiakkaat olivat päihteettömänä ja tavoittelivat täyspäihteettömyyttä. Osa asiakkaista oli osallistunut Startti-ryhmään myös täysin avoimin mielin, ilman erityisiä tavoitteita koskien omaa päihteiden käyttöään. Ryhmään osallistumisen seurauksena asiakkaat olivat lopulta päätyneet asettamaan itselleen tavoitteita päihteiden käytön suhteen. Ryhmässä oli tehty päätöksiä täysraittiuden tavoittelemisesta, päihdehoidon aloittamisesta sekä asiakkuuden uudelleen käynnistämisestä päihdepalveluissa.

No on se tavallaan sillä tavalla, että se sai paremman alun, että ehkä mä, kun mulla on tullut ikää jo 56-vuotta niin mä vihdoin viimein tajusin sen, että jos mä aion tehdä alkoholin kanssa saman asian, kun huumeiden kanssa kahdeksan vuotta sitten. Että mä kykenen lopettamaan ne, niin mun on pureuduttava todellisiin ongelmiin. Ja jotenkin se ahaa-elämys jossain vaiheessa Startti-ryhmää heräsi. Ymmärsin lopulta, että näin on meneteltävä, muuten tästä ei tule mitään. Tää on muuten taas turhaa ajan haaskausta kaikin puolin.

No, nimenomaan se motivoivuus ja sitten mä nyt rupesin harkitsemaan sitä, että pitäiskö mun. Mulla meni niin hyvin silloin aikoinaan, kun mä kävin

aina silloin tällöin juttelemassa. Kerran kuussa tai jotain. Sitten me lopetettiin se asiakkuus, kun katsottiin, että minäkin katsoin, että no tästä ei oo tavallaan enää mitään hyötyä, mutta silloin. Just se motivaatio liittyy siihenkin. Et sitten, kun kävi juttelemassa täällä niin se aina jotenkin tuki sitä touhua.

Startti-ryhmään osallistuttiin täyspäihdeettömyyden tavoittelun lisäksi päihteiden käytön vähentämiseksi. Asiakkaat kertoivat pyrkivänsä kohtuukäyttöön myöhemmässä vaiheessa elämäänsä, sillä sitoutuminen päihdeettömyyteen loppuelämän ajaksi ei tuntunut itselleen sopivalta tai edes tarpeelliselta vaihtoehdolta oman päihteiden käytön näkökulmasta katsottuna.

7.1.3 Väylä yksilötapaamisiin

Lähes jokainen asiakas koki pääasialliseksi motiivikseen Startti-ryhmään osallistumiselle ryhmän kautta mahdollistuvat yksilötapaamiset työntekijöiden kanssa. Asiakkaat oli ohjattu osallistumaan suoraan Startti-ryhmään päihdepoliklinikalle hakeutuessaan, jos kyseessä ei ollut asiakkaan kannalta akuutti tilanne. Ennen osallistumista ryhmään, siitä oli ollut tietoa huonosti saatavilla. Asiakkaille oli tavallisesti kerrottu ryhmään ohjaamisen yhteydessä, että ryhmän kautta asiakkaat pystyvät varaamaan henkilökohtaisen ajan päihdepoliklinikan työntekijälle hoidon tarpeen arvion aloittamiseksi. Asiakkaat kertoivat haastatteluissa voimakkaasta tarpeestaan henkilökohtaiseen keskusteluun ja yksilölliseen tukeen tullessaan päihdepoliklinikalle palveluiden piiriin. Huomiota herättävää haastatteluissa oli se, että muutamat asiakkaista olivat ymmärtäneet Startti-ryhmään osallistumisen olevan ainoa keino saada varattua henkilökohtainen tapaamisaika työntekijälle ja aloittaa asiakkuus päihdepalveluissa.

Mut mä jotenkin, mä jotenkin koin, että mun kohdalla mä halusin vaan niitä yksilötapaamisii ja näin. Senkin takii, että mulla on ollut myös muita psyykkisii ongelmia. Että päästäis vaan keskittymään vain minuun.

Mut, kun se oli ainoa keino päästä nyt sit niin kun tänne, saada kontakti.

Asiakkaiden mukaan yksilölliset tapaamisajat päihdepoliklinikan työntekijän kanssa saatiin varattua sujuvasti ensimmäisen Startti-ryhmän jälkeen. Varatut ajat järjestyivät tavallisesti lähipäiville, mitä pidettiin erittäin positiivisena asiana. Yksilöllisen

tapaamisajan saamisen asiakkaat kokivat äärimmäisen huojentavana ja välttämättömänä itselleen.

No ei, kun se oli helpotus mulle, kun mä sain sitten sen ajan. Just enemmän oli niin kun se, että mä sain jotain niin kun keskusteluapua.

E erityisen hyödyllisenä asiakkaat pitivät mahdollisuutta päästä keskustelemaan henkilökohtaisesti ryhmää vetämässä olleiden päihdepoliklinikan työntekijöiden kanssa heti ryhmän päätyttyä. Nämä keskustelut saivat todella myönteistä palautetta haastatteluissa ja niiden toivottiin olevan mahdollisia kaikille jatkossa ryhmään tuleville.

Se sovittiin. Ja se oli kauhean kiva, kun oli sen ekan kerran, niin oli kato niin kun sillain tuolla on aina sanottu, että voidaan aina jutella kymmenen minuuttii.

Sit se mikä noissa oli tosi hyvä niin oli se, että aina sen jälkeen, jos oli ekaa tai vikaa kertaa tai muutenkin niin sai niin kun jäädä juttelemaan. Että se oli niin kun sitten se paras osuus. Että se oli laitettu tohon yhteen, koska se oli tavallaan se, varsinkin just ekalla kerralla, että jos sä vaan meet sinne ja kuuntelet sen ja lähet kotiin niin se voi tavallaan olla vähän niin kuin yhtä tyhjän kanssa monelle.

Henkilökohtaisten keskusteluiden koettiin tekevän ryhmään osallistumisesta merkityksellisempää itselle, mitä pelkkä Startti-ryhmään osallistuminen ei asiakkaille välttämättä takaa.

7.2 Asiakkaiden kokemuksia Startti-ryhmän toimivista käytännöistä

Tutkimustuloksista käy ilmi, että Startti-ryhmä toimii asiakkaiden kokemusten näkökulmasta monipuolisena päihteisiiin, päihdehoitoon ja päihdepalveluihin liittyvänä informaation välittäjä. Sisällöllisesti ryhmän neljästä eri osiosta asiakkaat kokivat tärkeimpänä juuri Helsingin päihdepalveluita - ja päihdehoitoa käsittelevän osion. Myös mahdollisuutta osallistua Startti-ryhmään nimettömästi pidettiin toimivana käytäntönä.

7.2.1 Tietoa päihdepalveluista ja -hoidosta

Asiakkaat olivat yksimielisiä siitä, että Startti-ryhmä on toimiva ja tarpeellinen osa Helsingin kaupungin päihdepalveluita. Haastatteluissa ryhmän koettiin olevan hyödyllinen etenkin ensimmäistä kertaa päihdepalveluiden asiakkaaksi hakeutuville asiakkaille, ryhmän neljän eri osion antaman monipuolisen informaation vuoksi. Ne asiakkaista, jotka olivat olleet päihdepalveluiden asiakkuudessa jo pidempään, eivät kokeneet ryhmästä olevan vastaavaa hyötyä itselleen tai omalle päihdehoidolleen. Tätä näkemystä perusteltiin Helsingin kaupungin päihdepalveluista ja päihdehoidosta kertyneellä kokemuksella, joka oli syntynyt Startti-ryhmää edeltävistä, aikaisemmista päihdehoidoista. Toisaalta eräs päihdepalveluiden piirissä vaihtelevasti, mutta pitkään ollut asiakas ajatteli ryhmään osallistumisen olevan oivallinen tapa palata takaisin perusasioiden äärelle. Startti-ryhmä oli asiakkaalle paikka pysähtyä miettimään omaa päihteiden käyttöä ja päihdeongelmaa sekä ongelman hoitamista alusta asti uudelleen.

Ett tota arvostan kyllä tota konseptia, vaikka henkilökohtaisesti en niin kun, koen, että mulla ei ollut sellaisia niin kun, niin, ett mulla tavallaan oli jo osa niin kun osa niistä oli mulla jo tiedossa.

Toi on erittäin hyvä niin kuin semmoisille, on varmaan paljon sellaisia päihteiden käyttäjiä mitkä, millekä ei ole tuttuja nuo palvelut, siinä että, siellä tulee vähän sitä valistustakin. Valistustakin, tuota.

Startti-ryhmän tarpeellisuus päihdepalveluihin ja päihdehoitoon sekä hoitokäytänteisiin liittyvän tiedon välittäjänä asiakkaille näkyi erityisesti Startti-ryhmän sisältöjä koskevissa vastauksissa. Sisällöllisesti Startti-ryhmän neljästä osiosta pidettiin haastatteluissa tärkeimpänä osiota, jossa on aiheena asiakkuus Helsingin kaupungin päihdepalveluissa. Muut kolme osiota, joissa käsiteltiin päihteiden käyttöä ja riippuvuutta, toipumista sekä vertaistukea, jäivät haastatteluissa selkeästi taka-alalle. Asiakkaat kuvasivat Helsingin päihdepalveluiden kokonaisuutta yleisesti pirstaleiseksi ja vaikeaselkoiseksi, mistä itselleen sopivan hoidon löytyminen on haasteellista. Nimenomaan palveluiden hajanaisuuden vuoksi osion koettiin olevan päihdeongelman hoidon kannalta kaikista hyödyllisin. Päihdepalveluiden kokonaisuus näytti todentuvan ja hahmottuvan asiakkaille, kun se käytiin Startti-ryhmässä lävitse selkeästi ja johdonmukaisesti.

Mun mielestä se on niin kun ollut silleen, että kun niitä on neljä kertaa, että se ykköskerta oli, niin tää kerta. Mä alotin kakkosesta. Tulee niin kun se koko paketti, Helsingin koko päihdepaketti. Niin, kun jos siinä on niin kun skarppina niin, niin, siitä saa hyötyä.

Joo, sanotaan, et se tavallaan laajens tosi paljon sitä niin kun käsitystä, käsitystä just siitä kuinka paljon apua on saatavilla, kuinka paljon eri vaihtoehtoja on. Ett vaikka mulla oli mielessä ja sitten suunniteltunakin, ett miten täs mun kohdalla toimitaan, niin varmasti monelle siinä on ollut tavallaan, ett hei tällästäkin voi kokeilla. Ja niin kun käytiin tosi kattavasti läpi niin kun ne vaihtoehdot.

