



Milla Karlsson
Tessa Miettinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

NAISERITYISYYS PÄIHDEPALVELUISSA

TIIVISTELMÄ

Karlsson, Milla
Miettinen, Tessa
Nais erityisyys päihde palveluissa.
Sivut 42, liitteet 3.
Syksy 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi
Sosionomi AMK

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, miten nais erityisyys on huomioitu Stop Huumeille ry:n palveluissa ja yleisellä tasolla muissa päihde palveluissa naiskävijöiden sekä vertaistykentekijöiden kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa päihde palveluiden kehittämässä vielä enemmän nais erityisyyttä huomioivaksi.

Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja haastateltavat koostuivat Stop Huumeille Ry:n toimintaan osallistuvista kävijöistä sekä vertaistykentekijästä. Haastateltavia oli yhteensä seitsemän. Haastattelut äänitettiin ja jälkikäteen litteroitiin. Aineiston analyysissä käytettiin laadullista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille kävijöiden tyytyväisyys Stop Huumeille Ry:n toimintaan ja siihen, miten naiset otetaan jokapäiväisessä toiminnassa huomioon. Haastateltavat olivat tyytyväisiä naisille suunnattuihin ryhmiin ja iltoihin, sekä yleiseen ilmapiiriin. Kehittämiskohteiksi nousivat naisille kohdennetun toiminnan ja ryhmien lisääminen sekä näiden toimintojen mainostaminen, jotta ne saavuttaisivat enemmän naisia. Päihde palveluihin toivottiin enemmän traumatyöskentelyä sekä naisille kohdennettuja vertaistukiryhmiä. Lisäksi esille nousi ideoita erilaisista matalan kynnyksen paikoista, jotka ovat kohdennettuja ainoastaan naisille.

Asiasanat: haastattelututkimus, järjestötyö, kolmas sektori, naiset, päihdehuolto, vertaistoiminta

ABSTRACT

Milla Karlsson, Tessa Miettinen

Female specificity in substance abuse services

42 pages, 3 appendices

Autumn 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The purpose of this thesis was to describe how women's specificity has been considered in Stop Huumeille ry activities and in general in other substance abuse services, as experienced by female visitors and peer workers. Furthermore, the aim was to produce information that can be used in future development of substance abuse services to take into account women's specialty even more.

The material was collected through thematic interviews and the interviewees consisted of visitors participating in Stop Huumeille ry activities and peer workers. There was a total of seven interviewees. The interviews were recorded and later transcribed. Qualitative content analysis was used in the analysis of the data.

The results of the thesis revealed the satisfaction of the visitors with Stop Huumeille ry's operations and how women are considered in everyday operations. The interviewees were satisfied with the groups and evenings aimed at women, as well as the general atmosphere there. The areas for development were the increase of activities and groups aimed at women, and the promotion of these activities so that they would reach more women. More trauma work and peer support groups aimed at women were hoped for in substance abuse services. In addition, ideas emerged about various low-threshold places that are targeted only for women.

Key words: interview research, organization work, women, substance abuse treatment, peer activity

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PÄIHDERIIPPUUUS	5
2.1 Päihderiippuvuuden määrittely.....	5
2.2 Päihderiippuvuuteen vaikuttavat tekijät.....	6
2.3 Naiset ja päihderiippuvuus	7
3 PÄIHDEPALVELUT	9
3.1 Päihdepalvelujen järjestäminen	9
3.1 Vieroitushoito ja kuntoutus.....	9
3.2 Kolmannen sektorin palvelut ja vertaistuki.....	10
4 NAISERITYISYYS	11
4.1 Äitiys ja päihteiden käyttö.....	12
4.2 Väkivallan ja traumojen huomioiminen nais erityisessä päihdetyössä ..	13
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1 Tutkimuksen yhteistyökumppani ja kohderyhmä.....	15
6.2 Laadullinen tutkimus.....	16
6.3 Aineiston keruu	17
6.4 Aineiston analyysi.....	18
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	19
7.1 Taustatiedot	19
7.2 Stopin toiminta.....	20
7.3 Nais erityisyys muissa päihdepalveluissa.....	21
7.4 Naisten kokemien traumojen huomioiminen päihdepalveluissa	23
8 POHDINTA	24
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
8.2 Ammatillisuuden kehittyminen.....	26
8.3 Johtopäätökset.....	27
LIITE 1. Saatekirje	37

LIITE 2. Haastattelu kysymykset.....38

LIITE 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta38

1 JOHDANTO

Suomessa on 1990-luvulta lähtien lisääntynyt huumeiden käyttö ja kokeilu. Esimerkiksi vuonna 1992 suomalaisista kuusi prosenttia oli kokeillut kannabista, kun vastaava luku vuonna 2018 oli 24 prosenttia. Myös muiden huumeiden, kuten kokaiinin, ekstaasin ja amfetamiinin kokeilut olivat kasvaneet verrattaessa vuosia 1992 ja 2018. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018.) Varsinkin nuorten naisten ja tyttöjen päihteiden käyttö on lisääntynyt, ja naisten osuus päihdepalveluissa on kasvussa (Lydén, 2010, s. 7).

Naiserityisyydessä on kyse naisten nykytilanteen ja niistä riippuvien tarpeiden huomioimisesta, toimijuuden tukemisesta ja sukupuolen merkityksen ymmärtämisestä (Salovaara, 2019, s. 24-25). Naiserityisyys päihdepalveluissa on käsitteenä suhteellisen tuore ja moniulotteinen, joten sen selittäminen ja esimerkiksi nais erityisten toimintatapojen ja mallien määrittely voi olla haastavaa (Virrankari, 2021, s. 5). Naiserityisyys on Suomessa aihe, josta ei ole tehty vielä paljoa tutkimuksia. Tämä näkyy esimerkiksi vähäisinä lähdemateriaaleina verrattuna kansainvälisiin lähteisiin. Aihe on tärkeä, sillä naisten osuus päihdepalveluissa kasvaa, mutta palvelut ovat edelleen enemmässä määrin suunniteltu vastaamaan miesten tarpeita (Kuivalainen, 2018, s. 6). Naisille suunnattuja palveluita on jo tarjolla, esimerkiksi erilaisten ryhmien sekä hoitopaikkojen muodossa, mutta naisten päihdeongelman moniulotteisuuden vuoksi on tärkeää kehittää palveluita, jotta tulevaisuudessa naisille pystyttäisiin tarjoamaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessa molemmilla nousi esille naiset kohderyhmänä. Kiinnostus aiheeseen heräsi jo harjoittelujen myötä naisten kanssa käydyistä keskusteluista ja aiheen ajankohtaisuudesta ja aiheen valinta olikin helppo. Vaikka nais erityisyydestä on tehty jo jonkin verran tutkimusta, on tärkeää saada naisten omaa ääntä vielä enemmän kuuluviin. Aiheen varmistuessa pohdimme mahdollisia yhteistyötahoja ja päätimme ottaa yhteyttä Stop huumeille Ry:n toiminnanjohtajaan, sillä paikka oli jo ennestään tuttu ja siellä oli tiedettävästi naisille suunnattua toimintaa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, miten Stop Huumeille ry:n toiminnassa ja muissa päihdepalveluissa on huomioitu nais erityisyys vertaistaustaisten naistyöntekijöiden ja naiskävijöiden kokemusten perusteella. Stopilla on myös mahdollisuus hyödyntää haastatteluiden myötä tullutta tietoa oman toimintansa kehittämiseen. Lisäksi tulevaisuudessa opinnäytetyötämme on mahdollista käyttää muiden päihdepalveluiden kehittämisessä.

2 PÄIHDERIIPPUUUS

2.1 Päihderiippuvuuden määrittely

Päihderiippuvuudessa on kyse henkilön addiktiosta johonkin päihteeseen, esimerkiksi alkoholiin, huumeisiin tai lääkkeisiin. Ydinoireina päihderiippuvuudessa ovat käytön pakonomaisuus ja käyttöhimo. Päihderiippuvaisella henkilöllä on vaikeuksia hallita aineen käytön aloitusta, sen määrää tai käytön lopettamista. Lisäksi käyttäjän toleranssi käytettävään aineeseen kasvaa, mikä voi näkyä myös aineen määrän kasvuna. Päihteiden käytön pakonomaisuus voi syrjäyttää esimerkiksi ihmissuhteet ja koulutuksen tai työn. (THL, 2019.)

Päihteiden käytön ollessa pidempiaikaista myös päihderiippuvuus muuttuu moniulotteisemmaksi. Päihteet kytkeytyvät osaksi henkilön toimintakykyä fyysisen, sosiaalisen, psykologisen ja henkisen kiintymyksen kautta. Fyysisessä kiintymisessä on kyse aineeseen tottumisesta, toleranssin kasvusta ja toimintakyvyn ylläpidosta sekä vieroitusoireiden torjumisesta. Henkisessä, sosiaalisessa ja psykologisessa kiintymisessä henkilön kiintymys päihteisiin muodostuu esimerkiksi niiden tuoman elämänsisällön ja sosiaalisten suhteiden, sekä tunnesyiden kautta. (Päihdelinkki, 2015.)

Aina vieroitusoireet tai toleranssi eivät kuitenkaan ole osa riippuvuuden syytä, vaan riippuvuus voi johtua psykologisista syistä. Näihin lukeutuvat esimerkiksi euforinen tunnetila, aistiharhat tai toisenlaiset halutut psyykkiset vaikutukset. Kun

tarkastellaan addiktiota psykologisella tasolla, on addiktio eräänlainen keino helpottaa esimerkiksi sietämätöntä ahdistuneisuutta ja siitä seuraavia syitä, kuten häpeää, ulkopuolisuuden tunnetta, avuttomuutta tai tunnetta merkityksettömyydestä. Kun päihdeaddikti ei ole päihteiden vaikutuksen alaisena, hän ei koe olevansa elossa tai olemassa. Päihteiden käyttö kuitenkin vain lisää näitä negatiivisia tunnetiloja. (Häkkinen, 2023.)

2.2 Päihderiippuvuuteen vaikuttavat tekijät

Päihderiippuvuuden synty ei ole yksiselitteinen asia. Siihen liittyy monet tekijät elämän eri osa-alueilla. Perhetausta, perinnöllinen taipumus riippuvuuteen, yhteiskunnallinen tilanne, elämänmuutokset sekä päihderiippuvaisen henkilön omat elämäkokemukset ovat kaikki tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tavalla tai toisella päihderiippuvuuden syntyyn. Usein taustalla on monia ongelmia, jotka ovat ajan myötä kasaantuneet ja joita pyritään helpottamaan tai pakoilemaan päihteiden avulla. (Kuivin jaloin, i.a.)

Perimä vaikuttaa vahvasti päihderiippuvuuden syntyyn. Se miten päihteet vaikuttavat eri ihmisiin johtuu osaksi perinnöllisistä tekijöistä. Joillakin on perimän kautta enemmän taipumusta addiktoitumiseen. Lisäksi ylisukupolvinen huonousaisuus sekä erilaiset perimän kautta saadut mielenterveyshäiriöt lisäävät henkilöiden ajautumista heikompaan sosiaaliseen asemaan ja näin ollen altistaa päihderiippuvuudelle. (Päihderiippuvaiset ry, 2019.)

Etenkin nuorten kohdalla kaveripiirin vaikutus päihteiden käyttöön on suuri. Jos kaveripiirissä esiintyy päihteidenkäyttöä ja se on keskeinen osuus yhteistä ajanviettoa, voi nuorelle tulla pelko kaveripiirin ulkopuolelle ajautumisesta ja näin ollen sosiaalinen paine päihteidenkäyttöön lisääntyy. Lisäksi syrjäytyminen jo varhaisessa vaiheessa tai esimerkiksi koulukiusaaminen lisäävät riskiä päihteidenkäyttöön, sillä kiusauksen kohteena olevan henkilön voi olla helpompaa turruttaa epämiellyttäviä ja yksinäisyyden tunteita päihteillä. (Kuivin jaloin, i.a.) Nuorena aloitettu alkoholinkäyttö on suuri riskitekijä päihderiippuvuuden muodostumiseen.

Esimerkiksi alle 15-vuotiaana alkoholinkäytön aloittaneilla on suurempi riski päihdeiden väärinkäyttöön aikuisiällä kuin myöhemmällä iällä aloittaneilla. (Marttunen & Von der Pahlen, 2013.)

Yksi syistä päihderiippuvuuden muodostumiseen saattaa olla myös varhaislapsuuden haitalliset kiintymysmallit (Winhall, 2021, s. 96). Jos lapsi jää paitsi tunteidensa yhteissäätelystä, itsensä rauhoittamiseen saatetaan myöhemmin käyttää addiktoivia toimintatapoja, kuten päihdeidenkäyttöä (Winhall, 2021, s. 128). Aikuisena tunteiden tunnistaminen, sanoittaminen ja säätely on vaikeaa, ja päihdeiden käyttäjä pyrkii päihteillä säätelemään ja turruttamaan sietämättömiä tunnetiloja kuten esimerkiksi häpeää tai riittämättömyyden tunteita. (Hyvä kysymys, i.a.)

2.3 Naiset ja päihderiippuvuus

Yleensä päihdeiden väärinkäyttö tapahtuu eri alakulttuureissa sekä sosiaalisissa verkostoissa. Useimmiten nämä edellä mainitut verkostot ovat jyrkästi kategorisia ja jakautuneet sukupuolen mukaan. Koska miesten ylivalta päihdeidenkäyttäjien verkostoissa on vahva, naisille ei jää suurta tilaa toimia ja niin ollen heille on usein kaksi eri roolia; joko "pirihuora" tai "hyvä jätkä". Päihdeiden saamiseen, käyttöön ja niistä irti pääsemiseen vaikuttaa sukupuoli ja sen tarjoamat roolit. (Salovaara, 2019, s. 24.) Naiset käyttävät päihteitä esimerkiksi selviytyäkseen huonosta olosta ja stressistä. Lisäksi naisten keskuudessa on yleistä, että päihderiippuvuuden taustalla vaikuttaa kaksoisdiagnoosi, tavallisimpina masennus tai ahdistuneisuus ja päihderiippuvuus yhdessä. (Lydén, 2010, s. 7.)

Sukupuolten välisiä eroja päihderiippuvuudessa ja vieroitushoidossa tutkivissa tutkimuksissa on tullut esille biologisia ja psyykkisiä eroavaisuuksia. Eroavaisuuksia on havaittu myös erilaisissa sosiaalisissa ja ympäristöön liittyvissä tekijöissä, joilla voi olla vaikutusta hoitoon hakeutumisessa, hoitomuodoissa ja niiden toimivuudessa. Tutkimuksissa on havaittu tehokkaimmiksi keinoiksi vieroitushoidossa esimerkiksi ryhmäterapia. Lisäksi hoidossa tulee ottaa huomioon erilaiset haasteet naisten päihdeongelman taustalla, kuten esimerkiksi mahdolliset

seksuaalisen hyväksikäytön tai väkivallan kokemukset ja psyykkisten sairauksien diagnosointi. (Kuivalainen, 2018, s. 20-21.)

Yleensä naisten päihdeongelmia tarkastellaan yhteiskuntatieteellisissä tai sukupuolen tutkimukseen liittyvissä kansainvälisissä teksteissä eri näkökulmasta kuin julkaisuissa, jotka liittyvät päihdehoitotutkimuksiin. Nämä hoitotutkimukset suuntautuvat naisten päihdeongelmiin sosiaalisten ja terveydellisten, epidemiologisten ja kansanterveydellisten ongelmien näkökulmasta. Ne myös keskittyvät varsinaisesti päihdehoitoon hakeutumiseen, hoidon vaikuttavuuteen, sen tuloksiin, interventioihin ja hoitoon jäämiseen. (Karttunen, 2019, s. 40.) Yhteiskuntatieteellisissä julkaisuissa taas korostuu kysymykset, jotka liittyvät kulttuurisiin tarkasteluihin, yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen, sosiaaliseen eksklusioon, kriittisiin pohdintoihin liittyen yhteiskuntaan, sukupuolta problematisoiviin tarkasteluihin ja politiikkaan. (Karttunen, 2019, s. 40.)

Miesten ja naisten päihdepalveluiden pariin hakeutumisessa on eroja, joihin voivat vaikuttaa erilaiset sukupuoliroolit. Miehet tyypillisesti hakeutuvat naisia useammin avun piiriin. Yhtenä vaikuttavana tekijänä on se, että naisten kohdalla päihdeongelmaa voidaan lähestyä vahvasti äitiyden kautta. Äitiys voi vaikuttaa negatiivisesti päihdepalveluiden pariin hakeutumiseen, sillä taustalla on syyllisyys ja pelko lapsen huostaanotosta. Lisäksi naisten päihderiippuvuuteen ja sen hoitoon vaikuttaa vahvasti häpeän tunne, joka on usein esteenä avun hankkimiselle. (Kuivalainen, 2018, s.20-21.)

Päihteiden käyttö vaikuttaa naisiin myös fysiologisesti. Päihteiden runsas ja pitkäaikainen käyttö voi muun muassa vaikuttaa naisen kuukautiskiertoon tai hedelmällisyyteen. Liikakäyttö voi aiheuttaa myös osteoporoosia, naisen maskulinisointumista tai kortisolin liikatuotannon eli Cushingin oireyhtymän oireita. Näiden lisäksi rintasyöpään sairastumisen riski kasvaa. (Sarkola & Eriksson, 2002.) Yleisesti ottaen naiset ovat fyysiseltä kooltaan miehiä pienempiä, ja sen takia alkoholi ja huumeet vaikuttavat naisen elimistössä voimakkaammin. Tästä syystä päihderiippuvuus usein kehittyy naisille nopeammin kuin miehille. (Lydén, 2010.)

3 PÄIHDEPALVELUT

3.1 Päihdepalvelujen järjestäminen

Päihdepalveluilla on tarkoituksena vähentää ja ehkäistä päihteitä koskevaa ongelmakäyttöä, terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja ja edistää sekä käyttäjän että hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä (L 41/1986). Ennaltaehkäisevä päihdetyö, terveydenhuoltoon kuuluva riippuvuus- ja päihdetyö sekä sosiaalihuollon tuen tarpeeseen vastaaminen, joka aiheutuu ongelmallisesta päihteidenkäytöstä tai muusta riippuvuudesta, kuuluvat päihde- ja riippuvuustyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.) Hyvinvointialueella on velvollisuus huolehtia, että hyvinvointialueen päihdehuolto on laajuudeltaan ja sisällöltään tarvetta vastaava. Päihdehuollon palveluihin täytyy pystyä hakeutumaan oma-aloitteisesti sekä niin, että asiakkaan itsenäistä toimijuutta tuetaan. Ensisijaisesti asiakkaan ja tämän läheisten etu tulee ottaa huomioon toiminnassa. (L 41/1986.) Erilaisia päihdepalveluita löytyy kattavasti niin hyvinvointialueen järjestämänä kuin myös yhdistysten ja järjestöjen tuottamana katkaisuhoidosta kuntouttavaan toimintaan (Suomi.fi, 2023). Valtakunnallisella tasolla riippuvuus- ja päihdetyön valvonnasta, ohjauksesta ja suunnittelusta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.).

Kohdennettuna palveluna päihdetyössä kuuluu järjestää päiväkeskuspalvelua. Palvelussa tarjotaan sosiaaliohjauksen lisäksi perustarpeista huolehtimista. Palvelua tulee järjestää myös niin, että siihen voi osallistua päihtyneenä ja anonyymisti. Sosiaalinen kuntoutus, sosiaalityö ja -ohjaus sekä kuntoutus ovat palveluita, joita on myös järjestettävä. Palvelut voivat olla tarpeesta riippuen laitospalveluita tai avomuotoisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

3.1 Vieroitushoito ja kuntoutus

Vieroitushoidossa tarjotaan apua päihteidenkäytön lopettamiseen ja vieroitusoireisiin. Vieroitushoitoa voi saada lääkkeiden, alkoholin, huumausaineiden tai päihteiden sekakäytön lopettamiseen. Mikäli päihteiden käytön katkaisu ei

onnistu omin avuin tai esimerkiksi avopalveluiden avulla, on henkilön mahdollista päästä ympärivuorokautiseen vieroitushoitoon (Suomi.fi, 2023.) Laitosmuotoisesti tapahtuvassa vieroitushoidossa jaksojen pituus riippuu mistä päihteistä on kyse. Alkoholivieroituksessa jakson kesto on kolmesta seitsemään vuorokautta. Huumeista, lääkkeistä ja sekakäytöstä vieroittautuminen on pitempiaikaista ja jakson kesto on 2–4 viikkoa. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023.)