Haastatteluissa asiakkaat kertoivat yllättyneensä myönteisesti Helsingin kaupungin tarjoamien päihdepalveluiden määrästä ja laajuudesta, vaikka olivat olleet omasta mielestään hyvin tietoisia palveluista. Kokonaiskuvan hahmotuksen myötä asiakkaat oivalsivat myös sen, että päihdeongelman hoitamiseksi oli olemassa useampia vaihtoehtoja, joita voi halutessaan kokeilla.

7.2.2 Mahdollisuus nimettömyyteen

Mahdollisuus osallistua Startti-ryhmään nimettömänä ja mahdollisuus tilannearvion tekemiseen nimettömänä ryhmän jälkeen koettiin olevan haastatteluissa erittäin myönteinen asia. Asiakkaiden mukaan osallistuminen ryhmään nimettömänä ja ainoastaan kuuntelijan roolissa madaltaa kynnystä paikalle tulemiseen, sillä tämä mahdollistaa päihdepoliklinikkaan, työntekijöihin ja laajemmin päihdepalveluihin tutustumisen paineettomasti. Haastatteluissa päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien luonnehdittiin olevan yleisesti arka ja häpeällinen aihe, joista puhuminen ei ole helppoa, varsinkaan ulkopuolisille henkilöille. Juuri tämän päihdeongelman arkaluonteisuuden vuoksi asiakkaat kokivat hoidon piiriin hakeutumisen olevan useille vaikeaa, joten tilaisuutta osallistua ryhmään ja tutustua päihdepoliklinikkaan sekä klinikan työntekijöihin ilman velvoitteita pidettiin todella toimivana ratkaisuna.

Sanotaan, äärettömän positiivinen kokemus. Ja jos sitä ollaan muuallekin laittamassa niin täähän on tota niin oikea tapa lähestyä niitä, jotka haluavat hoitoa, mutta eivät uskalla siis suoraan ottaa yhteyttä. Tulla juuri tällaiseen huoneeseen, kun ei tiedä yhtään kuka siellä on. Millainen Hitler sieltä tulee vastan, kun se on kuitenkin kaikille arka asia. Muuten ne ei

hakeutuisi siihen hoitoon. Siksi tää on mun mielestä hyvin pehmeä tapa, oli sitten sen asiakkaan päätös mikä hyvänsä.

Niin mä voin oikeastaan siitä sitten sanoa, miks tää on niin kuin positiivinen juttu. Se, että tuonne vaan tullaan, istutaan alas. Siinä ei ole sellaista inkvisitiomeininkiä niin kuin silloin, jos tuut suoraan kahden kesken niin se kynnys puhua voi olla suurempi kuin että sä tulet kuuntelemaan. Niin siinä mielessä tää on erittäin positiivinen juttu.

Kokonaisuudessaan asiakkaat ajattelivat Startti-ryhmän olevan joidenkin asiakkaiden kohdalla helpompi väylä hakeutua päihdepalveluihin ja aloittaa päihdehoito kuin suora, henkilökohtainen kontakti työntekijän kanssa.

7.3 Asiakkaiden kehittämisideat

Kokonaisuudessaan Startti-ryhmää sekä sen sisältöjä pidettiin kattavana ja kehittämisideoita oli vain muutamia. Vastaajien mukaan kaikki olennainen tieto oli onnistuttu sisällyttämään kiitettävästi neljään ryhmäkertaan, eikä vastaajilla ollut Startti-ryhmän sisältöä koskevia kehittämisideoita juuri lainkaan. Asiakkaat olivat sitä mieltä, että mitään ryhmässä käsiteltyä aihetta ei tulisi poistaa, eikä aiheita ollut tarpeen lisätä.

Ei, kyllä se aika sellainen kattava on. Ja sit siinä kuitenkin puututaan just siihen, että se oot sinä itse, joka tässä oot kuitenkin se. Ja moneen kertaan toivotetaan sitä, että täällä on henkilökuntaa töissä teitä varten. Se on ei, ei mun mielestä, en keksi heti, että mitä voisi puuttua. Ei oo jäänyt kaivelemaan.

Vaikka asiakkaat eivät löytäneet Startti-ryhmän sisällöstä mitään poistettavaa tai lisättävää, niin toive käsitellä ryhmän eri aiheita syvällisemmin tuli esiin jollain tapaa jokaisessa haastattelussa. Ryhmän aikana aiheisiin syventymiseen ei koettu olevan aikaa, eikä sen nähty olevan Startti-ryhmän pääasiallinen tarkoitus. Ryhmässä ollessaan asiakkaat kertoivat pyrkivänsä keskittymään ja omaksumaan ryhmän sisältämän informaation, jotta informaatiota voisi käyttää mahdollisimman hyvin oman päihdeongelman hoitamisessa. Saman syyn vuoksi mieleen tulleet kysymykset ja kommentit jätettiin ryhmän aikana yleensä tekemättä, vaikka henkilökunta oli jokaisen ryhmän aluksi erikseen tästä mahdollisuudesta maininnut. Asiakkaat kertoivat lisäksi

osallistujamäärän olleen toisinaan niin suuri, että kysymyksiä ja kommentteja ei tehty ryhmän venymisen välttämiseksi.

H: Onks sulla ollut semmoinen olo, että jos olisit halunnut osallistua keskusteluun, niin olisit voinut jutella siellä?

V: Ei.

H: Mistä se johtuu?

V: Siellä on toista kymmentä, ett jos kaikki alkaa juttelee, niin se menee moneks tunniks.

Startti-ryhmän aiheiden syventämiseksi asiakkaat toivoivat lisää tilaa keskustelulle, joissa ryhmän aiheista heränneitä ajatuksia voisi käsitellä ja jakaa muiden kanssa. Vastaajien mukaan aiheet jäivät helposti irrallisiksi ja erillisiksi omasta elämäntilanteesta sekä unohtuvat nopeasti, jos niitä ei työstä millään tavoin ryhmän jälkeen. Keskusteluiden toteuttamiseksi vastaajilla oli muutamia erilaisia ideoita. Yksi ideoista oli, että ryhmän informatiivisesta osuutta hieman tiivistettäisiin ja loppuun jäisi aikaa vapaalle keskustelulle. Eräs vastaajista ehdotti yhtä tai kahta ylimääräistä ryhmäkertaa kaikille halukkaille, missä voisi palata vielä ryhmässä käsiteltyjen aiheiden äärelle. Myös asiakkaan yksilöllinen huomioiminen ja mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun heti ryhmän jälkeen, aiheen erityisesti askarruttaessa, mainittiin haastatteluissa.

Niin, ehkä sit enemmän osallistumista siihen, ett tavallaan en mä sit hirveen paljon mieti enää sen jälkeen, kun mä siit sitten lähdin siitä. Tottakai mä tiedostin ja ne oli mun mielessä, mutta ei se saanu mua niin kun pohdiskelemaan.

Niin, jotain vaikka, et hei, jäädään vähän juttelee tai jotain. Tai muuttaa sitä. Tai et ne kysyisi, ett haluisiko joku tietää näistä vielä enemmän tai jotain.

Ja käytäis niin kun läpi, vähän jopa samaan tapaan, kun me tässä jutellaan niin heti sen ryhmän jälkeen, mitä ajatuksia heräs ja mitä sä koet, mitä täs vois olla ja näin. Ett tavallaan niin kun, tavallaan, sellasta niin kun arviointia ja huomioita heti sen ryhmän jälkeen. Koska niin kun se, että mulle tulis varmasti paljon enemmän asioita mieleen sit heti sen jälkeen.

Myös moniammatillista yhteistyötä ryhmän vetämisessä ehdotettiin haastatteluissa ratkaisuna eri Startti-ryhmän osioissa käsiteltävien aiheiden syventämiseksi. Asiakkaat toivoivat ryhmän eri osioita vetämään vuorotellen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai vaihtoehtoisesti toivottiin kummankin alan työntekijöitä vetämään ryhmää yhdessä moniammatillisena työparina. Moniammatillisuuden ajateltiin

haastatteluissa rikastavan ryhmässä käsiteltävää informaatiota ja tuovan mukaan eri päihdepalveluissa toimivien ammattilaisten näkemyksen sekä kokemuksen päihdeongelman hoitamisessa.

Mun mielestä joka kerta saisi olla eri noi. Et jos on vaikka sosiaalityöntekijä, niin sit olis vaik niin kun näit hoitajia ja sit on näitä vertaisii niin sinne neljanteen kertaan vois keksii vielä jonkun. Eri alan ammattilaisen näkemyksen ja kokemuksen.

Haastatteluissa Startti-ryhmän eri osioiden aiheista toivottiin lisäksi kirjalliseen muotoon koostettua, tiivistä informaatiopakettia. Kirjallisen materiaalin avulla aiheisiin palaaminen olisi vastaajien mukaan mutkatonta ja tarvittaessa materiaali toimisi jopa henkisenä tukena päihdeettömyyden ylläpitämisessä. Useat asiakkaat totesivat, että ryhmässä käsiteltävät asiat unohtuivat helposti, etenkin jos oma vireystila ryhmään osallistuessa oli ollut jostain syystä matalalla. Asiakkaat tiesivät ryhmässä käsiteltävien aiheiden olevan saatavilla verkossa, mutta osa haastateltavista koki tiedon etsimisen verkosta työlääksi ja haastavaksi. Verkossa saatavilla olevan tiedon määrä aiheutti myös päänvaivaa ajankohtaisen ja oikean tiedon löytämisessä. Yksi asiakas huomautti etenkin iäkkäämpien ihmisten vaikeuksista käyttää tietokonetta verkossa olevan tiedon etsimiseen.

Mutta se materiaali mikä siellä fläpeillä tai mikä siellä heijastetaan tai tulee siihen, niin se varmaan löytyy tietokoneella se sama matsku. Mutta siitä olisi tietenkin hyvä, varsinkin meille vähän vanhemmille ihmisille, joille lapset sanoo, että niin kun lähestyt tietokonetta, ne kysyy faija mitä sä teet? Se ei ehkä olis ihan niin kun tuulesta temmattu, että tekis semmoisen viisi A4:sta. Siis semmoisen tavallaan tiivistelmän, koska aiheet ovat hyviä. Sitten, kun sä meet jonnekin tietokoneelle kaivaa jotain, niin siellä on se tuhat liuskaa. Ja että se, kun sulla olis semmoinen viiden A4:sen juttu niin se saattaisi olla semmoista henkisesti tukevaa, että sulla on se himassa.