Vieroitus voidaan suorittaa myös kotona tai avovieroitushoitona. Kotivieroitushoidossa terveyden- ja sosiaalialan ammattilaiset sopivat potilaan kanssa tapaamiset tämän kotiin. Avovieroitushoidossa potilas asuu kotona, mutta käy sovitusti tapaamisilla ammattilaisen luona. (Mielenterveystalo, i.a. -a) Vieroitushoidossa tavoitteena on turvata turvallinen päihteidenkäytön katkaiseminen sekä motivoida henkilöitä jatkohoitoon. Hoidossa tarjotaan vieroitusoireiden hoidon lisäksi tukea elämänhallintaan sekä muiden päihteiden käytöstä aiheutuneiden ongelmien ratkaisemiseen. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023.)

Päihdekuntoutus on pitempiaikaista palvelua, jonka tarkoituksena on tukea päiheteettömyyttä, elämänhallintaa ja edistää toimintakykyä. Myös kuntoutuksen aikana keskiössä on vertaistuki. Kuntoutusta on kahdenlaista: avokuntoutus on päiväsaikaan tapahtuvaa ryhmämuotoista toimintaa, ympärivuorokautisessa kuntoutuksessa hoitajakso on muutaman viikon mittainen ja se on nimensä mukaisesti ympärivuorokautista. Pidemmälle toipumisprosessia mentäessä on mahdollisuus jälkikuntoutukseen, jossa tuki on pitkäkestoista ja siinä keskitytään selvittämään esimerkiksi arkielämän haasteita. (Helsingin kaupunki, ia.)

3.2 Kolmannen sektorin palvelut ja vertaistuki

Kolmanteen sektoriin kuuluu rekisteröidyt yhdistykset ja säätiöt, joiden toiminnalla ei pääsääntöisesti pyritä tuottamaan voittoa eivätkä ne ole julkishallinnon määräysvallan alaisia. Nämä kolmannen sektorin toimijat täydentävät ja korvaavat vapaaehtoisten ja ammattilaisten tuottamia julkisia palveluita. Nämä palvelut tavoittavat asiakasryhmiä, jotka jäävät julkisten palveluiden löytämättä, jonka

lisäksi toisena etuna on nopeampi reagointikyky muuttuvaan kysyntään ja yhteiskuntaan. (Ala-Nikkola, 2017, s. 28.) Huono julkisten palveluiden saatavuus ja niistä poiskäännäminen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvä häpeä ovat yksiä syitä, miksi ihmiset päätyvät kolmannen sektorin palveluiden pariin (Jurvansuu & Rissanen, 2017).

Yhdistysten ja järjestöjen toiminnassa korostuu vahvasti vertaistuki. Vertaistuki pohjautuu ihmisten omiin kokemuksiin, joiden avulla he pystyvät tarjoamaan apukeinoja selvitä haastavista tilanteista, esimerkiksi juuri päihteiden käyttöön liittyen. Lisäksi se lievittää ihmisten kokemusta siitä, että he olisivat yksin asioiden kanssa ja näin ollen vähentää yksinäisyyttä. (THL, 2022.) Vertaistukea on saatavilla eri muodoissa: tapaamisia tai verkkokeskusteluita kaksin tukihenkilön kanssa, vertaistukiryhmässä tapahtuvaa yhteistä tekemistä tai keskusteluita joko verkossa tai paikan päällä vertaistukiryhmässä. Vertaistukitoimintaan kuuluu myös kokemusasiantuntijatoiminta. Kokemusasiantuntija on henkilö, joka on käynyt koulutuksen ja hänellä itsellään on kokemuksia mielenterveyshaasteista. Kokemusasiantuntija voi olla esimerkiksi kokemuskouluttaja, vertainen tai auttaa kehittämään palvelujärjestelmää. (Mielenterveystalo, i.a. -b) Päihdeongelman kanssa kamppailevat saavat vertaistukea esimerkiksi NA- ja AA-ryhmistä ja eri järjestöistä. (THL, 2022.)

4 NAISERITYISYYS

4.1 Nais erityisyys päihdetyössä

Institutionaaliset ja kulttuuriset tavat, jotka vallitsevat yhteiskunnassa, ovat syntyneet miestapaisen menettelyn kautta ja huomioiden miesten tarpeet. Syitä tähän on saattanut olla esimerkiksi miesten enemmistöasema rikoksissa ja päihteidenkäytössä. Jotta nais erityisyys voitaisiin ottaa huomioon, tulee ymmärtää naisten toiminta ja tarpeet osittain erilaiseksi mutta kuitenkin tasa-arvoiseksi toiminnan, joka on miestapaista, rinnalla. Naisten taustan huomioiminen, nykytilanne ja niistä riippuvat tarpeet ovat nais erityisyyttä. Lisäksi se on sitä, että naistapaista

toimijuutta tuetaan, hyväksytään ja huomioidaan sekä sitä, että sukupuolen merkitys ymmärretään. (Salovaara, 2019, s. 24-25.)

Yleisesti ottaen sukupuolinäkökulma, mutta erityisesti naisnäkökulma tutkimuksissa, jotka koskevat päihdeongelmia ja niiden hoitoa, eivät suhteellisen pitkään aikaan ole herättäneet kiinnostusta (Karttunen, 2019). Ahlström (1995) mainitsee, että muun muassa empiiriset tiedot ja havainnot miesten juomisesta ovat luoneet kuvaa juomiskulttuurista ja perustuneet miesten keräämiin tietoihin (Ahlström, 2000). Naiserityisyys saatetaan nähdä naisten erityiskohteluna, mutta kyseessä on lähtökohtien huomioiminen ja tasoittaminen ja tasa-arvoisuus (Salovaara, 2019). Esimerkiksi Australiassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että tyytyväisyys päihdehoitoihin oli suurempaa naisten keskuudessa, jotka olivat olleet vain naisille tarkoitettussa hoidossa, kuin niiden, jotka olivat hoidossa myös miesten kanssa. Yksi syy tähän voi olla se, että vain naisille tarkoitettussa hoidossa voidaan keskittyä paremmin naisten yleisiin tarpeisiin, kuten esimerkiksi traumaperäisiin mielenterveysongelmiin. (Salter & Breckenridge, 2014.)

4.1 Äitiys ja päihteiden käyttö

Ennen 1970-luvulle tultaessa, jolloin naisten ja miesten alkoholinkäyttötavat alkoivat lähentyä toisiaan ja sen seurauksena myös naisten alkoholin käyttö lisääntyi, oletettiin naisten hoitavan arjesta huolehtiminen ja pysyvän raittiina. Vaikka miesten alkoholiongelmat olisivatkin aiheuttaneet köyhyyttä, riitoja ja väkivaltaa perheissä, useimmilla lapsilla oli kuitenkin äiti tai mummi turvanaan. Vaikka naiset juovat yhä vähemmän kuin miehet, on nykyään useammin alkoholia väärinkäyttävä nainen myös äiti. (Raitasalo & Holmila, 2012.)

Aiemmin toteutetuissa tutkimuksissa on havaittu, että lapsilla, joiden vanhemmat käyttävät runsaasti päihteitä, on noussut riski ongelmakäyttäytymiseen, päihteiden runsaaseen käyttöön sekä erilaisiin lapsuus- ja nuoruusajan vaikeuksiin. Vanhemman tai molempien vanhempien päihteidenkäyttö voi aiheuttaa riskejä lapsen hyvinvoinnille, koska lapsi ei välttämättä saa tarvittavaa huolenpitoa ja hoitoa tai vanhempi ei jaksa pitää kodista huolta ja nämä voivat johtaa

sairastumisiin, tapaturmiin ja erinäisiin häiriöihin käyttäytymisessä tai psyykkisessä kehityksessä. (Raitasalo & Holmila, 2012.)

Suomessa yleisin syy pienen lapsen huostaanottoon on äidillä esiintyvä päihdeongelma. Aikaisemmin ensisijaisena tavoitteena hoidossa on pidetty vanhemman, eli tässä tapauksessa äidin, päihteettömyyttä. Vasta kun päihteettömyys on saavutettu, on äiti-lapsisuhdetta ja vanhemmuutta hoidettu. Tämän sijaan tulisi kuitenkin ajatella, että äiti-lapsisuhteen tukeminen yhtä vahvasti, samanaikaisesti ja varhain tukee pysyvää päihteettömyyttä. (Pajulo, 2005.)

4.2 Väkivallan ja traumojen huomioiminen nais erityisessä päihdetyössä

Väkivalta on fyysisen voiman, vallan tai kontrollin tahallista käyttämistä tai sen uhkaamista niin, että se on kohdistettu toiseen ihmisryhmään tai ihmiseen ja että se joko voi aiheuttaa tai aiheuttaa psyykkisen tai fyysisen vamman syntymisen, kuoleman, perustarpeiden jättämisen tyydyttämättä tai kehityksen häiriintymisen. Koska väkivallan määrittelyyn on sisällytetty myös termi "valta", määritellään väkivallaksi myös valtasuhteesta johtuva pelottelu, uhkaukset ja teot. Myös tekemättä jättäminen sekä laiminlyönnit ovat väkivaltaa. (Bildjuschkin ym., 2020, s. 5). Henkistä väkivaltaa ovat eristäminen, manipulointi ja uhkailu (Walker-Descartes ym., 2021, s. 457).

Rikosuhritutkimuksien mukaan naiset kokevat parisuhdeväkivaltaa enemmän kuin miehet, väkivaltaa kohdistetaan naisiin useimmiten kotona tai työpaikalla ja yleisimmin seksuaalista väkivaltaa kokevat tytöt ja naiset. Vuonna 2019 81 % pahoinpitelyrikoksissa syylliseksi epäillyistä oli miehiä sekä seksuaalirikoksissa epäillyistä 96 % oli miehiä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023). Esimerkiksi viranomaisien tietoisuuteen tuli Suomessa vuonna 2019 reilut 6000 lähisuhdeväkivaltatapausta, joissa uhrina oli nainen (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021).

Esimerkiksi Campbellin (2002) mukaan tutkimuksissa on havaittu, että väkivallan johdosta naiset altistuvat erilaisille terveysongelmille, jotka ovat sekä fyysisiä että henkisiä (Piispa, 2006, s. 68). Eräessä Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa

havaittiin, että naisilla, jotka ilmoittivat kokeneensa väkivaltaa jatkuvasti aikuisiällä, oli diagnosoitu huomattavasti enemmän esimerkiksi masennusta, ahdistuneisuutta, pitkäaikaista masentuneisuutta eli dystymiaa, fobioita, päihderiippuvuutta sekä alkoholin haitallista käyttöä, kuin niillä, jotka ilmoittivat, etteivät olleet kokeneet väkivaltaa (Walker-Descartes ym., 2021, s. 457).

Huumeita käyttävät naiset ovat huumeepiireissä alttiimpia seksuaaliselle väkivallalle. Useille naisille huume kuvioihin jääminen tarkoittaa miesten armoilla elämistä ja väkivallalle alistumista. Erityisesti nuoret naiset ovat haavoittuvassa ja hyväksikäytettävässä asemassa. Jotkut ovat kokeneet parisuhteen tavaksi vähentää hyväksikäyttöriskiä ja tavoitella tasa-arvoisempaa asemaa miesten rinnalla päihdemaailmassa. Parisuhteissakin kuitenkin tapahtuu hyväksikäyttöä, johon saattaa liittyä esimerkiksi seksin myymistä ja paritusta päihteiden saamiseksi. (Mäki, 2018, s. 36.)

Eriyisen järkyttävä tilanne tai kokemus, johon liittyy tunne hallitsemattomuudesta tai hengenvaarassa olemisesta, voi aiheuttaa psyykkisen trauman. Vakava sairastuminen, läheisen itsemurha, väkivalta, kiusaaminen ja onnettomuus voivat muun muassa olla traumaattisia kokemuksia. Trauma voi syntyä myös läheisyyden ja huolenpidon laiminlyömisestä vanhempien toimesta lapsuudessa tai perheessä olevasta alkoholismista. Eri tapahtumien kuormittavuuteen vaikuttaa tapahtuman järkyttävyys, mutta myös omat henkilökohtaiset ominaisuudet. Ihmisen palautuminen ja selviytyminen rankoista kokemuksista, eli resilienssi, on yksi näistä henkilökohtaisista ominaisuuksista. Trauma voi näkyä erilaisina oireina psyykkisesti, fyysisesti sekä ihmissuhteissa ja tunne-elämässä. (Mielenterveyden keskusliitto, i.a.)

Naiserityisen päihdehoidon oleellisena osana on myös traumaattisiin kokemuksiin liittyvä työskentely (Karttunen, 2019, s. 152). Päihteitä käyttäville naisille päihteet voivat olla tapa piilottaa vaikeita tunteita, joita koetut traumat herättävät, tai päihteillä pyritään rauhoittamaan ja lohduttamaan itseä. Traumataustaiset naiset voivat päihteillä myös ylläpitää toimintakykyä, jotta he kykenevät selviytymään arjesta. (Karttunen, 2019, s. 167.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, miten nais erityisyys on huomioitu Stop Huumeille ry:n palveluissa ja yleisellä tasolla muissa päihdepalveluissa naiskävijöiden sekä vertaistyöntekijöiden kokemana. Lisäksi tarkoituksena on kuvata päihdepalvelujen ja Stop Huumeille ry:n kehittämiskohteita naiskävijöiden ja vertaistyöntekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa päihdepalveluiden kehittämisessä vielä enemmän nais erityisyyttä huomioivaksi.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. Miten nais erityisyys on huomioitu yleisesti päihdepalveluissa ja Stop Huumeille ry:n toiminnassa naiskävijöiden ja vertaistyöntekijöiden kokemana?
2. Mitä kehittämiskohteita päihdepalveluissa ja Stop Huumeille ry:n toiminnassa on nais erityisyyden kannalta naiskävijöiden ja vertaistyöntekijöiden näkökulmasta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen yhteistyökumppani ja kohderyhmä

Työelämäkumppanimme on vuonna 2000 perustettu yhdistys Stop Huumeille ry, joka tarjoaa erilaista päivätoimintaa sekä vertaistukea päihdekuntoutujille. Yhdistyksellä on maksutonta ja päihteetöntä toimintaa ja sen tavoitteena on antaa erilaista tukea ja sisältöä päihdekuntoutujien elämään. Jatkossa käytämme

työelämäkumppanista nimeä Stoppi. Ainoa kriteeri toimintaan osallistumiselle tapahtumissa ja Stopin tiloissa on päihteettömyys. Stopissa on töissä ammattilaisten lisäksi vertaistaustaisia henkilöitä. (Stop Huumeille ry, i.a.). Stopissa on muun muassa olohuonetoimintaa, jonka tarkoituksena on tarjota vertaistuellisessa ympäristössä rutiineja ja sisältöä. Olohuoneessa pidetään päihteetöntä, monipuolista toimintaa harjoittelijoiden ja vertaistaustaisten työntekijöiden johdolla. (Stop Huumeille ry, i.a.).

Stopissa pidetään myös kerran viikossa aina torstaisin naistenryhmää. Ryhmän tarkoituksena on tarjota vertaistukea naisille, ja osallistujien lisäksi myös ryhmän ohjaajat ovat vertaistaustaisia. Ryhmässä vierailee myös välillä vierailevia ryhmänohjaajia. Tapaamisen aluksi kysytään kuulumiset, jonka jälkeen pohjustetaan päivän aihetta, jos sellainen on määritelty etukäteen. Aiheita, joista ryhmässä on keskusteltu aikaisemmin, ovat olleet muun muassa ihmissuhteet, itsemyötätunto, sosiaaliset verkostot, itsetunto ja seksuaalisuus. Koronan aikana toiminta siirtyi verkkoon, mutta tällä ei ollut negatiivista vaikutusta ryhmän toimintaan. Ryhmässä pitkän aikaa käyneet ovat kertoneet ryhmän olevan tärkeä osa toipumisprosessia. (Stop Huumeille ry, 8.10.2021).

Kohderyhmänämme toimi Stopin naiskävijät ja vertaistaustainen työntekijä. Vastajat olivat eri ikäisiä ja kaikilla oli aikaisempaa päihdetaustaa. Kaikkien osallistujien tuli olla vähintään 18-vuotiaita, mutta yläikärajaa emme asettaneet. Tarkoituksena oli, että haastateltavat ovat toipumisvaiheessa. Haastateltavat valikoituivat heidän halukkuutensa mukaan ja haastateltavia kertyi seitsemän. Haastattelun hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että haastateltaviksi henkilöiksi on mahdollista valita sellaisia ihmisiä, joilla on tietoa tai kokemusta haastatteluun liittyvästä aiheesta (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

6.2 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, merkityksiä sekä laatua (Koppa, 2021). Tutkimuksessa keskityttiin määrän sijasta laatuun ja siihen, mitä teemoja, asioita ja aiheita haastatteluista nousi esille. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa

tutkimuksessa pyritään jäsentämään tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta ja tuottamaan näin tutkittavaan ilmiöön liittyvää tietoa. Laadullinen tutkimus on menetelmänä toimiva siinä vaiheessa, kun tutkittavasta ilmiöstä on joko vähän tietoa tai siitä halutaan tuoda esille uusia näkökulmia. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, ym., 2003.)

Mielestämme laadullinen tutkimus oli sopiva valinta opinnäytetyömme teossa, sillä halusimme tarkastella nais erityisyyttä naiskävijöiden, eli tässä tapauksessa haastateltavien, näkökulmasta. Laadullinen tutkimus sopi myös sen takia, että nais erityisyydestä päihdetyössä ei ole paljon tietoa, varsinkaan naisten omasta näkökulmasta. Haastatteluissa haastateltavilla oli tilaa kertoa asioista vapaammin, ja esimerkiksi kyselyn avulla kerätty aineisto olisi voinut jäädä suppeammaksi rajatumpien kysymysten ja vastausvaihtoehtojen vuoksi. Saimme paljon informaatiota myös kysymysten ulkopuolella käydyistä keskusteluista.

6.3 Aineiston keruu

Ennen haastatteluja kirjoitimme haastateltavia varten saatekirjeen, johon kirjassimme oleellimmat tiedot siitä mihin käyttötarkoitukseen haastattelut ovat sekä yleistä tietoa opinnäytetyöstämme (Liite 1). Lähetimme saatekirjeen ja opinnäytetyön suunnitelman Stopin toiminnanjohtajalle, ja hän välitti tietoa opinnäytetyöstä eteenpäin potentiaalisille haastateltaville.

Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, tarkemmin kerronnallisella haastattelulla, sillä tarkoituksena oli saada koottua naisten henkilökohtaisia kokemuksia palveluista (Ruusu vuori & Tiittula, 2005, s. 12). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Teemahaastatteluissa on varaa syventää kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, s. 64.) Haastatteluissa keskityimme tiettyihin teemoihin valmiiksi pohdittujen kysymysten avulla, mutta haastattelutilanteissa oli varaa myös vapaalle keskustelulle (Liite 1).

Haastattelimme naisia Stopin tiloissa maaliskuussa 2023. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, joten läsnä oli meidän haastattelijoiden lisäksi vain haastateltava. Haastateltavia oli yhteensä seitsemän, joista kuusi oli kävijöinä ja yksi vertaistyöntekijänä. Ikähaarukka haastateltavissa oli 20 ikävuodesta 40 ikävuoteen.

Ennen varsinaisen haastattelun aloittamista tarkensimme opinnäytetyön aiheen ja tarkoituksen ja jaoimme haastateltaville kirjallisen tutkimukseen suostumisen lomakkeen allekirjoitettavaksi (Liite 3). Aluksi kartoitimme kysymyksillä naisten päihdetaustaa ja seuraavaksi keskityimme naisten kokemuksiin Stopissa ja muissa päihdepalveluissa sekä heidän kehitysehdotuksiinsa näihin palveluihin liittyen. Haastattelutilanteiden päätteeksi kävimme vapaamuotoista keskustelua itse aiheesta ja muistakin aiheeseen liittyvistä asioista.