Ainoa Startti-ryhmän sisältöä koskeva kehittämisidea liittyi kokemusasiantuntijoiden vetämään Startti-ryhmän osioon. Kyseinen osio sai kaksijakoista palautetta asiakkailta. Palaute oli pääosin myönteistä, mutta hyvin suurpiirteistä kiittelyä henkilökohtaisen toipumiskokemuksen jakamisesta. Toisaalta asiakkaat toivoivat kokemusasiantuntijoiden kertovan käytännön keinoista selvität päihdeongelmasta, etenkin retkahdustilanteista, ei niinkään kokemuksia omasta toipumisestaan ja toipumispolustaan. Tämän ohella

asiakkaat olisivat halunneet kuulla kokemusasiantuntijoiden ajatuksia päihdeettömästä elämästä ja sen parhaista puolista.

Jos olis ollut mahdollista saada enemmän ehkä henkilöitä ja et heiltä olisi voinut kysyä ja ihmiset ois voinut vastata, mitä olet voinut tehdä, kun olet meinannut retkahtaa ja mikä on nyt parasta selvin päin. Ja niin kun tavallaan kattavammin niitä ihmisten suullisesti kertomia havaintoja. Niin se olisi ehkä ollut parempi kuin sellainen polveileva, ehkä jopa pitkäpiimäinen kertomus jostain omasta raittiuspolusta.

Startti-ryhmässä toisinaan olevia, omaisia edustavia kokemusasiantuntijoita toivottiin ryhmään useammin jakamaan omia kokemuksiaan päihdeongelman läheisen näkökulmasta. Omaisia edustavia kokemusasiantuntijoille nähtiin olevan tarvetta myös laajemmin päihdepalveluissa.

Niin se kokemusasiantuntija ja sit nimenomaan kokemusasiantuntijasta tää nainen, joka edusti niin kun päihderiippuvaisten läheisiä. Niin mä on vuosikaudet käynyt näissä päihdehoitokuvioissa, kun mä lopetin huumeiden käytön kahdeksan vuotta sitten ja tota silloin jo tuli tutuiksi nämä päihdehoitopalvelut, niin koskaan, ja sit mä oon ollut Tervalammilla, Järvenpään sosiaalisairaalassa, Tarpoilakodissa ja missä liekään monet kerrat. Niin missään ei tullut vastaan sitä, että pahemmin oltaisiin puhuttu siitä, puhumattakaan siitä, että olisi tullut ihminen paikalle, joka edustaa päihderiippuvaisten läheisiä ja on kokemusasiantuntia sillä saralla.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdinta aloitetaan tarkastelemalla opinnäytetyön tuloksia suhteessa aikaisempaan tietoon. Tästä siirrytään opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkasteluun. Tuomen ja Sarajärven (2018, 389) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pohdinta kohdistuu koko opinnäytetyöprosessiin, ja sen kaikkiin vaiheisiin. Laadullisen tutkimuksen pohdintaa luonnehditaan joustavaksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 389).

8.1 Tutkimustulosten pohdinta

Kokemukset matalan kynnyksen periaatteita noudattelevista päihdepalveluista ovat olleet positiivisia (STM 2016, 27; Wahlbeck ym. 2018, 9, 27- 28, 82). Tämä koskee opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan myös Helsingin kaupungin päihdepalveluiden Startti-ryhmää, jonka tarkoituksena on toimia matalan kynnyksen päihdehoitoon tulemisen ja aloittamisen väylänä jokaiselle päihdepalveluihin hakeutuvalla asiakkaalle. Tutkimustulokset osoittavat Startti-ryhmän olevan päihdehoitoon hakeutumisen ja aloittamisen hyvä käytäntö. Asiakkaiden kokemusten näkökulmasta tämä hyvä käytäntö rakentuu asiakkaan arvostavasta kohtaamisesta, ryhmän motivoivasta vaikutuksesta ja ryhmän tarjoamasta väylästä yksilötapaamisiin sekä ryhmässä annetusta monipuolisesta tiedosta päihdepalveluita koskien ja mahdollisuudesta osallistua ryhmään nimettömänä.

Lähtökohtana asiakkaiden positiivisille kokemuksille oli tulosten mukaan Lännen päihdepoliklinikalla työskentelevien ammattilaisten taito kohdata asiakkaat arvostavasti. Tutkimusten mukaan asiakkaan kokemukseen saamastaan palvelusta tiedetään vaikuttavan ratkaisevasti kohtaaminen ammattilaisen kanssa (Behm 2015, 69–72). Haastatteluissa kohtauksia asiakkaiden ja työntekijöiden välillä kuvattiin ihmissläheiseksi ja tasa-arvoisiksi. Ketään ei asiakkaiden kokemusten mukaan katsottu Startti-ryhmässä, eikä päihdepoliklinikalla alaspäin. Tämä kertoo poliklinikalla työskentelevien ammattilaisten vankasta päihdetyön osaamisesta sekä erityisestä ymmärryksestä päihdeongelmaa kohtaan. Se kertoo myös ammattilaisten hyväksyvistä ja myönteisistä asenteista päihdepoliklinikalla asioivia asiakkaita kohtaan. Huomionarvoista asiakkaiden vastauksissa oli se, että ne ulottuivat koskemaan Startti-ryhmän vetäjien ohella koko päihdepoliklinikan henkilökuntaa. Hyvän kohtaamisen

merkitystä päihdepalveluissa ei voi liiaksi korostaa. Aina kohtaamiset eivät kuitenkaan toteudu asiakkaan näkökulmasta toivotulla tavalla. Päihdepalveluissa työskentelee tutkimusten mukaan myös ammattilaisia, joilla on kielteisiä asenteita päihdeongelmaisia kohtaan, mikä vaikuttaa heikentävästi asiakkaiden kohtaamisten laatuun (Helamo 2008, 258-259).

Asiakkaan tasa-arvoinen kohtaaminen sekä kohtelu päihdepalveluissa on erityisen tärkeää, sillä ongelmalliseen päihteiden käyttöön liittyy tyypillisesti syyllisyyden ja häpeän tunteita, jotka voivat muodostua esteeksi palveluihin hakeutumiselle ja niissä pysyttelemiselle (Holmberg 2010, 55). Häpeän tunne tuli esiin myös tämän opinnäytetyön haastatteluissa kahdessa toisistaan erillisessä yhteydessä. Se oli yksi ensimmäiseen Startti-ryhmän osallistumiskertaan liittyvistä tunteista harmin, jännityksen, odotuksen ja toiveikkuuden rinnalla. Häpeän tunne yhdistyi haastatteluihin lisäksi vastauksissa, jossa asiakkaat pohtivat mahdollisuutta osallistua ryhmään anonyymisti. Vastauksissa anonyymiyden nähtiin madaltavan muun muassa häpeän tunteesta johtuvaa hoitoon hakeutumisen kynnystä. Asiakkaat kokivat myös päihdepoliklinikan työntekijöiden hyväksyvän asenteen, hyvien kohtaamis- ja vuorovaikutustaitojen sekä poliklinikan rennon ilmapiirin madaltavan kynnystä avun hakemiselle häpeän tunteista huolimatta. Henkilökohtaisten häpeän ja syyllisyyden tunteiden lisäksi kynnykseksi palveluihin hakeutumiselle voi muodostua ulkopuolisten ja ympäristön negatiiviset asenteet päihdeongelmista kärsiviä kohtaan (STM 2016, 51– 52). Myös asiakkaan kokema luottamuspuola ammattiauttajia ja auttamisinstituutiota kohtaan sekä kokemukset huonosta ja toimimattomasta hoidosta ovat esteitä hoitoon hakeutumiselle (Mattila-Aalto 2009, 179).

Myönteiset kokemukset arvostavasta kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta ovat ensisijaisen tärkeitä päihdepalveluissa. Hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltamisen lisäksi ne luovat pohjan sitoutumiselle ja suhtautumiselle hoitoon sekä toimivat perustana asiakkaan motivoinnille. (Ehrling 2010, 145; Helamo 2008, 259). Opinnäytetyön tulokset kertovat, että Startti-ryhmän puitteissa on mahdollista herättää, vahvistaa ja tukea asiakkaan motivaatiota päihdehoitoon. Asiakkaat kokivat Startti-ryhmän motivoivaksi, mikä edellytti tutkimustulosten mukaan asiakkaan kokemuksen kohdatuksi tulemisesta Startti-ryhmän puitteissa. Motivaation herättely ja tukeminen on päihdehoidossa merkityksellistä, koska motivaation avulla päihteiden käyttäjä kykenee tekemään

muutoksen elämässään (Miller 2008, 19). Motivoinnin merkitys on päihdehoidon alkuvaiheessa suurin, koska asiakkaan motivaatio on tällöin tavallisesti haurain. Lähes kaikki haastatelluista asiakkaista olivat tehneet päätöksen päihdehoidon aloittamisesta ennen osallistumistaan Startti-ryhmään. Osa asiakkaista oli kuitenkin osallistunut ryhmään täysin avoimin mielin. Startti-ryhmään osallistumisen seurauksena myös avoimin mielin ryhmään osallistuneet asiakkaat olivat tehneet päätöksen oman päihdeongelmansa hoitamisen aloittamiseksi. Ne asiakkaat, jotka olivat jo tehneet päätöksen hoidon aloittamisesta, kokivat Startti-ryhmän puolestaan vahvistavan ja kannattelevan motivaatiota päihdeettömyyteen ja itsensä hoitamiseen.