6.4 Aineiston analyysi

Tallennettuja haastatteluita kertyi kestoltaan yhteensä reilu 90 minuuttia ja niiden litteroinnista tuli 19 sivua. Aineisto analysoitiin laadullista sisällön analyysia käyttäen. Sisällön analyysillä pyritään saamaan yleiskuva tutkittavasta ilmiöstä ja siinä keskitytään etsimään aineistosta asioita, jotka vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen, tutkimusongelmaan ja tutkimustehtävään. Muu näiden ulkopuolelle jäävä aineisto jätetään pois analyysista, sillä kaikkea ei ole mahdollista tutkia kerralla vaan on tärkeää keskittyä tarkkaan rajattuun aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.29, s.86.)

Haastatteluita analysoitaessa saattaa aluksi vaikuttaa siltä, että tietystä aiheesta puhutaan runsaasti eri ihmisten toimesta. Jotta aineistosta saataisiin tarkempi analyysi, tulee aineistot niin sanotusti koodata pienempiin elementteihin. Näin isommasta kattokäsitteestä pilkkoutuu erilaisia, pienempiä käsitteitä, jotka sisältävät moniulotteisempia aiheita ja käsityksiä. (Ruusuvuori, ym., 2010, luku Aineiston analyysi.)

Litteroituja haastatteluita luettaessa nostimme sieltä esille asioita, jotka tukivat kirjoitettua teoriakehystä ja jotka liittyivät asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen asiat jaettiin teemoittain, jotta niitä on helpompi käsitellä tekstissä.

Teemoittelussa painotetaan asioita, jotka ovat haastatteluissa nousseet kustakin teemasta esille ja asioita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.79).

Ensin jaoin haastattelut taustatietoihin, Stopin toimintaan ja muihin päihdepalveluihin. Sen jälkeen nostimme haastatteluista pienempiä kategorioita; kävijäksi päätyminen, naisten ja lasten huomioiminen, naisille suunnatut ryhmät sekä traumojen huomioiminen. Näiden otsikoiden mukaan keräsimme aiheeseemme liittyviä sekä tutkimuskysymyksiä tukevia asioita.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Haastattelimme yhteensä seitsemän henkilöä, joista kuusi oli kävijöitä ja yksi oli vertaistyöntekijänä Stopissa. Toinen yhteinen tekijä vastaajien välillä oli se, että kaikki olivat aloittaneet päihteidenkäytön alle 18-vuotiaana. Emme eritelleet tuloksia kävijöihin ja vertaistyöntekijöihin, sillä kaikki vastaajat kävivät tai olivat käyneet Stopissa myös vapaa-ajallaan. Päihteiden aloittamisen ikähaarukka vaihteli 11 ikävuodesta 16 vuoteen. Haastateltavien hoitoon hakeutumisen iät olivat 16 ja 21 vuoden välillä.

Haastateltavista useimmalla Stoppi oli joko ainut matalan kynnyksen palvelu mitä he käyttivät, tai ainakin pääasiallinen tällainen palvelu. Haastateltavat kertoivat käyvänsä Stopissa säännöllisesti. Naiset olivat löytäneet Stopin palveluiden pariin joko toisien päihdepalveluiden työntekijöiden suosituksesta, Stopin omien työntekijöiden järjestämien esittelytilaisuuksien kautta tai yhteisten tuttujen suosituksesta. Naisten asiakkuuden kesto Stopissa vaihteli puolesta vuodesta useampaan vuoteen. Kaikilla vastanneilla naisilla oli kokemusta joko toisista päihdepalveluista kuin Stopista, mielenterveyspalveluista tai molemmista.

7.2 Stopin toiminta

Monet haastateltavista olivat löytäneet Stopin toimintaan muiden palveluiden työntekijöiden kehotuksesta. Kahdella haastateltavista joku lähipiiristä on ollut Stopin kävijänä, ja tätä kautta he päätyivät itsekin Stopin toimintaan mukaan. Stoppi on tehnyt vuosien varrella paljon yhteistyötä muiden päihdepalveluiden toimijoiden kanssa ja Stopin työntekijät kiertävät kertomassa toiminnasta eri paikoissa. Kaksi haastateltavista oli kiinnostunut toiminnasta infotilaisuuteen osallistumisen kautta ja tutustumiskäynnin jälkeen alkanut käymään säännöllisesti.

Yhdeksi tavaksi kannustaa naisia tulemaan tutustumaan Stoppiin oli yhden vastaajan mukaan vertaistuki: samoja kokemuksia omaava nainen tietää mitä uusi kävijä käy läpi, jolloin vertainen voi kannustaa uutta kävijää osallistumaan Stopin toimintaan.

Et nainen kenellä on samoja kokemuksia sille joka on tullu tänne ekaa kertaa, ni tietää mitä se ihminen käy läpi. Että enemmän jos yks nainen saadaan pois sieltä kentältä ni sehän on jo lottovoitto et hän pääsee siitä kynnyksestä ohi.

Haastatteluissa nousi vahvasti pidempään Stopissa käyneiden parissa esille se, ettei naisia ennen otettu siellä yhtä hyvin huomioon. Yksi naisista mainitsi esimerkiksi, että aikaisemmin naisille ei ollut omaa ryhmää toisin kuin nykyään ja useampi haastateltavista totesi, että mieskävijät kertoivat runsaasti alentavia ja seksuaalissävytteisiä vitsejä naisista. Vuosien varrella naisten määrä kävijöissä on kasvanut ja haastateltavat toteavatkin ilmapiirin muuttuneen parempaan suuntaan ja esimerkiksi seksuaalissävytteiset vitsit ovat jääneet huomattavasti vähemmälle.

No alkuun täällähän oli kunnon miesvaltaisuus, mutta tää on nyt parantunut paljon niistä vuosista mitä mä oon ite täällä ollu. Naiset otetaan hyvin täällä huomioon ja miehetki ottaa naiset huomioon. Tääl on tosi hyvin hoidettu et naisillaki on täällä äänioikeudet

Seitsemästä vastaajasta yksi toivoi vielä enemmän selkeästi naisille suunnattua ryhmätoimintaa naistenryhmän lisäksi: esimerkkinä hän mainitsi jalkapallon, jonka hän mielsi "äijämäiseksi". Haastatelluista naisista kaikki olivat käyneet Stopissa pidettävässä naistenryhmässä, mutta haastatteluiden tekohetkellä vain yksi osallistui silloin tällöin kyseiseen ryhmään. Yksi haastatteluissa toistuva syy ryhmässä käymättömyydelle oli se, että kyseinen ajankohta ryhmälle ei ollut so-piva.

No totta kai naistenryhmii saa olla vähän enemmänki, et ois ehkä enemmän naisiiki silloin täällä koska jokaisella meillähän on oma elämä kummiski tän ulkopuolella ja kaikille ei ehkä välttämättä sama päivä käy ni sen takia ois hyvä et eri päivinä ois eri ryhmiä

Haastatteluissa nousi kuitenkin esille, että ryhmän olemassaolo on hyvä asia ja yksi vastaajista kertoi käyneensä ryhmässä myös koronan aikana, jolloin ryhmää pidettiin etänä. Vastaajan mukaan naistenryhmän pitäminen paikan päällä lisäsi yhteisöllisyyden tunnetta. Lisäksi vastaaja koki, että paikan päällä pidetyssä ryhmässä ehti keskustella enemmän:

--- etänä saa ehkä paremman sen kuuntelupuolen mut sit taas li-venä saa yhteisön tuen.

Joissakin haastatteluissa nousi myös esille Stopissa järjestetty naistenilta, joka pidettiin naistenpäivänä 2023. Tällöin paikalla oli vain naisia ja ohjelmassa oli esimerkiksi hierontaa ja hiustenleikkuuta, sekä naisille jaettiin kukkia. Yksi haastatelluista nosti esille tiedotuksen: hän koki esimerkiksi vähäisen osallistujamäärän naisteniltaan johtuvan tiedotuksen, ja tätä kautta tietouden puutteen johdosta. Kaikki naistenillasta maininneet kokivat tällaisen vain naisille järjestettävän illan positiiviseksi lisäksi osana naisten huomioimista Stopin toiminnassa.

7.3 Naiserityisyys muissa päihdepalveluissa

Yleisesti ottaen vastauksien perusteella eri päihdepalveluissa ei oteta naisia erityisesti huomioon eri toimilla. Yksi vastaaja kertoi saaneensa suosituksia eri paikoista ja ryhmistä päihdepoliklinikalta, mutta naisille suunnattu toiminta puuttui kyseiseltä poliklinikalta eikä poliklinikalta saadut suositukset olleet naisryhmiä tai naisille suunnattuja palveluita. Toisessa haastattelussa tuli esille ongelma

kuntoutuksessa, jossa oli sekä naisia että miehiä: vastaajan mukaan esimerkiksi vessakäyntejä ei valvottu niin tarkasti, joka aiheutti epämukavuutta. Omat osastot sekä vessat miehille ja naisille koettiin tarpeelliseksi.

Yhden vastaajan mukaan nuori nainen saattaa saada helpommin apua palveluista, joita ei ole edes suunnattu erityisesti naisille:

Moni varsinkin vähän nuorempi nainen saa ehk tipan verran helpommin nois päihdepalveluissa ymmärrystä ja apua kun miespuoleinen vähän ns. ratasempi ihminen, et must tuntuu et siel on ehkä pieni tollanen naamakerroin tyylinen asia

Naiserityisyyden huomioimiseen liittyy vahvasti myös äitiyden ja lasten huomioon ottaminen. Yhdessä haastattelussa tuli puheeksi lapset, ja että usein he jäävät äidille eron jälkeen. Haastateltava kertoi, että Stoppiin saa kyllä tulla lasten kanssa, mutta hän pohti, onko Stoppi ja vastaavat paikat sopivia lapsille. Esimerkiksi päihdepalvelu, jossa lapsia hoidettaisiin sillä aikaa, kun äiti on itse keskustelemassa ammattilaisen kanssa päihde- ja mielenterveysasioista, olisi vastanseen mielestä tarpeellinen. Tämä alentaisi kynnystä hakea apua ja sekä päihdeettä mielenterveysongelmiin saisi apua kerralla yhdestä paikkaa.