Asiakkaiden kokemusten näkökulmasta Startti-ryhmän toimii tehokkaasti monipuolisena päihdeisiin, päihdehoitoon ja päihdepalveluihin liittyvänä informaation välittäjänä. Tämä näkyy myös sisältöjä koskevissa vastauksissa, sillä sisällöllisesti neljästä eri osiosta asiakkaat kokivat tärkeimpänä Helsingin päihdepalveluita - ja päihdehoitoa käsittelevän osion, joka sisälsi selkeän kuvauksen tästä kokonaisuudesta. Asiakkaat kuvasivat haastattelussa Helsingin päihdepalveluiden kokonaisuuden olevan pirstaleinen ja vaikeaselkoinen. Tämä kuvaus koskee yleisesti suomalaista päihdepalvelujärjestelmää, jota luonnehditaan asiakkaiden näkökulmasta hajanaiseksi (Wahlbeck ym. 2018, 12; Mäkelä & Simojoki 2015, 65). Ryhmässä päihdepalveluista ja päihdehoidosta annetun selkeän ja ymmärrettävän kokonaiskuvan avulla asiakkaat kokivat pystyvänsä suunnittelemaan omaa päihdehoitoaan. Tästä näkökulmasta katsottuna Startti-ryhmä toimii asiakkaan osallisuutta tukevana palveluna. Laitelan (2010, 138) mukaan asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä toteutuu muun muassa asiakkaan osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen. Tämä edellyttää tietoa tarjolla olevista palveluista ja hoidosta, mikä on mainittu asiakkaan oikeudeksi päihdehoidon laatusuosituksissa (2002, 21) sekä sosiaalihuoltolaissa (L2014/1301).

Asiakkaille osallisuus voidaan ajatella konkretisoituvan yksilötapaamisissa päihdepoliklinikan työntekijöiden kanssa. Näissä henkilökohtaisissa tapaamisissa asiakkaat pääsevät hyödyntämään Startti-ryhmässä annettua tietoa omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa, kun asiakas tekee yhdessä ammattilaisen kanssa asiakassuunnitelman päihdeongelmansa hoitamiseksi. Osallisuuden toteutuminen on tärkeää, sillä osallisuus on avain palveluiden asiakaslähtöisyyteen. Lopulta vain asiakkaan osallisuus itseään koskevissa asioissa ja päätöksissä varmistaa palveluiden asiakaslähtöisyyden. (Matthies

2017, 151, 154; Leeman & Hämäläinen 2016, 587.) Asiakaslähtöisyys palveluissa puolestaan parantaa asiakkaiden motivaatiota, sitoutumista sekä asiakastyytyväisyyttä (Laitila 2010, 143–144).

Startti-ryhmän kautta varattavat yksilötapaamiset olivat asiakkaiden pääasiallinen syy osallistua Startti-ryhmään. Asiakkaat kertoivat haastatteluissa kipeästä tarpeestaan päästä keskustelemaan omasta yksilöllisestä tilanteestaan. Asiakkaat kokivat helpotusta, saatuaan yksilöllisen tapaamisajan ja päästessään keskustelemaan henkilökohtaisesti työntekijän kanssa omasta päihdeongelmastaan. Koska päihdeongelmasta toipuminen on yksilöllistä, on myös toipumisessa huomioitava päihteiden käytöstä aiheutuneet moninaiset ja monitahoiset ongelmat, joita on mahdollista ratkaista eri tavoin. (Kuusisto 2010, 49; Ruisniemi 2006, 22–23.) Tämä tarkoittaa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiosta, jotta hoidon eteneminen on mahdollista. Erityistä kiitosta saivat heti ryhmän jälkeen toteutuneet tapaamiset työntekijöiden kanssa, mitkä sisältyivät ensimmäiseen ja viimeiseen osallistumiskertaan Startti-ryhmässä. Asiakkaan pääsy tapaamaan työntekijää mahdollisimman pian ryhmään osallistumisen jälkeen tulee myös jatkossa varmistaa. Tällä tavoin asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota omaan hoitoon pystytään tukemaan tehokkaasti, mikä on tärkeää etenkin hoidon alkuvaiheessa, jolloin motivaatio hoitoon voi vaihdella nopeasti. Asiakaan kuuleminen, kuunteleminen ja huomioon ottaminen palveluissa on lisäksi asiakaslähtöistä. Asiakkaiden on luultavammin myös helpompi keskittyä ryhmän sisältöihin, kun työntekijä on kuullut asiakkaan huolia kahden kesken. Työntekijän kanssa jaettu huoli puolittuu, mikä parhaimmillaan lisää asiakkaan hyvinvointia ja uskoa toipumiseen.

Opinnäytetyössä kartoitetut asiakkaiden kehittämisideat koskivat jollain tavoin Startti-ryhmästä annetun tiedon monipuolistamista ja syventämistä sekä sen peilaamista omaan ajankohtaiseen tilanteeseen. Tiedon tarpeen voidaan nähdä kytkeytyvän asiakkaan muutoksen vaiheeseen. Varsinkin muutoksen alkuvaiheessa asiakas tarvitsee monipuolista tietoa päihteiden haitoista ja olemassa olevista hoitovaihtoehdoista, jotta asiakkaan on mahdollista arvioida omaa päihteiden käyttöään sekä alkaa valmistella muutosta päihteiden käytön suhteen (Connors, Donovan, DiClemente 2001, 12–41). Ensisijaisesti asiakkaat toivoivat mahdollisuuksia keskusteluille ryhmien teemoista sekä niistä heränneistä ajatuksista joko heti ryhmän jälkeen tai vapaavalintaisilla lisäkerroilla. Asiakkaat toivoivat myös Startti-ryhmän eri osioista koostettua kirjallista tukimateriaalia,

jonka avulla ryhmän teemoihin on yksinkertaista palata myöhemmin uudestaan. Asiakkaiden kokeman tarpeen perusteella kirjallisen tukimateriaalin toteuttaminen on suositeltavaa.

Startti-ryhmän aloittamista on syytä arvioida jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen. Vieroitusoireiden väistyminen ei tarkoita suoraviivaisesti sitä, että asiakas pystyy ottamaan Startti-ryhmässä annettua monipuolista tietoa vastaan ja hyödyntämään sitä itsearvioinnin, omanhoidon ja itseasioinnin tukena. Terveydellisten vaikeuksien ohella on huomioitava päihteiden käytöstä aiheutuvat psyykkiset, henkiset ja sosiaaliset vaikeudet, mitkä vaikuttavat tavallisesti asiakkaiden keskittymiskykyä heikentävästi, jolloin Startti-ryhmässä annettu tieto ei välttämättä tavoita asiakasta. On mahdollista, että ryhmään osallistumisesta tulee tällaisessa tilanteessa turhauttavaa, mikä voi vaikuttaa kielteisesti asiakkaan hoitoon hakeutumiseen. Useat asiakkaat totesivat haastatteluissa, että ryhmässä käsiteltävät asiat unohtuivat helposti, etenkin jos oma vireystila ryhmään osallistuessa oli heikko. Myös tästä näkökulmasta asiakkaiden toive kirjallisesta tukimateriaalista on tärkeä.

Haastatteluissa asiakkaat kertoivat saaneensa niukalti tietoa Startti-ryhmästä ennen ryhmään osallistumistaan. Tavallisesti tämä tarkoitti suullista ohjausta ryhmään, joka sisälsi maininnan siitä, että ryhmän kautta on mahdollisuus päästä hoidon tarpeen arvioon. On mielenkiintoista, että tämä puute ei näkynyt millään tavoin asiakkaiden kehittämisideoissa, eikä muutenkaan haastatteluissa. Päihdepalveluista tulisi olla saatavilla tietoa helposti, riittävästi ja ymmärrettävästi, jotta oma-aloitteinen, itsenäistä suoriutumista tukeva hoitoon hakeutumisen voi toteutua (Poikolaisen 2018, 38). Toimiakseen tehokkaasti matalan kynnyksen hoitoon tulemisen ja hoidon aloittamisen väylänä Startti-ryhmästä tulisi tiedottaa aikaisempaa aktiivisemmin sekä laajemmin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalvituittäville asiakkaille sekä palveluissa työskenteleville ammattilaisille. Kattava tiedottaminen ryhmästä mahdollistaa asiakkaiden ohjautumisen omatoimisesti sekä itsenäisesti Startti-ryhmään. Myös ammattilaisten edellytykset ohjata asiakkaita ryhmään paranevat, kun siitä on tietoa tarjolla.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus, uskottavuus sekä eettisyys toteutuvat silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen pyrkivien toimintatapojen noudattamista tutkimusta tehdessä. Tutkimuksessa tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmiä ja tulosten julkaisussa on huomioitava avoimuus ja vastuullisuus. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee toteuttaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6; Kuula 2011, 34). Tämän opinnäytetyön toteutuksessa on sitouduttu toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita.

Laadullista tutkimusta tekevän tutkijan on tiedostettava koko tutkimusprosessin ajan olevansa itse tutkimuksen pääasiallinen tutkimusväline sekä keskeisin luotettavuuden kriteeri, minkä vuoksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kattaa koko tutkimusprosessin. (Creswell 2016, 192; Eskola & Suoranta 1998, 155.) Tämä tarkoittaa tutkimuksen kuvaamista mahdollisimman yksityiskohtaisesti sen jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 351.) Valmista tutkimusraporttia voidaan siis pitää keskeisenä luotettavuuden osa-alueena sekä laadullisen tutkimuksen kulmakivenä (Kiviniemi 2015, 86). Valmiissa opinnäytetyössä on pyritty läpinäkyvyyteen kuvaamalla tarkasti koko tutkimusprosessi sekä perustelemalla prosessin eri vaiheisiin liittyvät valinnat ja ratkaisut. Näin lukijalla on mahdollisuus arvioida näiden ratkaisujen pohjalta opinnäytetyön luotettavuutta, laadukkuutta sekä eettistä kestävyyttä. Perusteellisesti tehty ja kuvattu tutkimusprosessi on lisäksi tukenut tutkimusosaamisen kehittymistä opinnäytetyön tekemisen puitteissa.

Opinnäytetyön teoriaosasta on päädytty tekemään laaja, mikä on mahdollistanut syventymisen opinnäytetyön aihepiiriin. Lisäksi tämä on mahdollistanut ammatillisen osaamisen sekä asiantuntijuuden vahvistamista ja täydentämistä päihdetyötä koskien. Teoriaosassa on nojaututtu ensisijaisesti ajankohtaisiin kotimaisiin tieteellisiin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Kansainvälisten lähteiden käyttö on vähäisempää, joka kaventaa jossain määrin aihepiirin käsittelyä laajemmassa kontekstissa. Tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi opinnäytetyössä on kuitenkin päädytty

painottamaan kotimaisia lähteitä. Suomalaisen päihdekulttuurin ominaispiirteiden tunteminen on opinnäytetyön luotettavuuden näkökulmasta tarpeellista, sillä sen kautta on mahdollista ymmärtää niitä lähtökohtia, joista asiakkaat ovat osallistuneet Startti-ryhmään. Kattavan teoriaosan tarkoituksena on myös osaltaan lisätä ymmärrystä päihteistä, päihteiden käyttöä, riippuvuutta ja toipumista kohtaan, minkä kautta päihteiden ongelmakäyttöön ja -käyttäjiin liittyvien ennakkoluulojen ja häpeäleiman on mahdollista lieventyä.