Yhdessä vastauksessa korostui, että eri päihdepalvelutoimijoilla ei ole tarpeeksi esimerkiksi keskusteluryhmiä tai toiminnallisia ryhmiä vain naisille. Haastateltavista yksi kertoi, että hänen aiemmin käyttämässä matalan kynnyksen palvelussa järjestettiin satunnaisesti naisteniltoja. Stopin eduksi hän mainitsi sen, että Stopissa on naistenryhmä säännöllisesti, eli kerran viikossa.

Haastateltava kertoi myös, että huumepiireissä naiset kokevat huonoa kohtelua miehiltä. Tämä voi aiheuttaa ison kynnyksen osallistua palveluihin, joissa on miehiä, vaikka kohtelu olisikin tasa-arvoista. Toisessa vastauksessa tuli esiin se, että puheenaiheet vaihtelevat seka- ja naisryhmien välillä, eikä kaikesta haluta naisena keskustella sekaryhmissä. Lisäksi jo tieto mahdollisuudesta jakaa asioita vain naisten kesken on tärkeä. Yksi oli huomannut, että toisten päihdepalveluiden sekaryhmissä oli tapahtunut iskemistä tai muuta seksuaalissävytteistä toimintaa miesten puolelta:

Sekaryhmis jotenki se on eri asia, ku on miehii et ei ehkä jotenki naisellisuudesta tai sellasista asioista tuu jaettu.

Yksi osassa haastatteluista noussut epäkohta oli päihde- ja mielenterveyspalveluiden erillisyyks: jos henkilöllä on sekä päihde- että mielenterveysongelmia, vastaajien mukaan apua saa vain päihdeongelmiin. Tämä siitäkin huolimatta, että usein mielenterveysongelmat ja päihdeidenkäyttö kulkevat käsi kädessä: suunnilleen 30 % mielenterveysongelmista kärsivillä henkilöillä on myös päihdehäiriö jossain vaiheessa elämää (Aalto, 2017). Jotkut kokivat joutuneensa pompoteltaviksi systeemin sisällä: päihdepalveluista lähetettiin mielenterveyspalveluihin ja toisin päin, välillä useampaan otteeseen.

Jos sä meet päihdepuolen kautta niin sä et saa mitään apua mielenterveysongelmiin mitkä on mun mielestä 90% ajasta siellä sen päihdeiden käytön takana. Ne (palvelut) ei kulje yhtään käsi kädessä.

Useampi haastateltava toivoikin tähän tilanteeseen muutosta ja että päihde- sekä mielenterveyspalvelut kulkisivat tulevaisuudessa käsikädessä ja ihmisillä olisi mahdollisuus saada kokonaisvaltaisesti tarvitsemaansa apua.

7.4 Naisten kokemien traumojen huomioiminen päihdepalveluissa

Joissakin keskusteluissa tuli esille vastaajilla olevan traumaattisia kokemuksia menneisyydessä, jotka olivat kytköksissä päihdeiden käyttöön. Etenkin huumeepiireissä olevat naiset ovat alisteisessa asemassa ja kokevat väkivaltaa ja vapaudenriistoa. Haastatteluissa nousi esille erityisesti seksuaalisen väkivallan yleisyys päihdeitä käyttävien naisten keskuudessa, ja yksi haastateltavista totesi juuri tämän vuoksi turvallisen ilmapiirin luomisen olevan tärkeänä osana matalan kynnyksen paikoissa. Stopissa koettiin olevan nykyään turvallinen ilmapiiri ja naisia kohdeltavan kunnioitettavasti kävijöiden ja työntekijöiden toimesta. Yksi haastateltavista nosti esille myös traumaerityisen työn tärkeyden.

Mä ite oon siitä onnekas et mä oon saanu pitkän traumaterapian, tosi pätevän traumaterapeutin kanssa. --- Hän sano että vaikka ihminen

käyttäis koviakin aineita mut sais sen terapiaprosessin käyntiin ammattitaitosella tyypillä, niin se ois hyvin mahdollista et jopa loppuis huumeitten käyttö.

Haastatteluissa nostettiin esille, miten monille päihteet ovat tapa turruttaa tunteita. Päihteiden käytön taustalla usein vaikuttaa jokin traumaattinen tapahtuma, joka päihteiden avulla pyritään unohtamaan. Tämän vuoksi trauman käsittely voi olla ratkaisevassa roolissa päihteiden käytön lopettamisessa. Yksi haastateltava kertoi, että esimerkiksi traumaterapeuttia on vaikea löytää ja tämän takia saada terapiaa.

Koskaan ei voi tietää mikä se on se solmu ihmisellä mikä lähtee aukeemaan ja pienikin helpotus kaikista heikoimmassa asemassa olevalla on suuri merkitsevä asia et se kokonaistilanne pääsis paranemaan.

Traumaerityiseen työhön toivottiinkin enemmän panostusta esimerkiksi juuri traumoihin erikoistuneiden terapeuttien muodossa.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössämme on kyseessä laadullinen tutkimus, jonka luotettavuus määräytyy sen totuusarvon, sovellettavuuden ja neutraaliuden mukaan. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aineisto on kerätty paikasta, jossa tutkittava ilmiö eli nais erityisyys esiintyy, eli Stopista. Teoriakehykseen olemme keränneet virallisista tietokannoista aiheeseen liittyviä materiaaleja tarkentavilla hakusanoilla, joiden avulla olemme saaneet opinnäytetyömme kannalta oleellisia lähteitä käytettäväksi. Haimme lähteitä esimerkiksi Googlen ja Diak Finnan kautta. Raportoinnissa tuomme esille selkeästi tutkimuskysymyksemme ja teemamme, joita haastattelutilanteissa on käytetty, jotta työstä tulee selkeästi ilmi mitä työssämme on pyritty tutkimaan. Tämä tukee työn luotettavuutta. (Libguides, i.a..)

Työn luotettavuuteen vaikuttavat myös opinnäytetyön prosessin aikana käytettyjen menetelmien hallinta tiedonkeruussa sekä analysointivaiheessa. Analyysin tarkka kuvaus lisää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä silloin siinä on nähtävissä kaikki analyysin vaiheet. Analysointi oli haasteellista, sillä ennen opinnäytetyötä kokemusta aineiston analyysistä ei ollut. Kuitenkin valitsemamme menetelmät tukivat opinnäytetyön tarkoitusta, sillä laadullisella analyysillä saimme kerättyä tutkimuskysymyksiimme vastaavaa aineistoa.

Yksi luotettavuuteen vaikuttava asia on vähäinen haastattelumateriaali ja piehenkö vastaajamäärä. Näiden asioiden takia ei ole mahdollista vetää luotettavia johtopäätöksiä Stopin tai muiden päihdepalveluiden toiminnasta, koska emme haastatelleet kaikkia Stopin naispuolisia kävijöitä tai vertaistyyöntekijöitä. Saimme tästä huolimatta mielestämme vastaukset tutkimuskysymyksiimme, vaikka aineisto olisi saanut olla laajempi.

Toinen tuloksiin vaikuttanut asia voi olla se, että toinen meistä ei ole ollut Stopin toiminnassa mukana harjoittelun muodossa; vaikka kaikki vastaajat antoivat haastattelut vapaaehtoisesti, voi tällaisten arkaluontoisten asioiden puhuminen tuntemattomalle olla vaikeaa. Emme voi tietää, vaikuttiko tämä vastauksiin.

Suomessa tutkimuksiin liittyviä eettisiä perusperiaatteita ovat muun muassa seuraavat; tutkijan tulee kunnioittaa esimerkiksi tutkittavina olevien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Lisäksi tutkittaville ihmisille, muille tutkimuskohteille tai yhteisölle ei saa aiheutua huomattavia haittoja, vahinkoja tai riskejä. Kun tutkitaan ihmisiä, tutkittavan ja tutkijan tapaamisessa korostuu eettiset kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s.7).

Haastattelutilanteissa emme keränneet henkilötietoja tai muita tunnistettavia tietoja emmekä tuo työssämme ilmi asioita, joista olisi mahdollista tunnistaa haastateltavat. Olemme olleet huolellisia sen suhteen, että haastateltavan oma anonymiteetti säilyy. Haastattelujen alussa varmistimme, että haastateltava tietää mistä on kyse kertomalla, mistä opinnäytetyössä on kyse ja mitä varten haastattelut ovat. Jokaisella haastateltavalla oli oikeus osallistua vapaaehtoisesti, mutta myös kieltäytyä osallistumasta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2018, s.9). Lisäksi jokainen haastateltava allekirjoitti kirjallisen suostumuksen (Liite 3).

Osallistujilla oli oikeus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa, mutta näin ei kuitenkaan missään haastattelutilanteissa käynyt, vaan kaikki haastattelut vastasivat kaikkiin kysymyksiin.

Vapaaehtoisuus korostuu, jos tutkittavalla on riippuvuussuhde esimerkiksi opiskelu-, työ-, palvelu- tai asiakassuhteen kautta tutkivaan organisaatioon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2018, s.9). Haastattelutilanteissa osallistujien vapaaehtoisuus korostui, sillä haastateltavilla on riippuvuussuhde Stoppiin asiakassuhteen kautta.

Haastattelutilanteissa menimme haastateltavan voinnin ja jaksamisen mukaan ja pyrimme luomaan luotettavan ja turvallisen ilmapiirin haastattelulle. Alussa huolehdimme, että haastateltavalla oli tiedossa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, miten haastattelu etenee, miten haastatteluja käsitellään ja tullaan työssä käyttämään ja mistä valmiin opinnäytetyön voi löytää, jos haastateltava sen haluaa lukea. Varmistimme myös, että haastateltava tiesi, ettei hänen tarvinnut vastata mihinkään mihin ei halunnut vastata ja hän sai keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Haastattelun lopussa kysyimme, millaisena haastateltava koki itse tilanteen ja keskustelimme kevyemmistä aiheista varmistaaksemme, että haastateltava lähtee tilanteesta hyvillä mielin.

Haastattelujen litteroinnin jälkeen äänitiedostot ja tallenteet poistettiin tietokoneelta ja varmistettiin, etteivät ne löydy mistään tietokoneen tiedostoista. Lisäksi haastattelujen tekstiversiot poistetaan ja mahdolliset paperiversiot silputaan, kun niistä on saatu tarvittava informaatio opinnäytetyötä varten.

8.2 Ammatillisuuden kehittyminen

Valitsimme kyseisen aiheen opinnäytetyöllemme, koska koemme että naisersityisyyttä ei ole tutkittu riittävästi eikä myöskään otettu tarpeeksi huomioon kaikissa palveluissa. Yksi sosionomin eettisistä kompetensseista on tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.). Toivomme, että opinnäytetyömme vahvistaa myös Stopin työntekijöiden tietoutta siitä, miten naisia voitaisiin huomioida yhä enemmän Stopissa ja muissa päihdepalveluissa.

Tarkoituksenamme on kerätä palautetta Stopin kävijöiltä, vertaistyöntekijöiltä sekä toisilta työntekijöiltä, jolloin voimme kuulla missä onnistuimme ja mitä pitäisi kehittää. Aiomme lähettää opinnäytetyömme Stopin toiminnanjohtajalle, joka voi jakaa opinnäytetyön muille asianomaisille, kuten muun muassa haastatteluun osallistuneille sekä työntekijöille. Lisäksi aiomme laatia kirjalliset ohjeet Stoppiin siitä, mistä opinnäytetyömme on löydettävissä, kun se on hyväksytty. Näin ollen opinnäytetyö on mahdollista löytää myös myöhemmin.

Sosionomin tulee osata havaita eri suojaavia- ja riskitekijöitä, jotka liittyvät hyvinvointiin. Sosionomi osaa myös soveltaa erilaisia näkökulmia liittyen varhaiseen tukemiseen sekä ennalta ehkäisevään työhön (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.). Tätä opinnäytetyötä varten opiskelimme laajasti eri materiaaleja, ja moni materiaali käsitteli mielenterveyttä. Näiden materiaalien opiskeleminen kehitti edelleen kykyämme tunnistaa syitä mielenterveysongelmiin sekä erinäisiä suoja- ja riskitekijöitä. Lisäksi sosiaalialalla tulisi olla tietoinen uusista tutkimustuloksista ja osata etsiä niitä, jotta oma ammattitaito on ajan tasalla. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti myös tiedonhaun taitojamme.

Sosiaalialan eettinen osaaminen, jossa on useampi osaamisalue, kuuluu sosionomin kompetensseihin (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.). Opinnäytetyön tekeminen opetti meille, miten luotettavaa, laadullista tutkimusta tehdään, eettisyyttä unohtamatta. Haasteellista opinnäytetyön tekemisessä oli haastattelumateriaalien suppeat vastaukset. Tämä johtuu siitä, että haastattelujen tekeminen oli molemmille meistä uusi ja jännittäväkin kokemus, jolloin emme esimerkiksi kysyneet tarpeeksi jatkokysymyksiä. Haastatteluiden tekeminen oli kuitenkin opettavainen kokemus ja opimme, mitkä asiat toimivat haastattelutilanteessa ja mitkä eivät.

8.3 Johtopäätökset

Haastatteluiden perusteella tuli ilmi tarvetta vain naisille suunnatuille ryhmätoiminnoille. Stopin toimintaan voisi lisätä joko vain naisille olevaa ryhmätoimintaa tai naisia yleisesti ottaen kiinnostavaa toimintaa. Jotta naiskävijöiden toiveille saataisiin parasta vastetta, voisi ryhmätoiveisiin liittyen toteuttaa esimerkiksi

naisille suunnatun kyselyn. Moni haastatelluista piti naistenillasta, ja vastaavia iltoja voisi järjestää myös muulloin kuin naistenpäivänä.

Kokemusasiantuntijuus on iso potentiaali mitä tulee eri palveluiden kehittämiseen (Lääkärilehti Duodecim & Suomen Akatemia, 2020). Joissakin vastauksissa nousi esille vertaistuen tärkeys ja miten toisen vertaisen läsnäolo voi kannustaa osallistumaan toimintaan. Tämän perusteella voisi kehittää esimerkiksi kokemusasiantuntijatoimintaa, jossa vakituiset, vapaaehtoiset naiskävijät voivat esitellä Stopin tiloja ja toimintaa, mutta myös viettää aikaa uuden kävijän kanssa ensimmäisillä käyntikerroilla. Vertaistoiminta onkin parhaimmillaan merkityksellistä molemmille osapuolille.

Muihin päihdepalveluihin voisi lisätä traumaosaamista ja siihen liittyviä matalan kynnyksen palveluita, jotta kuntoutuminen pääsisi heti kokonaisvaltaisesti alkuun. Jos taustalla vaikuttaa traumoja, voi niiden käsittelemättä jättäminen vaikeuttaa koko kuntoutumista. Henkilökuntaa tulisi kouluttaa traumojen tunnistamiseen ja siihen, miten traumat voivat vaikuttaa kuntoutumiseen. Päihdekuntoutuksessa tulisi olla myös osastot ja tarvittaessa erilaista toimintaa, jotka ovat tarkoitettu vain naisille. Hyvänä esimerkkinä on Hoitokoti Tuhkimo. Tuhkimolla on laituskuntoutusta vain eri ikäisille naisille, joilla on päihderiippuvuus. Kuntoutusohjelma on tehty naisten erityistarpeet huomioon ottaen. (Hoitokoti Tuhkimo, i.a.)

Lisäksi monet haastateltavista nostivat esille mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhtenäistämisen. Naisten keskuudessa on yleistä, että päihderiippuvuuden taustalla vaikuttaa kaksoisdiagnoosi, tavallisimpina masennus tai ahdistuneisuus ja päihderiippuvuus yhdessä. (Lydén, 2010, s. 7.) Nyt palvelut on suunniteltu niin, että on mahdollisuus saada apua joko päihderiippuvuuteen tai mielenterveysongelmiin. Molempien yhtäaikainen hoito tukisi päihteettömyyttä paremmin, sillä monilla juuri mielenterveydelliset ongelmat ovat päihderiippuvuuden ydinsyynä.

Esille nousi myös idea matalan kynnyksen paikasta, joka on osoitettu vain naisille ja minne olisi mahdollista mennä myös päihtyneenä. Palvelu, mihin voisi mennä myös lasten kanssa nähtiin tarpeelliseksi. Näin esimerkiksi päihteitä käyttävillä äideillä on mahdollista saada tukea haastaviin tilanteisiin ja myös lapset otettaisiin huomioon paremmin ja yhtäaikaisesti. Matalan kynnyksen ansiosta nainen

saattaisi hakea apua herkemmin, kun tarjolla olisi mahdollisuus mennä keskustelemaan asioista ilman pitkän palveluprosessin läpikäymistä.

Haastatteluiden tuloksissa näkyi, että kaikki vastaajat olivat pääpiirteittäin tyytyväisiä siihen, miten naiset huomioidaan Stopin toiminnassa. Kerran viikossa pidettävä naistenryhmä sekä naistenpäivänä ollut naistenilta koettiin positiiviseksi, naisia huomioivaksi asiaksi. Toisilta naisilta saatu vertaistuki on koettu voimaannuttavaksi ja se on tarjonnut mahdollisuuden pohtia ja käydä läpi kipeitäkin asioita koskien esimerkiksi päihdeongelmaa, parisuhteita ja äitiyttä (Karttunen, 2019, s. 139).

Vaikka ryhmässä kävi haastatteluhetkellä vain yksi haastateltu henkilö, oli tieto ryhmän olemassaolosta tärkeä kokonaisuudessaan. Pääpiirteittäin haastatellut naiset olivat siis tyytyväisiä Stopin tarjontaan vain naisille, mutta kehittämisehdotuksina tuli naistenryhmän pitäminen useampana päivänä ja kellonaikana viikossa, jotta mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan ryhmään. Toinen kehitysidea oli mainonnan lisääminen, jotta naiset kuulisivat toiminnasta ja tätä kautta osallistuisivat enemmän Stopin toimintaan. Lisäksi yksi vastaaja toivoi enemmän ryhmätoimintaa, josta naiset yleisellä tasolla ottaen pitävät.

Vastaajat kokivat Stopin ilmapiirin olevan turvallinen, ja pidempään Stopissa käyneet vastaajat kertoivat esimerkiksi alentavien vitsien kertomisen loppuneen. Vastauksissa ei näkynyt eroa asiakkaiden ja vertaistyöntekijän välillä. Tämä osoittaa, että Stopissa on kehitetty nais erityisyyden huomioimista verrattuna aikaisempaan, sillä loukkaavien puheiden ja vitsien kertomiseen on puututtu.

Muihin päihdepalveluihin toivottiin lisää naisille suunnattua toimintaa ja erilaisia ryhmiä. Lisäksi haastatteluissa nousi esille traumojen käsittelyn tärkeys päihdehoidossa. Eräs haastateltavista nosti esille, että olisi tärkeää tarjota naisille mahdollisuus tavata säännöllisesti traumoihin erikoistunutta terapeuttia. Päihdekuntoutuksesta nousi esille tarve vain naisille suunnattuun huoneeseen tai osastoon. Tällä hetkellä monissa päihdehoitopaikoissa on sekalaiset osastot ja huoneet.

Stopin toimintaan oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä. Olisi mielenkiintoista kuulla naisten kokemuksia, jos Stopissa vielä lisättäisiin toimintaa vain naisille.

Nousisiko kokemus tyytyväisyydestä vai ei? Entä jos mainontaa tehostettaisiin, tavoittaisiko se enemmän uusia naiskävijöitä? Haastatteluissa vain yksi vastaaja oli suhteellisen uusi kävijä Stopissa, ja toinen jatkotutkimusidea voisi liittyä uusien naiskävijöiden kokemuksiin Stopin nais erityisyyden huomioimisesta. Nyt kuusi haastatelluista oli käynyt Stopissa jo pidemmän aikaa ja uusi kävijä voi nähdä asiat eri näkökulmasta.

Elämme kehittämisen aikakautta ja etenkin sosiaalialan palvelut ovat jatkuvassa kehityksessä. Toivottavasti tulevaisuudessa opinnäytetyömme tarjoamat kehitys-ideat pääsevät toteutukseen, jotta myös naisille on tarjolla mahdollisimman kattava tuki päihteettömään elämään.