Haastateltavien määrä opinnäytetyössä oli melko pieni, seitsemän henkilöä, eivätkä tulokset ole näin ollen yleistettävissä tai suoraan siirrettävissä vastaavaan toimintaympäristöön. Laadulliselle tutkimuksella aineiston laadukkuus on kuitenkin sen määrää merkityksellisempi tekijä, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä määrällisen tutkimuksen tavoin tilastollisiin yleistyksiin, vaan esimerkiksi kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 205). Tämä opinnäytetyö tuottaa työn tilaajalle ymmärrystä siitä, miltä Startti-ryhmä näyttää asiakkaiden kokemusten näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimustulokset tarjoavat lisäksi tietoa siitä, miten päihdepalveluiden asiakkaat arvioivat Startti-ryhmää. Opinnäytetyössä on myös kartoitettu asiakkaiden kehittämideoita, joita on mahdollista käyttää toiminnan kehittämisessä edelleen.

Laadullisen tutkimuksen laadukkuuden näkökulmasta on merkityksellistä, että siihen valitaan osallistujiksi ne henkilöt, jotka tietävät eniten tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 205.) Opinnäytetyöhön haastatellut asiakkaat olivat osallistuneet jokaiseen Lännen päihdepoliklinikalla toimivaan Startti-ryhmän neljään osioon, joka oli ainoa kriteeri haastateltavien valinnalle. Tällä haluttiin varmistaa, että haastateltavilla on kokonaiskuva Startti-ryhmästä. Koska on-stop periaatteella pyörivä Startti-ryhmä oli toiminut Lännen päihdepoliklinikalla aineiston keruun päättyessä vasta noin puoli vuotta, oli haastatteluihin soveltuvia asiakkaita aineiston keruun aikaan olemassa lähtökohtaisesti vähän. Haastateltavat asiakkaat olivat kuitenkin osallistuneet ryhmään eri ajankohtina sen aloittamisen jälkeen, minkä voidaan nähdä monipuolistavan aineistoa. Jälkeenpäin tarkasteltuna haastateltavien valintaan liittyvä kriteeri osallistumisesta jokaiseen Startti-ryhmän neljään osioon saattoi vaikuttaa siihen, että asiakkaiden kokemukset ryhmästä olivat pääsääntöisesti positiivisia. Kriittisempiä arviota ryhmästä olisi esittänyt luultavasti asiakkaat, jotka ovat jättäneet ryhmän kesken.

Tällöin kokonaiskuvan muodostaminen Startti-ryhmästä ei olisi ollut kuitenkaan mahdollista.

Omalta osaltaan haastateltavien määrään vaikutti varmasti opinnäytetyön haastattelujen kohderyhmä ja aihepiiri, joka liittyy välillisesti haastateltavien asiakkaiden päihteiden käyttöön ja koetaan usein arkaluonteisena sekä henkilökohtaisena aiheena. Opinnäytetyön aihepiirin liittyen on lisäksi huomioitava se, että asiakkaat ovat voineet pyrkiä vastaamaan kysymyksiin sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Haastatellut asiakkaat kuitenkin yllättivät haastatteluissa suoruudellaan ja avoimuudellaan, joka osoittaa haastattelutilanteiden toteutuneen luottamuksellisessa ilmapiirissä. Tämän voidaan nähdä lisäävän tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen aineiston ollessa määrällisesti pieni tulee tutkimuksen analyysin perusteellisuuteen kiinnittää lisäksi erityistä huomiota sen luotettavuuden kasvattamiseksi (Eskola ja Suoranta 1998, 16, 18). Kerätyn aineiston laadukkuuden voidaan nähdä vaikuttavan analyysin toteuttamiseen perusteellisesti ja tätä kautta se vaikuttaa myös analyysin luotettavuuteen. Laadukkaan ja luotettavan aineiston keräämiseksi tulee haastatteluihin valmistautua huolellisesti, laatimalla hyvä haastattelurunko sekä huolehtimalla haastattelutekniikan toimivuudesta (Hirsjärvi ja Hurme 2011, 184–185). Opinnäytetyön haastattelurunko suunniteltiin huolellisesti. Sekä haastattelurunkoa että -tekniikkaa testattiin testihaastattelussa. Myös litteroinnin tarkkuuteen ja tasalaatuisuuteen kiinnitettiin huomiota litterointia tehdessä, kuten Hirsjärvi ja Hurme (2011, 185) kehottavat tekemään.

Opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä aineistolähteistä sisällönanalyysia, jolla haluttiin varmistaa aineiston perusteellinen analyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineistoon painottuvat tutkimustulokset analysoidaan systemaattisesti sekä kattavasti ja analyysin vaiheet raportoidaan tarkasti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 305–307; Kygäs, ym. 2011, 140; Elo & Kyngäs 2008). Käyttökelpoisuuden rinnalla aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kohdistuu myös kritiikkiä, sillä puhdas aineistolähtöisyys nähdään mahdottomana toteuttaa. Kritiikin mukaan tutkija ei voi olla koskaan täysin objektiivinen ja vapaa omista ennakkokäsityksistään, jotka nähdään vaikuttavan suoraan tutkimukseen. Tähän esitetään ratkaisuna ennakkokäsitysten kirjoittaminen näkyviksi sekä tukeutuminen teoriaan, vaikka analyysi pohjautuu aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 227; Elo & Kyngäs 2008) Opinnäytetyön tekijän

roolin ohella työskentelen sosiaaliohjaajana laitosmuotoisessa päihdekuntoutuksessa. Tämä tarkoittaa työkokemusta ja perehtyneisyyttä opinnäytetyön aihepiiriin, joka on jossain määrin vaikuttanut analyysivaiheeseen. Analyysivaiheessa tämä on huomioitu kiinnittämällä erityistä tarkkaavaisuutta etäisyyden ottamiseen päihdetyön ammattilaisen roolista sekä ammatin mukanaan tuomista mahdollisista ennakkokäsityksistä. Tutkimustulosten tulkinnan vahvistamiseksi ja haastateltavien kokemusten ja mielipiteiden ilmentämiseksi tutkimustuloksissa on käytetty lisäksi runsaasti aineistositaatteja.

Opinnäytetyössä on pyritty analyysiprosessin huolelliseen loppuun saattamiseen, sillä aineistolähtöistä sisällönanalyysia arvostellaan sen jättämästä mahdollisuudesta analyysin keskeneräisyyteen. Grönfors (2011b, 94) esittää kriittisen näkemyksen siitä, että sisällönanalyysin avulla aineisto saadaan järjestettyä johtopäätöksen tekoa varten, mutta sen avulla ei ole voida muodostaa suoraan johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi tuottaa kyllä toimivan pohjan teoreettiseen pohdintaan, mutta itse pohdinta tapahtuu tutkijan järjellisen ajattelun keinoin. Kritiikkiin yhtyvät Tuomi ja Sarajärvi (2018, 245) sekä Elo ja Kyngäs (2008), joiden mukaan sisällönanalyysilla toteutettuja tutkimuksia luonnehditaan usein keskeneräisiksi, sillä analyysiprosessia ei ole viety loppuun saakka. Analyysi ja aineisto kuvataan kyllä tarkasti, mutta johtopäätökset jäävät puuttumaan. Lopullisessa tutkimusraportissa on siis päästävä aineiston kuvailemisesta aineiston tulkintaan, joka on suorassa yhteydessä tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 145; Kyngäs ym. 2011, 139.) Analyysin tuloksena opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin on vastattu. Aineiston kuvailemisesta on edetty aineiston tulkintaan, johtopäätöksiin sekä pohdintaan niin, että lukija löytää tästä tulkinnasta vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tämän vuoksi opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset ovat kulkeneet jatkuvasti opinnäytetyön prosessin rinnalla, toimien koko opinnäytetyön punaisena lankana sen jokaisessa vaiheessa.

8.3 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin ohella tutkimuksen eettisyyden arviointi kattaa koko tutkimusprosessin. Eettisyyteen kiinnitettiin erityistä huomiota heti opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa arvioimalla eettisen ennakoarvioinnin tarvetta tutkimuksen

kohdistuessa ihmisiin. Opinnäytetyö ei kuitenkaan sisältänyt tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä tutkimusasetelmia, joten eettistä ennakoarviointia ei nähty aiheellisena (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 16–17). Myöskään Helsingin kaupunki, joka toimii opinnäytetyön tilaajana ei edellyttänyt opinnäytetyön toteuttamiseksi eettistä ennakoarviointia.

Tässä opinnäytetyössä eettisyys painottuu haastateltavien kunnioittamiseen, itse haastatteluihin, haastatteluaineistoon sekä aineiston analysointiin ja raportointiin. Oliver (2003, 62) toteaa, että tutkimuksen eettiset kysymykset koskevat aineiston keräämisen ohella tutkimustulosten raportointia. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tutkimuksen eettisyys korostuu erityisesti silloin, kun ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittaviin esimerkiksi haastattelujen kautta. Tärkeimpänä eettisinä periaatteina tulee tällöin huomioida asianmukainen ja riittävä informointi tutkimusta koskien, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 19–20; Oliver 2003, 78.) Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 20) mukaan tutkijan on varmistettava se, että haastateltava antaa suostumuksensa osallistumiseen asianmukaisen informaation pohjalta. Jokaiselta opinnäytetyön haastatteluihin osallistuvilta henkilöiltä pyydettiin suostumus haastatteluihin kirjallisesti ennen haastattelutilanteen alkamista. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuville henkilöille selvitettiin kirjallisesti haastattelupyynnössä ja suullisesti haastatteluiden yhteydessä opinnäytetyön tekijä, aihe, tarkoitus, toteutustapa sekä kerättävän haastatteluaineiston käyttötapa ja haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus. Itsemääräämisoikeuteen sisältyvä vapaaehtoisuuden toteutuminen varmistettiin tarkentamalla haastattelutilanteen alussa haastateltaville, että vapaaehtoisuuteen sisältyy mahdollisuus olla vastaamatta esitettyihin kysymyksiin (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 414). Haastateltavalla oli lisäksi oikeus keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Näin voi toimia myös tutkija, jos haastattelutilanne vaatii jostain syystä keskeyttämistä. Tämä on mahdollista varsinkin, jos tutkija arvioi tutkittavalle tapahtuvan haittaa osallistumisensa vuoksi. (Kuula 2011, 87). Haastatteluiden keskeyttämiseen ei ollut tarvetta.

Kuulan (2011, 22–23, 60–64) mukaan ihmistieteissä tutkimuksen eettisenä lähtökohtana tulee olla ihmisen kunnioittaminen eli ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimus ei saa koskaan vahingoittaa heikossa asemassa olevia ihmisiä (Silverman 2013, 162–163; Mäkinen 2006, 85). Tutkimuksessa tämä ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavien

itseäänäämis-oikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyys sekä tietosuoja. Nämä lähtökohdat ovat yhteneväisiä tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) laatimien eettisten periaatteiden kanssa, kun kyseessä on ihmistieteisiin luettava tutkimus. Opinnäytetyössä on kiinnitetty erityistä huomiota haastateltavien tunnistamattomuuteen. Haastattelua voidaan pitää anonyyminä eli tunnistettomana silloin, kun haastateltavien tunnusomaiset piirteet ilmenevät samankaltaisina usealla henkilöllä ja, jos todetaan, että henkilöä ei voi tunnistaa kohtuullisesti toteutettavilla toimenpiteillä (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 418 – 419). Haastateltavien tunnistamattomuuden varmistamiseksi opinnäytetyön haastattelut toteutettiin anonyymisti, sillä aineiston analysoinnin näkökulmasta ei ole tarkoituksenmukaista kysyä haastateltavien tarkempia tunnistetietoja. Opinnäytetyössä kerättiin haastatteluaineistoa ensisijaisesti palveluiden toimivuudesta, ei palveluita käyttävistä asiakkaista.

Haastattelut nauhoitettiin. Äänitallenteesta voi tunnistaa haastateltavat henkilöt, minkä vuoksi litterointivaiheessa aineistossa mahdollisesti esiintyvät tunnistetiedot muutettiin tunnistamattomiksi haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi. Litteraateista johdetut suorat aineistositaatit päädyttiin tekemään lisäksi täysin tunnistamattomaksi anonyymiteetin takaamiseksi. Haastatteluissa kerättyä aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan huolellisesti, äänitallenteet säilytettiin lukittavassa kaapissa ja tietokonetiedostot suojattiin salasanalla. Ainoastaan opinnäytetyön tekijällä oli pääsy haastatteluaineistoon. Koko haastatteluaineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua, heti opinnäytetyön raportoinnin ja julkaisemisen jälkeen, tuhoamalla tutkimusaineisto eli haastatteluista syntyneet ääninauhat sekä tietokonetiedostot. Opinnäytetyöhön kerättyä aineistoa käytettiin yksinomaan siihen tarkoitukseen mihin tutkimusluvan allekirjoittaneet henkilöt ovat antaneet luvan. Vastuun tästä kantaa tutkija, jonka on pidettävä lupauksesta kiinni (Oliver 2003, 66).

Tutkittavien arvostava kohtelu ja tutkittavia kunnioittava kirjoittamistapa tutkimusjulkaisussa kuuluvat henkisten haittojen välttämiseen tutkimuksessa. Tutkimukseen, johon sisältyy vuorovaikutusta tutkittavien kanssa, on kiinnitettävä erityisesti huomiota kohteliaaseen suhtautumiseen tutkittavia kohtaan heidän ihmisarvoaan kunnioittaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013). Tässä opinnäytetyössä haastateltavia ja heidän jakamia kokemuksia arvostetaan. Arvostus näyttäytyi opinnäytetyön tekijän kohteliaassa ja kunnioittavassa käytöksessä

haastateltavia kohtaan sekä haastattelutilanteissa että opinnäytetyön kirjallisessa raportissa. Opinnäytetyön keskiössä on ymmärrys siitä, että päihteiden takana on aina aito ihminen.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSIDEAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ja tehdä näkyväksi asiakkaiden kokemuksia Helsingin kaupungin päihdepalveluiden Startti-ryhmästä. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin asiakkaiden näkemyksiä Startti-ryhmän toimivista käytännöistä sekä kartoitettiin asiakkaiden kehittämideoita Startti-ryhmälle.

Johtopäätöksenä todetaan Startti-ryhmän olevan päihdehoitoon hakeutumisen ja aloittamisen hyvä käytäntö. Ryhmä mahdollistaa päihdepalveluihin hakeutumisen ja hoidon aloituksen matalalla kynnyksellä. Edellytys hyvän käytännön rakentumiselle on asiakkaan arvostava kohtaaminen, joka luo pohjan asiakkuudelle päihdepalveluissa. Arvostava kohtaaminen toimii myös lähtökohtana ammattilaisen mahdollisuudelle herätellä asiakkaan motivaatiota muutokseen. Asiakkaiden näkökulmasta arvostavaa kohtaamista määrittelee työntekijän myönteinen asenne sekä asiakkaalle syntyvä kokemus kohtaamisen ihmissläheisyydestä ja tasa-arvoisuudesta. Kohtaamiset kulminoituivat yksilöllisiin tapaamisiin työntekijän kanssa Startti-ryhmän jälkeen, missä asiakkaiden oli mahdollista tulla kuulluksi ja nähdä omana yksilöllisenä itsenään. Tämän opinnäytetyön tulokset noudattelevat aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan asiakkaan arvostava kohtaaminen sosiaali- ja terveystalveissa vaikuttaa positiivisesti asiakkaan motivaatioon, sitoutumiseen ja kokemukseen palvelun laadusta.

Toisena johtopäätöksenä voidaan todeta, että Startti-ryhmässä annettava Helsingin päihdepalveluita ja päihdehoitoa sekä hoitokäytänteitä koskevan tiedon saaminen on asiakkaille tärkeää. Päihdepalveluihin hakeutuvat asiakkaat tarvitsevat luotettavaa, selkeää ja koottua tietoa oman asuinkuntansa päihdepalveluista ja -hoidosta. Vaikka tietoa on hyvin saatavilla, asiakkaat kokevat Helsingin päihdepalveluiden kokonaisuuden laajana ja hankalasti hahmotettavana kokonaisuutena. Tiedon pirstaleisuus sekä päihdehoitoon käytön seurauksena kehittyneet toimintakyvyn ongelmat muodostavat haasteita tiedon todelliselle saavuttamiselle. Tiedon saavuttaminen on merkityksellistä, sillä se lisää asiakkaiden mahdollisuuksia osallistua oman yksilöllisen hoitonsa suunnitteluun. Osallisuus omaan hoitoon on puolestaan edellytys palveluiden asiakaslähtöisyydelle, mikä parhaimmillaan lisää asiakkaan sitoutumista, motivaatiota sekä tyytyväisyyttä palveluun.

Kolmantena johtopäätöksenä on, että asiakkaat tarvitsevat Startti-ryhmän sisällöistä kirjallisen tukimateriaalin. Asiakkaan on mahdollista käyttää kirjallista tukimateriaalia muistin tukena, jonka avulla ryhmän eri osioiden sisältöihin on mahdollista tarpeen tullen palata uudestaan. Kirjallista tukimateriaalia voi lisäksi hyödyntää Helsingin kaupungin päihdepalveluita ja -hoitoa koskevana oppaana.

Ensimmäisenä jatkotutkimusideana ehdotetaan heti Startti-ryhmän jälkeen toteutuvien henkilökohtaisten yksilötapaamisten tutkimista, jossa tulisi huomioida myös tapaamisten sisältö ja niiden merkitys asiakkaalle. Yksilötapaamiset saivat opinnäytetyössä hyvin myönteistä palautetta asiakkailta. Tutkimuksella saataisiin täsmällisempää tietoa siitä, mitä työntekijän tulee tapaamisissa erityisesti huomioida, jotta tämä voi tukea parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan päihdehoidon aloittamista.

Toisena jatkotutkimusideana on Startti-ryhmän jalkauttaminen laajemmin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden toimintaympäristöön. Tutkimustulokset osoittavat asiakkaiden kokeneen Helsingin kaupungin päihdepalveluita ja -hoitoa koskevan osion sisällöllisesti kaikista tärkeimpänä. Tämän vuoksi osion viemistä sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin voisi testata lyhyinä inforyhminä tai -tilaisuuksina, koska näihin palveluihin hakeudutaan laajalti päihdeongelmien vuoksi. Sosiaali ja terveystalveluiden sähköisten palveluiden monipuolistuessa ja kehittyessä myös Startti-ryhmän toteuttamista sähköisenä palveluna olisi jatkossa perusteltua selvittää.

LÄHTEET

- Aalto, M. (2015). Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa & L. Lindroos (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. (s.8–16). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, M. (2018). Huumeet ja mielenterveys. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s.199–204). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (2018). Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s.10–18). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Alkoholiongelmaisten hoito. Käypä hoito -suositus (17.6.2019). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Behm, M-M. (2015). *Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. (Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1944-1>
- Connors, G., Donovan, D. & DiClemente, C. (2001). *Substance Abuse Treatment and the Stages of Change*. New York: The Guilford Press.
- Creswell, J. (2016). *Essential Skills for the Qualitative Researcher*. SAGE Publications, Inc.
- De Leon, G. (1996). Integrative Recovery: A Stage Paradigm. *Substance Abuse*. 17 (1), 51-63. Saatavilla https://www.researchgate.net/publication/240040028_Integrative_Recovery_A_Stage_Paradigm
- Durrant, R. & Thakker, J. (2003). *Substance Use & Abuse. Cultural and Historical Perspective*. London: SAGE Publications Ltd.
- Ehrling, L. (2010). Yhteisen ymmärryksen rakentuminen päihdehuollon ensitapaamisessa. Teoksessa T. Tammi, M. Aalto & A. Koski-Jännes (toim.) *Irti Päihdeongelmasta*. (s. 145–170). Helsinki: Edita.

- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). *The qualitative content analysis process*. Journal of advanced Nursing 62 (1), 107-115. Saatavilla
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Grönfors, M. (2011a). Kenttätömenetelmät. Teoksessa M. Grönfors & H. Vilka (toim.) *Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät*. (s.49–84). Hämeenlinna: Sofia-Sosiologia-Filosofiapu Vilka. Saatavilla
http://vilka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf
- Grönfors, M. (2011b). Kvalitatiivisen aineiston analyysi. Teoksessa M. Grönfors & H. Vilka (toim.) *Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät*. (s.84–120). Hämeenlinna: Sofia-Sosiologia-Filosofiapu Vilka. Saatavilla
http://vilka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf
- Hakkarainen, P. Hautala, S., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kataja, K., Kuussaari, K., Savonen, J. & Tigerstedt (2019). Monikasvoinen sekakäyttö. Suomen Akatemian rahoittaman MiksMix- tutkimusprojektin keskeiset tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2019), 188–196. Saatavilla
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137952/YP1902_Hakkarainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Hakkarainen, P., Karjalainen, K. & Tigerstedt, C. (2018). Missä määrin ja kuinka usein alkoholia, huumeita ja lääkkeitä käytetään yhdessä? Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. (s.89–97). Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Helamo, I. (2008). Hoidollinen interventio – puutu, puhu ja kohtaa. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.). *Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä*. (s.239–270). Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Heloma, A. (2017). Nikotiini- ja tupakkatuotteet, tuotteiden käyttötavat ja käytön yleisyys. Teoksessa A. Heloma, K. Kiiänmaa, Korhonen, T & K. Winell (toim.) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. (s. 21-34). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystalvet. Psykiatria- ja päihdepalvet. Psykiatria- ja päiväkeskukset. Saatavilla 31.8.2019

- <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/keskukset/>
- Helsingin kaupunki (23.8.2018). Startti-ryhmä. (PowerPoint diat). Helsinki: Lännen päihdepoliklinikka.
- Hirschovits-Gertz (2014). *Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat*. Tampere: Tampereen yliopistopaino. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto).
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2011). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holmberg, J. (2010). *Päihderiippuvuudesta elämönhallintaan*. Helsinki: Edita.
- Holmberg, J., Partanen, A. & Koskelo, J. (2015). Päihteet ja niiden käyttö. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.) *Päihdehoitotyö*. (s.61–104). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hyväri, S. (2014). Palvelunkäyttäjää osallistava tutkimus- ja kehittämistoiminta. Teoksessa A. Nieminen, A. Tarkiainen & E. Vuorio (toim.). *Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus* (s. 177–191). Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>
- Hännikäinen-Uutela, A-L. (2004). *Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. (Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto). Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13380/1/9513919323.pdf>
- Härkönen, J. & Katainen, A. (2018). Mitä syitä suomalaiset esittävät alkoholinkäytölleen. Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. (s.205–213). Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Härkönen, J., Warpenius, K. & Mäkelä, P. (2018). Miten paljon alkoholinkäyttäjät ovat kokeneet haittoja omasta juomisestaan? Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. (s.49–57). Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Inkinen, M., Holmberg, J., Partanen, A., Kylmänen, P. & Saarinen, T. (2015). Päihdetyö toimintana. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.) *Päihdehoitotyö*. (s.217–256). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Jokelainen, K. (2015). Alkoholimyrkytys. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. (3. uud. p.). (s. 171-176). Helsinki: Kustannus OY Duodecim.
- Joutsa, J. & Kiianmaa, K. (2018). Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s.27–36). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Karjalainen, K., Savolainen, J. & Hakkarainen, P. (2016). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2014. Raportti 2/2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karlsson, T. (2018). Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä ja sen haitoista? Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. (s.15–25). Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Kataja, K., Väyrynen, S., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. (2016). Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä. Analyysi sekakäyttöepisodeista. *Yhteiskuntapolitiikka* 81(1), 43–54. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130000/YP1601_kataja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kiianmaa, K. (2015). Alkoholiriippuvuuden kehittyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. 3. uudistettu painos (s. 33–42). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kiianmaa, K. (2017). Nikotiinin farmakologia ja riippuvuuden neurobiologia. Teoksessa A. Heloma, K. Kiianmaa, Korhonen, T & K. Winell (toim.) *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. (s. 63–74). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kivelä, P. (2018). Huumeiden aiheuttamat elimelliset terveyshaitat. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s.206–213). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Kiviniemi, K. (2015). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (4. uud. p.). (s. 74–88). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Knuuti, U. (2007). *Matkalla marginaalista valtavirtaan. Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Helsinki: Helsingin yliopistopaino. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto).
- Koski-Jännes, A. (2008a). Johdanto. Teoksessa A. Koski-Jännes, Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) *Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. (s.7–15). Jyväskylä: Tammi.
- Koski-Jännes, A. (2008b). Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa A. Koski-Jännes, Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) *Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. (s. 41–64). Jyväskylä: Tammi.
- Koski-Jännes, A. (2009). *Riippuvuus yksilön ongelmana*. Päihdelinkki. Saatavilla 5.3.2019 <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/riippuvuus-yksilon-ongelmana>
- Koski-Jännes, A., Jussila, A. & Hänninen, V. (1998). *Miten riippuvuus voitetaan?* Helsinki: Otava.
- Kosola, S., Niemelä, E. & Niemelä, S. (2018). Päihdekokeilut - normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? *Duodecim* 134(8), 865–872. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo14288>
- Kotovirta, E. (2009). *Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa*. Tutkimus 10. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kotovirta, E. & Österberg, E. (2013). Alkoholin sosiaaliset haitat ja syrjäytyminen. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) *Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040*. (s. 84–87). Helsinki: Lönnberg Painot Oy.
- Kukkola, Jani. (2018). Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. (s. 41–46). Teoksessa J. Toikkanen & I. Virtanen (toim.). *Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö*. Rovaniemi: Lapland University Press. Saatavilla http://lauda.ulpland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Kuljukka, L., Niskala, M., Partanen, A., Kuussaari, K. & Vorma, H. (2013).
Päihdepalveluihin pääsy suurissa kunnissa vuosina 2011 ja 2012.
Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 38/2013. Juvenes Print -
Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere. Saatavilla
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116123/URN_ISBN_978-952-302-026-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusisto, K. (2010). *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa*. Tampere: Tampereen yliopistopaino. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto). Saatavilla <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7957-1>
- Kuusisto, K. (2013). Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa T. Tammi, M. Aalto & A. Koski-Jännes (toim.) *Irti Päihdeongelmasta*. (s. 32–48). Helsinki: Edita.
- Kuussaari, K., Kaukonen, O., Partanen, A., Samposalo, H. & Vorma, H. (2017).
Päihdepalveluiden rakenteen ja työnjaon maakunnittaiset erot vuonna 2015. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(3), 262–273. Saatavilla
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135393/YP1703_Kuussaariym.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kygäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148. Saatavilla
https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 1986/41. Päihdehuoltolaki. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- L 2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

- L 2008/373. Huumausainelaki. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- L 2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- Laine, T. (2015). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 4. Uudistettu painos. (s. 29–51). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Laitila, M. & Pietilä, A-M. (2012). Asiakkaan osallisuus mielenterveyspalveluissa. Kuulluksi tulemista ja inhimillistä kohtaamista. Teoksessa Honkanen, H., Kiviniemi, L. & Kylmä, J. (toim.) *Piiriltä yliopiston kautta siviiliin, dosentti Merja Nikkosen juhla kirja* (s. 9–16). (Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9.) Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49933/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveyspalveluissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laudet, A. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment* 33 (3), 243–256. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2083562/>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla www.thl.fi/sokra.
- Lintonen, T., Nevalainen, J. & Latvala (2018). Miten alkoholin riskikäyttö, muiden päihteiden käyttö ja tupakkatuotteiden käyttö sekä rahapelaaminen liittyvät toisiinsa. Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. (s.78–86). Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

- Matthies, A-L. (2017). Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. *Sociologia* 2/2017, 149 – 165. Saatavilla https://www.uef.fi/documents/364780/1847612/Matthies_Osallistumisen_lupaus_ja_petos.pdf/1b66bd1b-e017-4f75-af69-846345a35698
- Mattila-Aalto, M. (2009). *Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Metsämuuronen, J. (2009). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4*. (4. laitos. 1.painos.). Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Miller, W. (2008). Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa A. Koski-Jännes, Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) *Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*. (s. 16–64). Jyväskylä: Tammi.
- Mäkelä, P. (2018). Milloin suomalaiset juovat? Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisien muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. (s.134–143). Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Mäkelä, P. & Härkönen, J. (2017). Suomalaisien alkoholinkulutus on vähentynyt – keiden ja millainen kulutus? *Yhteiskuntapolitiikka* 82(5), 513–526. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135419/YP1705_Makela%20Harkonen.pdf?sequence=2
- Mäkelä, P. & Österberg, E. (2016). Alkoholien kulutus, juomatavat ja alkoholipolitiikka. *Tieteessä - Katsausartikkeli*. *Lääkärilehti* 71(6), 409. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholinkulutus-juomatavat-ja-alkoholipolitiikka/?public=e57295e6e7598e2a4bf7689f7ce3a4a8>
- Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (2018). Johdanto. Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisien muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. (s.7–11). Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

- Mäkelä, R. & Simojoki K. (2015). Alkoholiongelmien hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiianmaa (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. 3. uudistettu painos (s. 63–78). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mäkinen, Olli (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino oy.
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A-L. (2014). Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus* 22(3), 227–244. Saatavilla <https://journal.fi/janus/article/view/51212>
- Oinas-Kukkonen, H. (2013). *Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa*. Oulu: Oulun yliopisto. (Väitöskirja, Oulun yliopisto). Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202969.pdf>
- Ojanperä, I. & Kriikku, P. (2018). Myrkytykset ja niiden hoito. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s.216–226). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ojala K. (1.10.2018) Päihdepalveluiden Starttiryhmä osana matalan kynnyksen päihdehoidon aloitusta ja hoitoon tuloa. (PowerPoint diat). Helsinki: Helsingin kaupunki.
- Oliver, P. (2003). *The student's guide to research ethics*. Maidenhead: Open University Press.
- Partanen, A. & Vormaa H. (2018). Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s.94–102). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Partanen, A., Kussaari, K., Forsell, M., Varis, T & Markkula, J. (2014). Päihdepalvelut. Teoksessa *Peruspalveluiden tila- raportti 2014*. Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2014 osa II. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Saatavilla https://vm.fi/documents/10623/307653/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_II_osa.pdf/4d39ad7b-2372-4ce6-a57d-da436508792e/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_II_osa.pdf.pdf
- Penonen, M. & Koski-Jännes, A. (2010). Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. *Janus. Sosiaalipolitiikan Ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 18(3), 208–224. Saatavilla <https://journal.fi/janus/article/view/50569>

- Poikolainen, H. (2018). *Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa*. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. 1.painos. Espoo: Carnivore Oy.
- Raitakari, S., Juhila, K., Günther, K., Kulmala, A. & Saario, S. (2012). Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja 112 huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa A. Anttonen, A. Haveri, J. Lehto & H. Palukka (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla*. (s. 47–80). Tampere: Tampere University Press.
- Ranta, J. & Kuula–Luomi A. (2017). Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. (s. 413–426). Tampere: Vastapaino.
- Ruisniemi, A. (2006). *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta*. Tampere: Tampereen yliopisto. (väitöskirja: Tampereen yliopisto).
- Ruusuvoori J. & Tilttula L. (2017). Teoksessa Hyvärinen, M.; Nikander, P. & Ruusuvoori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. *Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.
- Salasuo, M. & Rantala, K. (2002). *Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana*. Teoksessa O. Kaukonen & P. Hakkarainen. Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. (s. 38–67). Helsinki: Gaudeamus.
- Salo-Chydenius, S., Holmberg, J. & Partanen, A. (2015). Riippuvuusikäyttäytyminen. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius. *Päihdehoitotyö*. (s. 105–130). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Silverman, D. (2013). *Interpreting qualitative data*. (4th edit.). London: SAGE Publications Ltd.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002). Päihdepalveluiden laatusuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Saatavilla https://stm.fi/documents/1271139/1406271/Päihdepalvelujen_laatusuosituksset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/Päihdepalvelujen_laatusuosituksset.pdf.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Sosiaalihuoltolain soveltamisopas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdepalvelut. Saatavilla 7.5.2019
<https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Tamminen, M. (2019). Puheenvuoro: Helsingin kaupungin päihdepalvelut. Helsinki: Auran sairaala.
- THL (2012). *Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit*. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Juvenes Print OY - Tampereen yliopistopaino: Tampere. Saatavilla
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- THL (2017). Tupakkatilasto 2017. Tilastoraportti 37/2018. Saatavilla 10.5.2019
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137060/Tr37_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- THL (2018a) Alkoholijuomien kulutus 2017. Tilastoraportti 10/2018. Saatavilla 10.2.2019
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136294/TR10_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- THL (2018b). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017. Tilastoraportti 31/2018. Saatavilla 10.2.2019
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136921/Tr31_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- THL (2019). Suomalaisien huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019. Saatavilla 25.2.2019
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisien_huumeiden_kaytto_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Thombs, D. (2006). *Introduction to addictive behaviors*. (3th edi.). New York: The Guilford Press.

- Tigersted, C., Mäkelä, P. & Karlsson, T. (2018). Johtopäätökset. Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisen muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. (s.250–257). Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus (31.8.2019). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2013). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käytäntö Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Saatavilla https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Varjonen, V. (2015). HuuMETILANNE Suomessa 2014. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1/2015. Juvenes Print Oy - Suomen yliopistopaino: Tampere. Saatavilla [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20\(1\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20(1).pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Virtanen, P., Suonheimo, M., Lamminmäki, S., Ahokas, P. & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. DTPage Oy: Helsinki.
- Vorma, H. (2015). Sekakäyttö. Teoksessa M. Aalto, H. Alho, K. Kiiänmaa & L. Lindroos (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. (s.237–246). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vorma, H. (2018). Sekakäyttö. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s.86–91). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vorma, H. & Partanen, A. (2018). Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s.93–102). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. (2007). *Mielenterveys- ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta*. Helsinki: WSOY.
- Väyrynen, S., Kataja, K., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. (2015). Sääteleyä, kaottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. *Janus* 23 (3), 284–299. Saatavilla <https://journal.fi/janus/article/view/52999/16474>
- Wahlbeck K., Hietala O., Kuosmanen L., McDaid D., Mikkonen J Parkkonen J., Reini K., Salovuori & Tourunen J. (2018). Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Warpenius, K. & Mäkelä, P. (2018). Missä suomalaiset juovat? Alkoholin käyttö koti- ja anniskeluympäristössä. Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. (s.112–124). Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (2013). Johdanto. Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & c. Tigrstedt (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print Oy - Suomen yliopistopaino.
- West, R. (2006). *Theory of addiction*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- White, W. (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33 (3), 229–241. Saatavilla [https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472\(07\)00184-5/fulltext](https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(07)00184-5/fulltext)
- Ylikangas, M. (2018). Huumeiden käyttö eri aikakausina. Teoksessa M. Aalto, H. Alho & S. Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (s.20–26). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

LIITE 1. Haastattelukutsu

Arvoisa lännen päihdepoliklinikan asiakas,

etsin haastateltavaksi starttir ryhmän jokaiseen neljään kertaan osallistuneita henkilöitä. Olen kiinnostunut haastattelemaan sinua kuullakseni kokemuksiasi starttir ryhmästä. Haastattelussa kiinnitetään erityistä huomiota seikkoihin, jotka koet starttir ryhmässä toimiviksi sekä seikoista, joita mielestäsi tulisi kehittää. Jokainen haastattelu on tärkeä.

Haastattelut ovat osa opinnäytetyötäni, jonka tarkoituksena on selvittää Helsingin päihdepalveluiden asiakkaiden kokemuksia starttir ryhmästä. Opinnäytetyön tuloksia tullaan käyttämään starttir ryhmän sisällön arvioimisessa ja kehittämisessä. Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa sosiaalialan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja opinnäytetyö on osa opintojani.

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu, joka toteutetaan yksilö- ja ryhmähaastatteluiden muodossa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimushaastattelut toteutetaan läntisen päihdepoliklinikan tiloissa maaliskuussa ja huhtikuussa 2019, haastattelujen ajankohta tulee tarkentumaan helmikuun 2019 aikana. Haastattelu vie sinulta aikaa noin tunnin. Sinulla on koska tahansa täysi oikeus kieltäytyä tai perua osallistuminen tutkimukseen, eikä sinun tarvitse perustella keskeyttämistä. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitukset litteroidaan. Kerättyä haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, eikä yksittäisiä henkilöitä voida näin ollen valmiissa opinnäytetyössä tunnistaa. Haastattelumateriaalia käsitellen ainoastaan minä ja materiaali tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua.

Vastaa mielelläni kysymyksiin ja kerron lisää tutkimuksestani

Ystävällisin terveisin,

Päivi Muhonen

paivi.muhonen@student.diak.fi

xxx xxxxxxxx

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelun teemat ja apukysymykset

1. Taustatiedot

- asiakkuus päihdepalveluissa
 - oletko ollut asiakkaana päihdepalveluiden asiakkaana aikaisemmin?
- ohjautuminen Startti-ryhmään
 - mitä kautta ja miten ohjautut Startti-ryhmään?
 - saitko tietoa Startti-ryhmästä ennen siihen osallistumista?

2. Kokemukset Startti-ryhmään osallistumisesta

- kokemukset osallistumisesta
 - miltä sinusta on tuntunut osallistua Startti-ryhmään?
 - onko Startti-ryhmään ollut vaikea sitoutua neljäksi kerraksi?
 - millaista Startti-ryhmässä on mielestäsi ollut?
 - oletko voinut halutessasi osallistua Startti-ryhmässä keskusteluun?
- asiakkaan kohtaaminen
 - miten sinut vastaanotettiin Startti-ryhmään?
 - oliko sinulla mahdollisuus yksilölliseen palveluun Startti-ryhmän jälkeen?

3. Kokemukset Startti-ryhmän toimivista käytännöistä?

- asiakkaan kokemukset Startti-ryhmän hyödyistä
 - mitä (konkreettisia) hyötyjä koet saaneesi Startti-ryhmästä?
 - jos ryhmästä ei ole ollut hyötyä, osaatko sanoa mistä se johtuu?
- asiakkaan tyytyväisyys Startti-ryhmään
 - mihin olet ollut tyytyväinen ryhmässä? miksi?
- Startti-ryhmän vaikutukset asiakkaan päihdehoitoon/päihdepalveluihin
 - onko ryhmään osallistuminen vaikuttanut päihdehoitoosi jotenkin? miten?
 - tiedätkö Helsingin kaupungin päihdepalveluista Startti-ryhmään osallistumisen vuoksi aikaisempaa enemmän?
 - onko Startti-ryhmä mielestäsi tarpeellinen?

4. Kokemukset Startti-ryhmän kehittämiskohdista

- Startti-ryhmän kehittämiskohteet
 - tulisiko ryhmän sisällön aiheita mielestäsi muuttaa?
 - puuttuuko ryhmän sisällöstä jotain?
 - onko mielessäsi muita kehittämissideoita?
- toiveet Startti-ryhmälle ja henkilökunnalle

LIITE 3. Suostumuslomake

Olen saanut suullisesti sekä kirjallisesti tarpeeksi tietoa opinnäytetyöstä, jonka aiheena on **Asiakkaiden kokemuksia Helsingin päihdepalveluiden starttiryhmästä**. Kyseessä on Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomi (YAMK) tutkintoon laadittava opinnäytetyö. Tutkimus on laadullinen ja toteutetaan haastatteluin. Haastatteluiden tarkoituksena on selvittää Helsingin päihdepalveluiden asiakkaiden kokemuksia starttiryhmästä. Opinnäytetyön tuloksia tullaan käyttämään starttiryhmän sisällön arvioimisessa ja kehittämisessä. Minulle on selvitetty ymmärrettävästi ja selkeästi yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät.

Suostun siihen, että minua haastatellaan. Annan myös luvan nauhoittaa haastattelut. YAMK-sosionomiopiskelija Päivi Muhonen Diakonia-ammattikorkeakoulusta tekee haastattelut. Olen ohjautunut haastateltavaksi vapaaehtoisesti haastattelukutsun perusteella lännen päihdepoliklinikalta.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voin halutessani, milloin tahansa, kieltäytyä tutkimuksesta tai perua suostumukseni tutkimukseen. Voin myös keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta asiakassuhteeseeni. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia. Ymmärrän, että haastattelun avulla kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, eikä minua voi tunnistaa tutkimuksesta. Haastattelussa saatua aineistoa käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen ja tietoja käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyön valmistuttua, marraskuussa 2019, haastattelunauhat tuhoetaan. Valmis tutkimus julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötietokannassa sekä luovutetaan tutkimuksen yhteistyökumppanille Helsingin kaupungille.

Päiväys _____

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkijan allekirjoitus ja nimenselvennys