LÄHTEET

- Aalto, M. (3.10.2017). *Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö*.
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>
- Ahlström, S. (2000). Vertaileva tutkimusprojekti sukupuolten suhteista ja alkoholista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 65 (2000): 5. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100381/005ahlstrom.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ala-Nikkola, T. (2017). *Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3620-6>
- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J., & Siukola R. (2021). *Väkivalta-käsitteiden sanasto*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Sosionomi (AMK) -koulutuksesta valmistuneen osaamisvaatimukset eli kompetenssit*. <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/>
- Häkkinen, M. (18.1.2023). *Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
- Helsingin kaupunki. (i.a.) *Päihdekuntoutus*. Saatavilla 8.2.2023
<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/paihdepalvelut/paihdekuntoutus>

- Hisasue, T., Kruse M., Raitanen J., Paavilainen E., & Rissanen, P. (2020). *Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a population-based study in Finland*. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00950-6>
- Hoitokoti Tuhkimo. (i.a.). *Hoitokoti Tuhkimo - päihdekuntoutusta naisille vuodesta 2002*. <https://www.hoitokotituhkimo.fi/>
- Hyvä kysymys. (i.a.) *Päihteillä säädellään kestävämpiä tunteita*. Saatavilla 5.8.2023 <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/paihteilla-saadellaan-kestamattomia-tunteita/>
- Jurvansuu, S., & Rissanen, P. (9.3.2017). *Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen: sektorirajat ylittävä toiminta päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä*. (Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2017). A-klinikka. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_2_2017_integraatio.pdf
- Jyrkämä, J. (2021). *Toimintatutkimus*. Teoksessa Vuori, J. (2021). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto. Saatavilla 1.10.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/>
- Karttunen, T. (2019). *Naiserityistä päihdehoitoa. Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä*. [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/65481>
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023). *Päihdevieroitus*. Saatavilla 16.5.2023 <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/paihdevieroitus/>
- Koppa. Jyväskylän yliopisto. (2021). *Haastattelut*. Saatavilla 1.10.2022 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>
- Koppa. Jyväskylän yliopisto. (28.10.2021). *Laadullinen tutkimus*. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kuivalainen, H-M. (2018). *Naiserityinen työote päihdekuntoutuksessa*. [Pro gradu tutkielma, Itä-Suomen yliopisto] https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19504/urn_nbn_fi_uef-20180630.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Kuivin jaloin. (i.a.). *Ongelmallinen päihteidenkäyttö*. Saatavilla 5.5.2023 <https://www.kuivinjalo.fi/tietoa-laheisille-2/ongelmallinen-paihteidenkaytto/>
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutkimus – mitä miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavilla 4.5.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Lääkärilehti Duodecim & Suomen Akatemia. (2020). Konsensus 2020: Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-1.7.pdf>
- Libguides. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. *Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus*. Saatavilla 19.10.2022 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
- Lydén, H. (toim.). (2010). *Naisten kanssa tehtävä päihdetyö*. Naistenkartano ry. https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirta-opas_web.pdf
- Malkavaara M., & Vesterinen O. (2022). *Tutkimusetiikka Diakissa*. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760641#s-lg-box-wrapper-18319034>
- Marttunen & Von der Pahlen. (2013). *Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä*. Aikakausikirja Duodecim. Saatavilla 6.8.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11263#s4>
- Mielenterveyden keskusliitto. (i.a.). *Psyykkiset traumat*. Saatavilla 31.9.2023 <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psyykkiset-traumat/>
- Mielenterveystalo. (i.a. -a). *Vieroitushoito*. Saatavilla 16.5.2023 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/vieroitushoito>
- Mielenterveystalo. (i.a. -b). *Vertaistuki ja järjestöt mielenterveyden tukena*. Saatavilla 6.8.2023 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/vertaistuki-ja-jarjestot-mielenterveyden-tukena>

- Pajulo, M. (2005). Äiti-lapsisuhteen vahvistaminen ja sen merkitys päihdeongelman hoidossa. *Duodecim*, (4) 2005. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94814>
- Piispa, M. (2006). Parisuhdeväkivalta. Teoksessa M. Piispa, M. Heiskanen, J. Kääriäinen, & R. Sirén. *Naisiin kohdistunut väkivalta 2005* (s. 68). Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipoliittikan Instituutti (HEUNI). https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152455/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf?sequence=2
- Raitasalo, K., & Holmila, M. (2012). Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokeemiin haittoihin. Rekisteritutkimuksen tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77(1), 53-62. <https://www.julkari.fi/handle/10024/102921>
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) (2005). *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P., Hyvärinen, M. (toim.). (2010). *Haastattelun analyysi*. Vastapaino.
- Salovaara, U. (2019). Päihteet ja nais erityisyys. *Haaste*, (4) 2019. https://rikoksentorijunta.fi/documents/5235988/56402368/2019-4_Haaste.pdf/e4f2cfd-9f02-1d0f-6247-ef5ff132cff2/2019-4_Haaste.pdf?version=1.1&t=1617029469982
- Salter, M., & Breckenridge, J. (2014). Women, trauma and substance abuse: Understanding the experiences of female survivors of childhood abuse in alcohol and drug treatment. *International Journal of Social Welfare*. 2014: 23: 165–173.
- Sarkola, T., & Eriksson C.J. P. (2022). Alkoholi ja naisen steroidihormonit. *Duodecim*, (13) 2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93028>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2004). Mielenterveyden käsitteet. Teoksessa Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. <https://core.ac.uk/download/pdf/198188539.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Päihde- ja riippuvuustyön palvelut*. Saatavilla 4.8.2023 <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Stop Huumeille ry. (8.10.2021). *Vertaistukea Stopin Naisten ryhmästä*. <https://stophuumeille.fi/vertaistukea-stopin-naisten-ryhmasta/>
- Stop Huumeille ry. (i.a.). *Meistä*. <https://stophuumeille.fi/info/>

- Stop Huumeille ry. (i.a.). *Vertaistoimintakeskus eli päihteetön olohuone*.
<https://stophuumeille.fi/toimintakeskus/>
- Suomen päihderiippuvaiset Ry. (2019) *Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon*. Saatavilla 6.8.2023 https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf
- Suomi.fi. (7.2.2023). *Ympäri vuorokautinen vieroitus hoito*. Saatavilla 8.2.2023
<https://www.suomi.fi/palvelut/ymparivuorokautinen-vieroitus-hoito-sosiaali-terveys-ja-pelastustoimiala-helsingin-kaupunki/3ef6d9ba-b3f1-4da9-aadd-1c094d2967f6>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laittoa. (5.3.2021). *Lähisuhdeväkivalta 2019*.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141028/L%c3%a4hisuhdev%c3%a4kivalta_2019..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (13.1.2023). *Sukupuolistuneen väkivallan yleisyys*. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/sukupuolistuneen-vakivallan-yleisyys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). *Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. Alkoholi ja huumeet*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-251-2>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Päihderiippuvuus*. Saatavilla 15.10.2022 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Sukupuolen moninaisuus*.
<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Väestöliitto. (2018). *Päihteillä säädellään kestäättömiä tunteita*. Saatavilla 6.8.2023 <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/paihteilla-saadellaan-kestamattomia-tunteita/>
- Vertaistukea ja vaihtoehtoista tekemistä päihteiden käytölle*. <https://stophuumeille.fi/paihteeton-olohuone-2/>
- Vuori, J. *Laadullinen sisällönanalyysi*. (2021). Teoksessa Vuori, J. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. (2021). Tampere:

Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. Saatavilla 17.10.2022
[https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysita-
van-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysita-
van-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/)

- Walker-Descartes, I., Mineo, M., Vaca Condado, L., & Agrawal, N. (2021). *Domestic violence and its effects on women, children and families*.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.011>
- Winhall, J. (2021). *Treating trauma and addiction with the felt sense polyvagal model – a bottom-up approach*.

LIITE 1. Saatekirje

Hei,

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sosionomiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä, jossa aiheena on nais erityisyys päihdepalveluissa. Keskitymme siis tutkimaan, miten naiset on otettu huomioon niin Stopissa kuin muissakin päihdepalveluissa. Aineiston keräämme haastatteluilla, jotta saamme kuulla myös naisten omia kokemuksia aiheesta.

Tarvitsisimme muutamia haastateltavia, jotka haluaisivat jakaa kokemuksiaan. Haastattelut toteutetaan maaliskuun aikana. Haastattelut pystytään järjestämään kasvokkain joko Stopin tiloissa tai etänä, esimerkiksi Teamsin, Zoomin tai Skypen välityksellä, mikä juuri sinulle sopii. Haastattelut nauhoitetaan ja äänitiedostot tuhoetaan heti kun aineisto on saatu käsiteltyä. Haastattelutilanteet ovat luottamuksellisia ja haastateltavat pysyvät nimettöminä, emmekä missään vaiheessa tule jakamaan tunnistettavia tietoja. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan sen valmistumisen jälkeen verkossa osoitteessa <https://www.theseus.fi>, jolloin sinulla on mahdollisuus halutessasi lukea valmis työ.

Mikäli kiinnostuksesi heräsi ja sinulla on mahdollisuus jakaa omia kokemuksiasi, ota rohkeasti yhteyttä meihin niin sovitaan sopiva ajankohta haastattelulle. Odotamme innolla tapaamistasi!

Tessa Miettinen

Sosionomiopiskelija

tessa.miettinen@diak.student.fi

Milla Karlsson

Sosionomiopiskelija

milla.karlsson@diak.student.fi

LIITE 2. Haastattelu kysymykset

1. Minkä ikäisenä aloitit päihteidenkäytön? Minkä ikäisenä hakeuduit hoitoon ensimmäisen kerran ja millainen hoitopolkusi on ollut?
2. Miten löysit Stopin ja kuinka kauan olet osallistunut Stopin toimintaan?
3. Mitä päihdepalveluita käytät Stopin lisäksi?
4. Miten mielestäsi naiset on huomioitu Stopin toiminnassa sekä muissa päihdepalveluissa, joita olet käyttänyt?
5. Miten kehittäisit nais erityisyyttä päihdepalveluissa?
6. Miten naisia voitaisiin kannustaa osallistumaan enemmän Stopin toimintaan/muihin palveluihin? Miten kehittäisit osallisuutta?
7. Jos olisit johtaja päihdepalveluissa, miten kehittäisit toimintaa?

LIITE 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutesani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa asiakas/työsuhteeseeni.

Aika ja paikka:

Allekirjoitus: