

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma

Simo Niiranen

Simo Ojanen

ENTISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJIEN KOKEMUKSIA SOSIAALI-  
JA TERVEYSPALVELUISTA

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2017**  
**Sosiaalialan koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
(013) 260600

**Tekijät**  
Simo Niiranen, Simo Ojanen

**Nimeke**  
Entisten päihteiden käyttäjien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista

**Toimeksiantaja**  
Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.

**Tiivistelmä**

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia kokemuksia entisillä päihteiden käyttäjillä on sosiaali- ja terveyspalveluista. Opinnäytetyö toteutettiin parityönä. Opinnäytetyö oli luonteeltaan laadullinen. Tutkimusaineisto saatiin kolmesta teemahaastattelusta. Tutkimusaineiston analyysi koostuu litteroiduista teemahaastatteluista ja niiden sisällön teemoittelusta palvelukokemuksiin liittyen.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että palveluiden merkitys on ollut haastateltaville erittäin merkittävä. Heidän näkemyksistään tulee esille palveluiden tarjonnan ja tarpeen ristiriitaisuus. Oikeanlaisen palvelun saaminen voi olla hyvinkin haastavaa. Palvelun saajan oma suhtautuminen palveluihin ja työntekijöitä kohtaan vaikutti myös palvelun laatuun. Toisaalta myös työntekijän suhtautuminen asiakasta kohtaan vaikuttaa kokemukseen saadusta palvelusta.

Opinnäytetyön jatkotutkimusideana olisi tutkimus liittyen ongelmiin asiakkaan ja työntekijän välisissä vuorovaikutustilanteissa. Hyvänä tutkimuskohteena näemme työntekijöiden ennakkoluulot päihteiden käyttäjiä kohtaan sekä miten päihteiden käyttäjä kokee vuorovaikutustilanteet. Palveluiden tarve ja tarjonta eivät aina kohtaa. Siksi olisi myös mielenkiintoista selvittää, kuinka oikeanlaisen palvelun löytymistä voitaisiin jouduttaa.

**Kieli**  
suomi

**Sivuja** 44  
**Liitteet** 2  
**Liitesivumäärä** 2

**Asiasanat**  
laadullinen tutkimus, päihteidenkäyttäjä, sosiaali- ja terveyspalvelut, osallisuus



**THESIS**  
**April 2017**  
**Degree Programme in Social Services**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+358 13 260600

**Authors**  
Simo Niiranen, Simo Ojanen

**Title**  
Former Substance Abusers' Experiences of Social and Healthcare Services

**Commissioned by**  
Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.

**Abstract**

The goal of our thesis was to produce information on user experiences regarding social and health care services. The thesis was executed as a pair project. Our thesis is a qualitative study, and the data was collected from three theme interviews. The data analysis consists of transcribed theme interviews and theming the content regarding the service experiences.

In the results of the thesis, it turned out that the significance of the services has been notable to the interviewees. The conflict between the supply and demand of the services emerged from their experiences. It can be very challenging to receive appropriate service. The service users' own attitude towards the service and the employee affected on the quality of the service. On the other hand, the employees' attitude towards the service user affects the experience of the service as well.

As an idea for further study, it would be interesting to investigate the problems facing the interaction between a client and an employee. As a good focus for a study would be the employees' prejudice towards the substance abusers and how do the substance abusers experience the interactions. The need of the service and the resources do not always meet. Therefore, it would also be interesting to research how it would be possible to expedite the process of finding the proper service.

**Language**  
Finnish

Pages 44  
Appendices 2  
Pages of Appendices 2

**Keywords**  
qualitative study, substance abuser, social and health care services, participation

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Osallisuus .....	6
2.1	Osallisuus monitahoisena käsitteenä.....	6
2.2	Sosiaalipedagoginen osallisuuskäsitys.....	8
3	Vaikuttaminen .....	10
3.1	Ihminen vaikuttajana.....	10
3.2	Vaikuttaminen ja osallisuus.....	11
4	Palvelujärjestelmä.....	12
4.1	Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen Suomessa .....	12
4.2	Sosiaali- ja terveyspalvelut .....	13
5	Lainsäädäntö .....	15
6	Addiktiosta toipuvan toimintakyky .....	16
7	Aiemmat opinnäytetyöt ja tutkimukset.....	17
8	Opinnäytetyön prosessi .....	19
8.1	Opinnäytetyön lähtökohdat .....	19
8.2	Ryhmäprosessin eteneminen .....	20
8.3	Opinnäytetyön prosessin kuvaus .....	23
9	Tutkimukselliseen opinnäytetyöhön siirtyminen .....	23
9.1	Tutkimuksen tavoite .....	23
9.2	Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus .....	24
9.3	Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu .....	25
9.4	Aineiston käsittely .....	27
10	Haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia palvelujärjestelmästä .....	29
10.1	Ensiaskleet palvelujen piirissä ja palvelujen saavutettavuus .....	29
10.2	Kokemuksia palveluista nykyisessä elämäntilanteessa .....	31
10.3	Oman motivaation merkitys ja omat vaikutusmahdollisuudet .....	32
10.4	Kokemuksia palvelujen merkityksestä .....	32
10.5	Osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnassa.....	34
11	Pohdinta.....	35
11.1	Johtopäätökset .....	35
11.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	36
11.3	Ammatillinen kasvu.....	37
11.4	Opinnäytetyön jatkotutkimusideat .....	39
	Lähteet.....	40

Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelukysymykset

Liite 2 Toimeksiantosopimus

# 1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa entisten päihteidenkäyttäjien kokemuksista sosiaali- ja terveystalveluista. Kokemukset on kerätty teemahaastatteluiden kautta. Haastattelimme yhteensä kolme henkilöä, jotka olivat entisiä päihteiden käyttäjiä. Tavoitteenamme oli mahdollistaa haastateltavien osallisuus sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen.

Lähtökohtana opinnäytetyöllemme oli, että tuloksista kerättyä tietoa hyödynnetään Pohjois-Karjalan sote-hankkeessa (Siun sote) sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyömme aiheen saimme toimeksiantona Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry:ltä, jonka toiminnan yhtenä pääpainopisteenä on osallisuus ja ihmisten vaikutusmahdollisuuksien parantaminen. Perustana opinnäytetyöhön valikoidulle teemalle oli sosiaalialan opintojemme kehittämistyön harjoittelu saman toimeksiantajan kanssa. Harjoittelussa keräsimme Pohjois-Karjalan alueen nuorilta kokemuksia ja kehittämisideoita sosiaali- ja terveystalveluihin liittyen.

Opinnäytetyön teoriaperusta käsittelee osallisuutta eri näkökulmista, vaikuttamista ja sen linkittymistä osallisuuteen, palvelujärjestelmäämme sosiaali- ja terveystalveluiden perspektiivistä sekä sosiaali- ja terveystalveluun lainsäädäntöä suhteessa asiakkaan ja potilaan etuun, oikeuksiin ja osallisuuteen. Lisäksi kuvaamme addiktiosta toipuvan toimintakykyä teorian valossa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista tutkimusta ja aineistonkeruumenetelmänä yksilöteemahaastattelua. Tutkimuksellisessa osiossa kuvaamme haastattelujen etenemistä, niiden käsittelyä ja saatuja tuloksia. Lopuksi pohdimme omaa oppimistamme prosessin aikana ja opinnäytetyön luotettavuutta sekä jatkotutkimus- ja kehittämisajatuksia.

## 2 Osallisuus

### 2.1 Osallisuus monitahoisena käsitteenä

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla osallisuuden vahvistamisessa ovat köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen, asumisen tukeminen palveluilla ja asumistuella, vammaispoliittiset kysymykset, romanipoliittiset kysymykset, maahanmuuttajien ja muiden erityisryhmien hyvinvointi ja terveys, sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistaminen ja viimesijainen toimeentulon turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on ihmisten kohtuullisen toimeentulon ja toimivien peruspalvelujen turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee osallisuuden merkitsevän mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä. Sosiaali- ja terveyspolitiikalla pyritään tukemaan eri-ikäisten lasten ja aikuisten, naisten ja miesten sekä kieli-, kulttuuri- ja muiden vähemmistö- tai erityisryhmien osallisuutta ja ihmisarvoista elämää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) keskeisiä periaatteita ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveyspalveluissa nämä tarkoittavat muun muassa ihmisten kuulemistä ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa sekä niiden kehittämisessä. Suomen väestön sekä asiakkaiden näkökulmasta palvelujen laadussa, vaikuttavuudessa, saatavuudessa ja saavutettavuudessa on ongelmia ja suurta alueellista vaihtelua. Kehitettävää olisi etenkin mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä terveyskeskusten palveluissa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012, 19.)

Voidaan olettaa, että asukkaiden ja palvelujen käyttäjien päästessä mukaan toiminnan valmisteluun, saadaan käytännöt paremmin vastaamaan asukkaiden tarpeita. Yhteinen valmistelu voi parantaa asukkaiden ja palvelujen käyttäjien tietoa muun muassa sosiaalihuollon saamisen edellytyksistä, toiminnan taloudellisista rajoitteista ja asukkaiden omista vastuista ja velvollisuuksista. (Kananoja, Lähteenen & Marjamäki 2011, 416.)

Osallisuudesta puhuessa voidaan puhua myös sosiaalisesta osallisuudesta. Sosiaalinen osallisuus on moniulotteista. Sillä voidaan tarkoittaa yhtäältä oikeuksia kuin toimintojakin. Se on dynaamista, koska se on enemmän prosessi kuin vain tila. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015, 6.) Suomessa sosiaalinen osallisuus tunnustetaan enemmän kokemukselliseksi ja tunneperäiseksi ilmiöksi. Sosiaaliselta osallisuudelta puuttuu vakiintunut määritelmä ja sen voi ymmärtää monenlaisena. (Leemann ym. 2015, 1.) Sosiaalinen osallisuus on myös monikerroksinen ja jakautuu eri tavalla eri ihmisillä. Se voi ilmetä yksilön, perheen, yhteisöllisten tai globaalisten suhteiden kautta ja siihen voi vaikuttaa monet tekijät, kuten sosiaaliset suhteet, toimintakyky sekä osallisuuden kokemus. Tiivistetysti sosiaalisen osallisuuden moniulotteisuus voidaan pukea kuuteen kohtaan: 1) se on muuttuva, dynaaminen prosessi 2) tarkoituksena köyhyyden ja syrjäytymisen torjunta 3) yhteiskuntaosallisuuden mahdollistaminen 4) tarjota mahdollisuuksia ja voimavaroja 5) taitojen ja kykyjen edistäminen sekä 6) taata ihmiselle arvokas elämä. (Leemann ym. 2015, 6–7.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli mahdollistaa entisten päihteiden käyttäjien kuulluksi tuleminen, vaikuttaminen käyttämiinsä sosiaali- ja terveystalouteihin sekä näin ollen itsensä osalliseksi kokeminen. Ensimmäisessä palaverissamme toimeksiantajamme kanssa pohdimme osallisuuden ja osallistamisen käsitettä. Päädyimme käsitteen monitahoisuuden vuoksi käyttämään osallisuuden mahdollistamista opinnäytetyön tavoitteena. Myös Kiilakoski, Gretscher & Nivala (2012, 14) jakavat ajatuksen osallisuuden hankalasta määrittelystä.

Osallisuus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: 1) osallisuus yhteiskunnassa, 2) osallisuus ympäröivissä yhteisöissä sekä 3) osallisuus omassa elämässä. Demokratia on yksi yhteiskunnallisen osallisuuden mahdollistava tekijä. Oman elämän osallisuudessa on keskeisessä asemassa voimaantuminen, identiteetti ja elämänhallinnan valmiudet. Itsensä liikkeelle laittaminen on avain osallisuuteen omassa elämässä (oman elämän hallintaan). (Särkelä-Kukko & Rouvinen-Wilenius 2014, 9.)

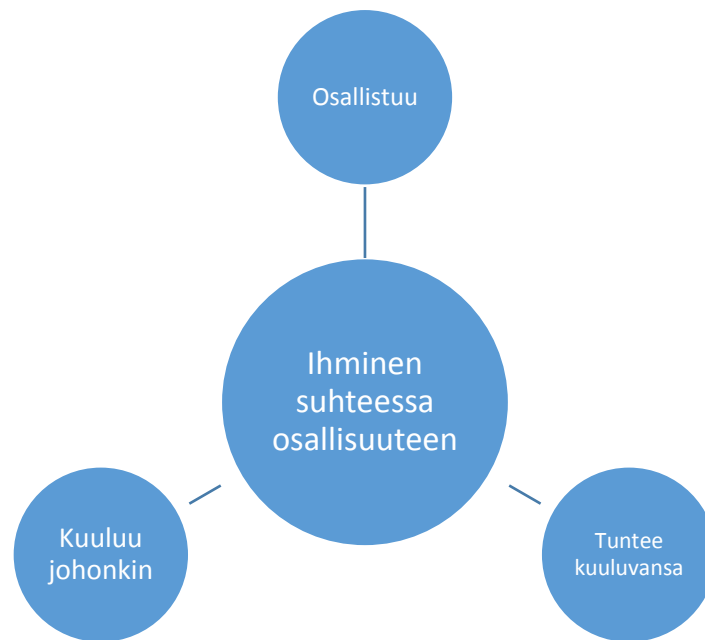
Osallisuus on todellisen vastuun kantamista ja saamista sekä oman, toisten että koko yhteisön toimintakyvystä. Samalla se on sitoutumista yhteisten asioiden parantamiseen. Osallisuutena ei siis voida pitää tilannetta, jossa ihmisiä kuunnellaan loputtomiin, ilman että heidän mielipiteilleen ei annettaisi merkitystä yhteisön toiminnasta päätettäessä. Osallisena oleminen ei tarkoita pelkästään mukana olemista. Käsite pitää sisällään myös mahdollisuuden muuttaa yhteisöä, johon kuuluu. (Kiilakoski ym. 2012, 15.)

Airaksinen (1998) määrittelee osallistamisen ihmisten jo valmiiksi olevien tietojen, toiveiden ja taitojen mukaan ottamisen toteutettavaan toimintaan. Osallistamisessa pyritään saamaan ihmiset pois passiivisen kuuntelijan roolista aktiiviseen, omia mielipiteitään ilmaisevaan rooliin. Tavoitteena on osallistaa heidät suunnittelemaan ja toteuttamaan yhteistä toimintaa. Osallistavassa suunnitteluprosessissa tärkeintä on itse prosessi, ei niinkään lopputulos. Yhdessä tekeminen ja oppiminen mahdollistavat sen, että ihmiset voivat muuttaa omaa elämäänsä. (Airaksinen 1998, 6.)

## **2.2 Sosiaalipedagoginen osallisuuskäsitys**

Sosiaalipedagogisen osallisuuskäsityksen lähtökohtana on ajatus osallisuudesta suhteena. Osallisuus ei ole yksilön ominaisuus eikä myöskään yksilön toimintaa, vaan jotain mikä toteutuu ihmisen ja yhteisön välisessä suhteessa. Sosiaalipedagogisen osallisuuskäsityksen hahmottelussa on tärkeää pyrkiä tarkastelemaan suhdetta mahdollisimman holistisesti. Osallisuutta voidaan jäsentää suhteena kolmen eri ulottuvuuden avulla. Ihminen on osallinen yhteisössä, kun hän 1) on osa yhteisöä, 2) toimii osana yhteisöä ja 3) kokee olevansa osa yhteisöä (kuvio 1). Osallisuuden toteutuminen edellyttää kaikkien näiden toteutumista. (Nivala & Ryyänen 2013, 26.)





Kuvio 1. Osallisuuden jäsentäminen suhteen näkökulmasta. (Nivala & Rynnänen 2013, 26.)

Yksilön ja yhteisön suhdetta voi kutsua osallisuudeksi vasta kun seuraavat edellytykset täyttyvät. Olemisen tasolla osallisuus edellyttää, että yhteisö hyväksyy yksilön jäsenekseen ja yksilö haluaa olla yhteisön jäsen. Toiminnan tasolla osallisuuden edellytyksenä ovat yhteisön tarjoamat toimintamahdollisuudet ja yksilön osallistuminen yhteisön elämään, mikä taas edellyttää riittäviä osallistumisvalmiuksia. Kokemisen tasolla puolestaan osallisuus edellyttää yhteisöltä yhteenkuuluvuuden mahdollisuuksien tarjoamista ja yksilöltä tietoisuuden kehittymistä johonkin kuulumisesta, osallistumisen mahdollisuuksista ja oman roolin merkityksestä osana yhteisöä. Osallisuuden toteutumiseksi tarvitaan siis kuulumista, osallistumista ja tunnetta kuulumisesta. (Nivala & Rynnänen 2013, 27.)

Sosiaalipedagogisessa näkemyksessä kasvun ja kasvatuksen teemat liittyvät olennaisesti osallisuuspohdintoihin. Osallisuuden pitäisi olla jotain mihin ihminen kasvaa, jolloin edellytetään sitä, että lähiympäristö ja läheiset suhteet tukevat osallisuuden tunteen ja kokemusten syntymistä. Kyseisen kasvuprosessin tarkastelun voi liittää sosiaalipedagogiseen kuvaukseen persoonan kasvun tukemisesta, personalistisesta kasvatuksesta. Toisen sosiaalipedagogiseen tarkaste-

luun sopivan näkökulman osallisuuteen kasvamisen tutkailuun tarjoaa saksalaisen filosofin Axel Honnethin tunnustuksen teoria. Kyseinen teoria korostaa sitä, että jokaiselle ihmiselle on tärkeää tulla huomioituksi omien uniikkien ominaisuuksiemme ja osaamisemme kautta. Hyväksytyksi tuleminen ja arvostuksen kokeminen ovat tärkeä sosiaalisen vuorovaikutuksen muoto ja myös olennainen osa identiteetin muotoutumista. (Nivala & Ryyänen 2013, 28–29.)

Kasvussa kohti osallisuutta on kyse myös kasvusta kohti yhteiskunnan jäsenyyttä, jota kutsutaan sosialisatioksi. Käsitteen määrittelyssä painotetaan joko tiettyjen valmiuksien ja kykyjen omaksumista tai prosessin kaksisuuntaista ja vuorovaikutuksellista luonnetta. Kokemus yhteiskuntaan liittymisestä ei muodostu sopeutuen vaan ikään kuin vuoropuhelussa todellisuuden kanssa. Kyse on ihmisen kasvuprosessin tukemisesta ja toimintamahdollisuuksien edesauttamisessa siten, että hän voi toteuttaa itseään yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaalipedagogisessa tarkastelussa kasvu osallisuuteen liittyy toimijuuteen kasvamiseen, toiminnalliseen ja kriittisesti tiedostavaan kansalaisuuteen kehittymiseen. Sosiaalipedagoginen osallisuuskäsitys alleviivaa eritoten kahta näkökulmaa: 1) osallisuuden suhdeluonnetta ja 2) sen olennaista liitosta kasvuun ja kasvatukseen. Osallisuus ei vain tapahdu kenellekään eikä myöskään toteudu automaattisesti. (Nivala & Ryyänen 2013, 29–30.)

### **3 Vaikuttaminen**

#### **3.1 Ihminen vaikuttajana**

Ilvonen (2006, 13) määrittelee vaikuttamisen olevan henkilökohtaisen tai yhteisön vallan käyttämistä jonkin meille tärkeän asian edistämiseksi. Suomen kansalaisten vaikuttamismahdollisuudet ovat kirjattu perustuslakiin. Kansalaisten vaikuttamismahdollisuuksia tukee myös muu lainsäädäntö, kuten kuntalaki, joka velvoittaa kuntia järjestämään kansalaisille mahdollisuuksia vaikuttaa kunnalliseen päätöksentekoon. (Kuntalaki 410/2015.)

Pyrkimys vaikuttamiseen määrittelee meitä ihmisinä. Yksilön astuessa yksilöllisyyden muurin ulkopuolelle osallistuen ja vaikuttaen erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa, tulee hänestä kansalainen. Jokaisella ihmisellä on useita keinoja ja välineitä vaikuttaa haluamiimme asioihin, joko suoraan tai välillisesti. Vaikuttamisen keinoja voi olla esimerkiksi äänestäminen vaaleissa ja kansanäänestyksissä, vetoomusten allekirjoittaminen, yleisönosastokirjoitukset ja yhdistystoiminta. Oman vaikuttamisen tuloksia harvemmin näkee heti ja suuresta vaivannäöstä huolimatta joskus tuntuu siltä, ettei oma vaikuttamistyö saa aikaan minkäänlaisia tuloksia. (Ilvonen 2006, 11.)

### **3.2 Vaikuttaminen ja osallisuus**

Osallistumisen, osallisuuden ja vaikuttamisen teoriaa käsittelevässä artikkelissaan Ari-Veikko Anttiroiko (2003, 20) luonnehtii vaikuttamisen olevan jonkinlaisen vaikutuksen ilmenemistä tai muutoksen aikaansaamista poliittisessa prosessissa. Käsite soveltuu sellaisiin käyttöyhteyksiin, joissa halutaan viitata kansalaisten mahdollisuuteen osallistua vaikuttavasti poliittiseen prosessiin ja sen eri vaiheisiin.

Vaikka vaikuttaminen ja osallistuminen kulkevatkin monesti rinnakkain, ovat ne selvästi kaksi eri asiaa. Varsinainen vaikuttaminen merkitsee kuitenkin osallistumista, jonka kautta pyritään tuomaan kuntalaisten ääni aikaisempaa paremmin esille (Kettunen 2004, 19). Gretschelin (2008, 244) mukaan vaikuttaminen on enemmän kuin osallistuminen, mikä tarkoittaa sitä että vaikuttava ihminen on muuttanut pelkästä osallistujasta vastuunottajaksi eli toimijaksi. Vaikuttamisen tavoitteena on muuttaa jotain asiaa haluttuun suuntaan.

## 4 Palvelujärjestelmä

### 4.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen Suomessa

Palvelujen järjestäminen on lailla säädetty kuntien tehtäväksi (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri, Lahti & Lammi-Taskula 2011, 57). Näitä palveluja voivat tuottaa muun muassa kuntien, järjestöjen, yksityisten yritysten tai yksittäisten ammattiharjoittajien muodostamat yksiköt. Palvelu on käsite, jonka tarkoituksena on korostaa pyrkimystä järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto asiakkaan tai potilaan tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Toiminnan toivotaan tapahtuvan ennemmin asiakkaan kuin ammattilaisen ehdoilla. (Taipale ym. 2011, 35.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat merkittävä osa hyvinvointiyhteiskuntaa, jonka lähtökohdana on pohjoismaille ominainen käsitys yhteisvastuusta. Päämääränä on ihmisten tasa-arvo ja melko tasainen tulonjako. Ihmisten toimeentuloeroja tasataan sosiaalisilla tulonsiirroilla ja verotuksella, mutta myös julkisilla palveluilla on siinä merkittävä osuus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käyttäjät maksavat vain pienen osan palvelujen todellisista kustannuksista. (Taipale ym. 2011, 57.)

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lainsäädännön ja ohjaa sen toteutumista. Kuntien ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien lakien toteuttamista valvovat aluehallintovirastot, joita sen sijaan ohjaa ja koordinoi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a). Lisäksi se johtaa ja ohjaa sosiaaliturvan ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä sekä toimintapolitiikkaa. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on myös sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivojen määrittely, keskeisten uudistusten valmistelu, niiden toteuttamisen ja yhteensovittamisen ohjaaminen sekä yhteyksistä vastaaminen poliittiseen päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c.)

## 4.2 Sosiaali- ja terveystalvelut

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön, yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta edistäviä sekä ylläpitäviä toimia, sosiaalipalveluja ja niihin kuuluvia tukipalveluja. Jokaisella on oikeus kiireellisessä tilanteessa yksilölliseen tarpeeseen perustuviin sosiaalipalveluihin oleskelukunnaltaan niin, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2016d.)

Sosiaalihuoltolain mukaisiin yleisiin sosiaalipalveluihin kuuluvat sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu ja kotihoito, omaishoidon tuki, asumispalvelut, laitoshoido, liikkumista tukevat palvelut, päihde- ja mielenterveystyö, kasvatus- ja perheneuvonta, lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta. Erityislainsäädännön perusteella tarjottavia kunnallisia sosiaalipalveluja ovat muun muassa vammaispalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto, toimeentulotuki, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta, lapsen huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvä sovittelu, perhehoito, omaishoidon tuki ja kotouttamiseen liittyvät tehtävät. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Haastateltavien kokemukset pohjautuvat sosiaalityöhön sekä päihdepalveluihin, sosiaalipalvelujen piirissä. Sosiaalityö on sosiaalisten ongelmien ennalta ehkäisyä, vähentävää ja poistavaa. Sen tarkoituksena on varmistaa, että kaikkein huonoimmassakin asemassa olevat ihmiset saavat apua ja tukea. Sosiaalityön asiakkailta tuen tarpeet ovat yleensä työllistymiseen, kouluttautumiseen, toimeentuloon, kuntoutumiseen ja muuhun hyvinvointiin ja osallistumisen edistämiseen liittyviä. Sosiaalityölle on ominaista laajamittainen verkostotyöskentely. Sosiaaliohjaus on yksilökohtaisempaa ja henkilökohtaisempaa sosiaalityötä. Se pitää sisällään arkielämän ohjausta ja tukemista, sekä tukea palvelujen ja etuuksien haussa ja niiden käyttämisessä. Sosiaalinen kuntoutus on arkipäivän toimintojen ja vuorovaikutussuhteiden vahvistamista yhdessä lääkinällisen ammattilaisen ja kasvatuksellisen kuntoutumisen kanssa. Tähän voi myös tarpeen vaatiessa yhdistyä päihde- ja mielenterveystalvelut. (Sosiaali- ja terveystministeriö. 2017a.)

Päihdepalvelut nousivat keskeisinä esille haastatteluissa. Päihdepalveluiden muotoja ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja neuvonta, päihteettömyyttä tukevat tai ongelmakäytön haittoja vähentävät sosiaalipalvelut, päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut sekä päihdehuollon erityispalvelut. Päihdepalveluita on saatavilla avohuollon, laituskuntoutuksen ja katkaisuhoidon muodossa. Avohuolto on ensisijainen. Avohuollon palvelut ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, katkaisuhoido, erilaisia terapiota tai kuntoutus. Laituskuntoutus on niille, joille avohuollon palvelut eivät ole riittäviä. Katkaisuhoidon tarkoitus on keskeyttää päihteiden käyttö sekä hoitaa vieroitusoireita. Katkaisuhoido on vapaaehtoista. Päihdekuntoutujille on tarjolla järjestöjen ja yhdistysten järjestämää vertaistuellista ryhmätoimintaa, esimerkiksi AA- tai NA-ryhmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b.)

Närhen, Kokkosen ja Matthiesin (2013) tutkimuksen mukaan nuorten miesten osallisuutta edistää palvelujärjestelmässä palvelu, joka lähtee asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista. Tutkimustuloksista ilmeni, että sosiaali- ja työvoimapalveluilla on suuri merkitys siihen, miten osallisuuden ja osattomuuden kokemukset rakentuvat nuorten aikuisten miesten elämäntilanteissa. Tuloksista kävi ilmi myös se, että mitä kohtaavampaa ja räätälöidympää palvelua nuoret kokevat saavansa, sitä enemmän positiivista osallisuutta ja luottamusta koetaan palvelun tuottavan. Toisaalta haastateltavat kokivat epäluuloisuutta ja luottamuspulaa mitä enemmän palveluissa esiintyy kontrollointia ja sääntöjä, joita ei esitetä ymmärrettävästi. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2013, ym. 2013, 142.)

Terveydenhuollon tavoitteena on edistää sekä ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Toiminnan perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat ja koko väestön ulottuvilla olevat terveyspalvelut. Jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidoon. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää kansalaisten terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016e.)

Terveydenhuoltolain mukaisiin palveluihin kuuluvat muun muassa terveyskeskukset, terveysneuvonta ja terveystarkastukset, seulonnat, neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, päivystys, ensihoito, sairaalat ja erikoissairaanhoido, kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido, elinsiirrot ja kudossiirrot. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

## **5 Lainsäädäntö**

Sosiaalihuoltolain 4. § käsittelee asiakkaan etua sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Laissa määritellään seikat, joita sosiaalihuollon työntekijän on otettava huomioon kaikessa työskentelyssään asiakkaan edun toteutumiseksi. Laki korostaa hyvinvoinnin edistämistä sekä ennaltaehkäisyn näkökulmaa. Asiakkaan itsenäinen suoriutuminen ja omatoimisuus, sekä asiakkaan omien ja hänen lähiyhteisöjensä voimavarojen edistäminen liittyvät vahvasti sosiaalihuollon toteuttamiseen. Työskentelyn täytyy tukea asiakkaan sosiaalisten suhteiden tukemista sekä ylläpitämistä. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on tuettava ja vahvistettava asiakkaan toimintakykyä sekä edistettävä osallisuutta asiakkaan arkea tukien. Laissa painotetaan myös asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa palvelujensa toteuttamiseen sekä osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia laajemminkin yhteisössä ja yhteiskunnassa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Sosiaalihuollon asiakaslain 4. §:n 1. momentin mukaan asiakkaalla on oikeus tulla kohdelluksi hyvin ilman syrjintää sosiaalihuollon toteuttajalta. Tämä sama periaate pätee myös sosiaalihuoltolakiin. Hyvä kohtelu edellyttää esimerkiksi sitä, että asiakkaan ihmisarvoa ei loukata ja hänen inhimillinen arvokkuutensa voidaan kaikissa olosuhteissa säilyttää ja hänen tarpeensa, toiveensa sekä odotuksensa täytetään niin hyvin kuin on mahdollista. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Sosiaalihuollon asiakaslain 8. §:n 1. ja 2. momentissa korostetaan asiakkaan toiveiden ja mielipiteiden huomioon ottamista sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Lain mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Asiakasta koskevan asian käsittelyssä on otettava esisijaisesti huomioon asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Potilaiden asemaa ja oikeuksia turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain 3. §:n 2. momentin mukaan potilaalla on oikeus hyvälaatuisen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Suomen perustuslain 19. §:n ensimmäisen momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Jokaiselle on perustuslain 19. §:n 3. momentin mukaan julkisen vallan turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

## **6 Addiktiosta toipuvan toimintakyky**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee toimintakyvyt seuraavien neljän osa-alueen alle: Fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky on sitä, kuinka ihminen pystyy liikkumaan ja liikuttamaan itseään. Fyysisen toimintakyvyn alle voidaan lukea myös aistitoiminnot. Psyykinen toimintakyky on elämänhallinnan taitoja, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia, kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea ja kykyä käsitellä ympäröivää maailmaa ja itseä sekä suunnitella ja tehdä ratkaisuja kosien omaa elämää. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedon vastaanottamista, sen käsittelyä ja tiedon käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään kaksi ulottuvuutta: 1) vuorovaikutuksellisen ihmisen sekä 2) aktiivisesti toimivan ihmisenä. Se ilmenee vuorovaikutuksen, rooleista suoriutumisen,



sosiaalisen aktiivisuuden ja osallistumisen kautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Korhonen (2009) kuvaa riippuvuutta sairautena, joka on tunneperäistä. Riippuvuus voi syntyä hyvin moniin erilaisiin aineisiin tai toimintoihin. Puhuttaessa huumeista on kyseessä enemmän kehon totumisesta käytettäviin aineisiin ja turtuessaan niihin, se tarvitsee suurempia annoksia. Keho tottuu uuteen tilaan, mutta hermosolut, aivosolut sekä tunnemaailma vaativat ainetta tasoittaakseen niiden toimintaa. (Korhonen 2009, 45.)

Voimakkaiden huumeiden kohdalla kehoa voidaan ehtiä vahingoittamaan hyvin paljon vuosien käytöllä. Järki on usein sumentunut ja valjastettu palvelemaan riippuvuutta. Tunnemuistin eheytyminen edellyttää huumeiden käytön lopettamista. Kun tunnemuisti alkaa eheytyä, kohtaa toipuja hankaliakin tunteita; pelkotiloja, ahdistusta. Toisaalta vastapainona nousevat jälleen rakkaus ja myötätunto. (Korhonen 2009, 46–48.) Varsinaiseen addiktion hoidon prosessiin emme tässä opinäytetyössä perehdy.

## **7 Aiemmat opinäytetyöt ja tutkimukset**

Suomen Akatemian rahoittama ”Palvelut ja kansalaisosallisuus” -tutkimushanke (PaIKO) on tutkinut alle 30-vuotiaiden nuorten aikuisten miesten kokemuksia sosiaali- ja työvoimapalveluista. Kyseisiin palveluihin kuuluvat muun muassa Kansaneläkelaitos, TE-toimisto, etsivä nuorisotyö sekä erilaiset kolmannen sektorin palveluntuottajat. PaIKO-hanke perustuu tutkimustiedolle siitä, että valtaosa poliittisesti sekä sosiaalisesti vähiten osallistuvista kansalaisista kuuluu erilaisten hyvinvointipalvelujen käyttäjiin ja ovat usein niistä palveluista riippuvaisia. Tutkimuksessa on pyritty saamaan vastaus kysymykseen, minkälaisia osallisuuden esteitä ja mahdollisuuksia edellä mainitut palvelujärjestelmät tuottavat nuorten aikuisten näkökulmasta, sekä minkälaista toimijuutta palvelujärjestelmät näin ollen nuorille aikuisille tarjoavat. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2013, 113–114.)

Haastatteluaineisto koostuu kaikkiaan viidestä Jyväskylässä ja Kokkolassa toteutetusta ryhmähaastattelusta. Jokaista ryhmää haastateltiin kaksi kertaa noin kahden tunnin mittaisissa temaattisissa keskusteluissa, joihin osallistui kaikkiaan 19 miestä ja yksi nainen. Haasteltavien keski-ikä oli 23,5 vuotta ja henkilöiden ikä jakautui 19–45 vuoteen. Suurin osa haastateltavista oli noin 20-vuotiaita nuoria miehiä, joiden kokemukset palvelujärjestelmästä olivat melko lyhyeltä ajalta koskien muun muassa Kansaneläkelaitoista, työvoiman palvelukeskusta, TE-toimistoa, sosiaalitoimistoa sekä kolmannen sektorin palveluntuottajia. Osalla nuorista oli kokemusta myös lastensuojelusta, nuorisokodeista, nuorisopsykiatrisista hoitolaitoksista sekä päihdehuollosta. (Närhi ym. 2013, 121–122.)

Tutkimuksen aineistosta nousi esille nuorten miesten näkemys, jonka mukaan osallisuutta edistää palvelujärjestelmässä palvelu, joka lähtee asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista (Närhi ym. 2013, 141). Tutkimustuloksista ilmeni, että sosiaali- ja työvoimapalveluilla on suuri merkitys siihen, miten osallisuuden ja osattomuuden kokemukset rakentuvat nuorten aikuisten miesten elämäntilanteissa. Tuloksista kävi ilmi myös se, että mitä kohtaavampaa ja räätälöidympää palvelua nuoret kokevat saavansa, sitä enemmän positiivista osallisuutta ja luottamusta koetaan palvelun tuottavan. Toisaalta haastateltavat kokivat epäluuloisuutta ja luottamuspulaa mitä enemmän palveluissa esiintyy kontrollointia ja sääntöjä, joita ei esitetä ymmärrettävästi. (Närhi ym. 2013, 142.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Nuorisotutkimusverkosto ovat yhteisessä tutkimushankkeessaan Nuoret luukulla (2015) tutkineet 18–29-vuotiaiden nuorten aikuisten ja palveluntarjoajien kohtaamisia kummankin osapuolen kanssa tehtyjen haastattelujen kautta. Tutkittavat palvelut olivat TE-toimistot, työvoiman palvelukeskukset, aikuissosiaalityö, etsivä nuorisotyö, Vamos sekä nuorten tieto- ja neuvontapiste. Kokonaisaineisto muodostuu 29 henkilön haastatteluista, joista 10 on työntekijöitä ja 19 heidän 18–29-vuotiaita asiakkaitaan. Työntekijöistä yhdeksän oli naisia. Nuorista kymmenen oli naisia ja yhdeksän miehiä. Haastattelut olivat puolistrukturoituja teemahaastatteluita ja pääosin yksilöhaastatteluita. Nuorilta kysyttiin heidän tähänastisesta elämänhistoriastaan, tähän asti käyttämistään palveluista ja asiakkuuksista sekä niiden toimivuudesta. Työntekijöiden

haastattelut käsittelivät nuoria aikuisia asiakasryhmänä ja kohtaamisia näiden asiakkaiden kanssa. (Aaltonen & Berg 2015, 43–44.)

Työntekijöiden ja nuorten haastattelut antoivat pääosin myönteisen kuvan kohtaamisista luukulla. Tutkimuksen mukaan työntekijät olivat sensitiivisiä nuorten tilanteille, ja nuoret olivat tyytyväisiä palveluihin. Nuoret arvostivat etenkin sitä, että heitä kuunnellaan ja yritetään tukea. Sekä työntekijät että nuoret esittivät myös paljon kritiikkiä, jonka kohteena olivat toisinaan yksittäiset virkailijat tai nuoret. Erityisesti kummatkin haastatellut ryhmät näkivät jotkin aktivointitoimet tai palvelut paitsi tehottomina myös lannistavina. Nuorten tyytymättömyys liittyi myös saavutettavuuteen (hankaliin aukioloaikoihin, pitkiin jonotusaikoihin) sekä työntekijöiden vaihtuvuuteen, jotka työntekijätkin tunnistivat ongelmakohtiksi. (Aaltonen & Berg 2015, 125.)

Päivi Ikola (2010) on tutkinut päihdepalveluita käyttävien nuorten mielipiteistä nykyisistä päihdepalveluista. Tutkimus osoittaa nuorten kokeneen monenlaisia ongelmia nykyisissä päihdepalveluissa. Pääasiassa nuoret kokivat hoidon esteinä hoitoon pääsyn ongelmat, asiakkaiden kohtaamisen ongelmat, työntekijöiden passiivisen toiminnan sekä oman osattomuuden kokemukset. Ilman tietoa palvelujen käyttäjien tyytymättömyyden syistä palveluja kehitetään asiantuntijoiden ja hallinnon ehdoin, eikä tämän kaltainen kehityssuunta välttämättä vastaa palvelujen käyttäjien kokemuksia ja tarpeita. (Ahola, Arajärvi & Kananoja 2010, 47.)

## **8 Opinnäytetyön prosessi**

### **8.1 Opinnäytetyön lähtökohdat**

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Yhteyshenkilönämme yhdistyksen puolelta toimi koko prosessin ajan toiminnanjohtaja Elina Pajula. Prosessin alkupuoliskolla meitä ohjasi tiiviimmin projektisuunnittelija Tanja Saukkonen.

Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry:n strategisena lähtökohtana on vakaa ja kuuluva toimijuus maakunnallisena vaikuttajana, kehittäjänä ja yhdistäjänä. Toiminnan pääpainopisteet ovat osallisuus, järjestöt ja yhteiskuntapolitiikka. Osallisuus pitää sisällään ihmisten äänen kuuntelemisen ja sen eteenpäin viemisen eri tasoille sekä ihmisten osallistumisen ja vaikutusmahdollisuuksien parantamisen. Yhdistyksen tavoitteena on edistää järjestöjen toimintaedellytyksiä ja kansalaistoimintaa sekä järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyötä. Tarkoituksena on myös tukea työllistymistä, viestintää sekä monikulttuurisuutta. Yhteiskuntapolitiittinen painopiste keskittyy alueelliseen sosiaali- ja terveystalitiikkaan sekä muihin yhteiskuntapolitiikan lohkoihin vaikuttamiseen. Tavoitteena on myös luoda alueellisen ja valtakunnallisen vuoropuhelua. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2016.)

Alkuperäinen opinnäytetyön toteutuksen tapa oli toiminnallinen. Toiminnallisuus oli tarkoitus toteuttaa ryhmätoimintana. Suunnitellun ryhmätoiminnan tavoite oli kerätä kokemuksia toiminnallisista menetelmistä ja tuottaa osallistava malli. Ryhmätoiminta ei käynnistynyt toivotulla tavalla ja aikataululla, joten päädyimme haastattelututkimuksen tekemiseen.

## **8.2 Ryhmäprosessin eteneminen**

Alkuperäinen tavoitteemme oli toteuttaa toiminnallista opinnäytetyötä pienemmän ryhmän kanssa. Olimme tehneet yhteistyötä samojen toimijoiden kanssa kehittämistyön harjoittelussamme, jossa keräsimme Pohjois-Karjalan alueen nuorilta ja nuorilta aikuisilta kokemuksia ja kehittämisajatuksia sosiaali- ja terveystalveluista. Meille seuraava luonnollinen askel oli kohdentaa osallisuuden vahvistaminen pienemmälle ryhmälle. Meille oli tärkeää, että ryhmäläisiä yhdistää jokin tietty palvelu tai tausta elämässään, jolloin voimme toimia yhden kontekstin sisällä. Ryhmä koottiin meidän puolesta ja ryhmäläiset olivat myös entuudestaan toisilleen tuttuja.

Jauhaisen ja Eskolan (1994) mukaan ryhmän on suoritettava neljänlaisia tehtäviä prosessin etenemiseksi. Tehtävät muodostuvat 1) yksilöllisestä työstä, joka

liittyy jäsenen henkilökohtaisiin intresseihin, 2) tarvittavista käytännön tehtävistä, kuten aikataulusta huolehtimisesta ja työn jakamisesta, 3) tavoitteeseen tähtäävästä toiminnasta ja 4) integroivasta työstä, jolla kootaan ryhmän tehtäväsuorituksen eri osa-alueita toiminnan tarkoituksen saavuttamiseksi. Tehtäväsuorituksen vaatimukset synnyttävät jäsenissä suorituspainetta, joka voi aiheuttaa ristiriitoja, jännitystä ja ahdistusta. Näitä prosessin etenemistä estäviä ongelmia kutsutaan prosessiongelmiiksi. Prosessiongelmiä syntymiseen ja etenkin niiden ratkaisemiseen vaikuttaa jokaisen jäsenen henkilökohtainen toimintavalmius. Ryhmän toiminta voi hajota ja estyä prosessiongelmiä vuoksi.

Ryhmässä olennaista on saada itselle riittävän turvallinen asema. Ryhmän jäsenet liittyvät emotionaalisesti toisiinsa sen mukaan, kuinka turvallisiksi he olonsa ryhmässä kokevat. Ryhmän kehitys ei aina etene suoraviivaisesti, vaan jokainen ryhmä kehittyy ainutkertaisesti. Ryhmä soutaa ja huopaa kehityksessään. Eri vaiheet painottuvat eri tavalla, eivätkä kaikki ryhmät etene koskaan loppuun asti. (Kopakkala 2005, 58–59.)

Ryhmätoimintamme aloittaminen oli haastavaa. Alkuun emme meinanneet saada ensimmäistäkään tapaamista aikaiseksi ryhmäläisten sekä meidän omien sairasteluiden vuoksi. Aloituksemme siirtyi muutaman viikon päähän, jonka jälkeen saimme ryhmätoiminnan käyntiin. Alkuun näyttikin siltä, että asiat lähtisivät etenemään hyvin ja ennen kaikkea aikataulussa. Heti ensimmäisen kerran jälkeen ryhmäläisten aktiivisuus alkoi hiipua, emmekä saaneet toteutettua ryhmäkertoja suunnitellusti.

Oma aikataulumme ei enää antanut mahdollisuuksia venyä, joten jouduimme keksimään uuden ratkaisun opinnäytetyön toteuttamiseksi. Keskusteltuamme ohjaavan opettajan, opinnäytetyön ohjaajan sekä muiden yhteistyöhenkilöiden kanssa, päädyimme muodostamaan uuden ryhmän, joiden taustat olivat samankaltaisia kuin edellisinkin. Osa vanhasta ryhmästä kutsuttiin mukaan uuteen ryhmään, koska mielestämme heillä oli kuitenkin halu olla mukana vaikuttamassa.

Uuden ryhmän kanssa toiminta näytti etenevän hyvin. Kahdella seuraavalla kerralla paikalle saapui vain yksi henkilö. Hiljaiset kerrat kuitenkin osoittautuivat antoisiksi. Niillä kerroilla ryhmäläisille mahdollistui yksilöllisempi kuulluksi tuleminen.

Päädyimme lopulta hylkäämään ajatuksen opinnäytetyön toteuttamisesta ryhmätoiminnan muodossa. Sen sijaan päätimme toteuttaa teemahaastattelut. Idea teemahaastattelusta nousi esille itsellemme nopeasti ja saimme sille hyväksynnän kaikilta tahoilta. Ryhmäläisemme olivat myös hyvin ymmärtäväisiä meitä kohtaan ja esittivät itse pahoittelunsa ryhmätoiminnan kaatumisen vuoksi.

Teemahaastatteluihin yhdeksi haastateltavaksi saimme ensimmäisessä ryhmäkokoonpanossa mukana olleen henkilön. Halusimme kysyä haastattelun lopuksi hänen näkemystään ryhmäkertojen toimivuudesta. Haastateltava toi esille, että hänen omalla kohdallaan yksilöhaastattelu olisi ollut parempi vaihtoehto. Haastateltavan mukaan yksilöhaastattelussa oli helpompi pitää fokus käsiteltävässä asiassa. Hänen mukaansa ryhmässä työskennellessä keskustelu lähti helposti eri uurteille ja epäolennaisiin asioihin, minkä hän koki olevan luonteenomaista erityisesti narkomaanille. Haastateltava koki verkkaisen aloituksen myös vaikuttaneen kielteisesti omaan aktiivisuuteen. Lisäksi haastateltavan omaan elämäntilanteeseen ei sopinut aikataulut. Haastateltava koki myös yksilöhaastattelun tuottavan rehellisempiä vastauksia, koska monesti henkilökohtaisiin asioihin liittyy syyllisyyttä, katumusta ja häpeän tunteita, joita ei välttämättä halua jakaa isommassa ryhmässä.

Ryhmätoimintamme pohjautui vapaaehtoisuuteen ilman minkäänlaisia pakotteita tai velvoitteita ryhmäläisiä kohtaan. Halusimme pitää ryhmätoiminnan mahdollisimman kevyenä ja helposti lähestyttävänä. Nojauimme ja luotimme mahdollisesti liian paljon siihen, että kuulluksi tuleminen ja oman äänen kuulluksi saattaminen olisi riittänyt ryhmäläisten motivaation sekä toiminnan ylläpitämiseksi. Ymmärrämme kuitenkin nyt, että lähtökohtaisesti toimintatapamme ei ollut paras mahdollinen kyseiselle kohderyhmälle.

### **8.3 Opinnäytetyön prosessin kuvaus**

Koimme hyväksi kuvata pitkän prosessimme. Kokonaisuudessaan prosessi kesti noin 22 kuukautta. Tämä ajanjakso alkaa opinnäytetyön ideasta. Idea kehitettiin yhdessä toimeksiantajan sekä aiemman kehittämistyön harjoittelun yhteistyökumppanin, Siun soten, kanssa. Aikataulutimme tekemisen siten, että alkuvuodesta 2016 olisimme opinnäytetyötä palauttamassa. Tähän aikatauluun mahtui myös ryhmäkertojen peruuntumisia, mutta ei koko opinnäytetyön toteutustavan muuttamista.

Kesällä 2015 teimme suunnitelman ja alustavan suunnitelman ryhmätoiminnan toteuttamisesta. Elokuussa 2015 olimme jo suunnitelleet ryhmätoiminnan. Päädyimme hiomaan ryhmäkertojen suunnitelmia samalla kun sen aloittaminen viivästyi. Ryhmätoiminnan kesto oli suunniteltu lokakuusta joulukuun alkuun 2015.

Näiden suunnitelmien vesittyessä päädyimme joululomalle varasuunnitelman, teemahaastattelujen, kanssa. Teemahaastattelujen toteutus ja litterointi suoritettiin tammi-, helmikuussa 2016. Tämän jälkeen omat työkuviot hidastivat jatko-työskentelyä ja päädyimme jatkamaan työskentelyä vasta toukokuun 2016 alussa. Syksyn lopulla päädyimme muuttamaan opinnäytetyön toiminnallisesta tutkimukselliseksi, joka tuotti paljon lisää kirjoittamista. Tiivistimme tekemistämme ja saimme opinnäytetyön lopulta valmiiksi hieman vuodenvaihteen jälkeen.

## **9 Tutkimukselliseen opinnäytetyöhön siirtyminen**

### **9.1 Tutkimuksen tavoite**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää entisten päihteiden käyttäjien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Toteutimme opinnäytetyömme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä. Aineiston keruuseen käytimme tee-

mahaastattelua. Teemahaastatteluiden tarkoitus oli edelleen saada osallistujiemme ääni kuuluviin koskien sosiaali- ja terveyspalveluita, sekä mahdollistaa heidän osallisuus palvelujen kehittämiseen. Teemahaastatteluihin saimme osallistumaan kolme henkilöä. Kaksi heistä osallistui aiempiin ryhmätapaamisiin ja kolmas tuli uutena mukaan tutkimukseen. Toimeksiantajan luvalla suostumus tutkittavien haastatteluihin saatiin heiltä itseltään, ennen haastattelujen toteuttamista.

Tutkimustehtävänäimme oli: Millaisia kokemuksia entisillä päihteiden käyttäjillä on sosiaali- ja terveyspalveluista.

## **9.2 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus**

Opinnäytetyömme muuttuessa tutkimukselliseksi, täyttää se laadullisen tutkimuksen piirteet. Toki on huomautettava, että opinnäytetyömme jää tutkimuksellisenä laajuudeltaan pienemmäksi kuin muut. Kesken tapahtunut vaihdos ja pitkälle venynyt tekeminen pakottivat tutkimuksen kannalta tekemään uhrauksen. Kuvaamme laadullista tutkimusta Eskola & Suorannan (2005) sekä Tuomi & Sarajärven (2009) mukaan.

Laadullisen tutkimuksen määrittely on monimutkaista. Useissa teoksissa määritelmäksi annetaan teoksen tai tehdyn tutkimuksen näkökulmasta sopiva määritelmä. Yleistä määritelmää on tästä syystä vaikea löytää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17.) Tuomi & Sarajärven mukaan yksi kulmakivi laadulliselle tutkimukselle on havaintojen teoriapitoisuus, ja siihen painottamisen määrä. Haastatellulla yksilöllä on joku käsitys tutkittavasti ilmiöstä. Koska tutkittava ilmiö oli palvelujärjestelmä, oli sen avaaminen sen aktiivisille käyttäjille tarpeetonta. He tiesivät, mitä kysyimme. Vaikka olisimme varmoja haastateltujen ymmärryksestä tutkittavaa asiaa kohtaan, on se silti heidän tulkinnan varainen. Saatu tieto on siksi subjektiivista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.) Edellä mainitut asiat määrittelevät laadullista tutkimusta hyvin.



Eskola & Suoranta puhuvat harkinnanvaraisesta otannasta. Haluamme kiinnittää huomiota haastattelujen laatuun. Opinnäytetyöhön osallistuneiden ääni haluttiin saada kuuluviin ilman meidän tai muiden vaikutteita. Eskola & Suoranta tuovat esille hypoteesittomuuden. Meillä ei ole samankaltaisia kokemuksia kuin haastatelluilla. Emme osanneet muodostaa ennako-oletuksia opinnäytetyön tuloksista tai tutkimuskohteestakaan. (Eskola & Suoranta 2005, 18–19.) Lähtökohdat laadulliseen tutkimukseen olivat siis hyvät. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli alusta asti tuoda esille ryhmäläisten, myöhemmin haastateltavien, kokemuksia palvelujärjestelmästä.

### **9.3 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu**

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Siihen ei kuulu strukturoidulle lomakehaastattelulle tyypillistä kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä, mutta se ei ole myöskään täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Keskeisintä teemahaastattelussa on se, että haastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijasta tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelun aihepiirit sekä teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastatteluun liittyy vahvasti kiinnostus tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja -ominaisuuksista sekä hypoteesin löytämisestä ennemmin kuin ennakkoon asetettujen hypoteesien todentamisesta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48.)

Teemahaastattelun suunnitteluvaiheessa korostuu haastatteluteemojen suunnittelu. Haastattelurunko rakentuu yksityiskohtaisten kysymysluetteloiden sijaan teema-alueuettelosta. Haastattelutilanteessa teema-alueuettelo toimii haastattelija muistilistana ja tarpeellisena keskustelua ohjaavana kiintopisteenä. Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennetaan ohjaavilla kysymyksillä. Haastattelija voi jatkaa ja syventää keskustelua teema-alueiden pohjalta niin pitkälle kuin tutkimuksen päämäärä edellyttää ja haastateltavan mielenkiinto sallii. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 66–67.) Aineiston keruun laadukkuuteen voidaan pyrkiä etukäteen laatimalla hyvä haastattelurunko (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184).

Teemahaastattelussa on erityisen tärkeää, että haastattelija on perehtynyt haastattelurunkoon sisäistäen sen niin, että hän hallitsee teema-alueet ilman paperia. Haastattelijan tulisi olla varautunut kaikenlaisiin tilanteisiin sekä tuntea menetelmänsä läpikotaisin. Tutkijan tulisi myös tehdä esihaastatteluja useassa vaiheessa, jonka jälkeen vasta voi laatia haastattelurungon, jota testata ja hioa seuraavassa vaiheessa esihaastatteluja. Tällä tavoin voidaan minimoida virheiden määrä varsinaisissa haastatteluissa. Esihaastattelut ovat välttämätön ja tärkeä osa teemahaastattelua. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 71–73.)

Valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi ryhmän jäsenten kanssa käytyjen keskustelujen sekä oman kokemuksemme pohjalta. Ryhmäläiset toivat esille viimeisten ryhmätapaamisten aikana oman elämänsä aikataulutamisen haasteen. Heidän mukaansa pienelläkin vastoinkäymisellä voi olla suuri merkitys heidän arjen struktuuriin. Siksi osallistuminen ryhmään oli usein haastavaa. Ryhmätoiminnan vaiheessa huomasimme, että ryhmäläisten puheenvuorot olivat usein rönsyileviä. Liian strukturoitu haastattelurunko voisi rajoittaa vastauksia.

Teemahaastatteluja toteutimme yhteensä kolme. Saimme haastateltaviksi ryhmäläisistämme kaksi sekä yhden uuden. Kaikki haastateltavat ovat Pohjois-Karjalassa asuvia entisiä narkomaaneja, jotka tunnustavat olleensa addikteja tai olevansa niitä yhä ja joilla on kokemusta niin päihdehuollon kuin muistakin palveluista. Aikataulumme sekä jo ryhmää varten tehdyn työmäärän vuoksi päädyimme yhdessä toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa siihen, että kolme haastattelua riittää.

Toteutimme kaikki haastattelut Joensuussa neutraalissa ympäristössä ja riittävässä rauhassa. Haastattelutilanteissa olivat mukana meidän lisäksi yksi haastateltava. Haastattelutilanteita ei häiritty millään tavalla. Tilanteet aloitimme juttelemalla haastateltavien kanssa hetken ennen kuin kerroimme haastattelusta yhtään mitään. Pidimme tärkeänä, että haastateltavan ja meidän välille syntyy turvallinen suhde ja täysi luottamus. Kerroimme ennen haastatteluja, että nauhoi-

tettu materiaali on ainoastaan meidän kahden kuultavissa. Litteroimme haastattelut. Kerroimme haastateltaville myös sen, ettei litteroituja haastatteluita näe meidän lisäksi kukaan muu.

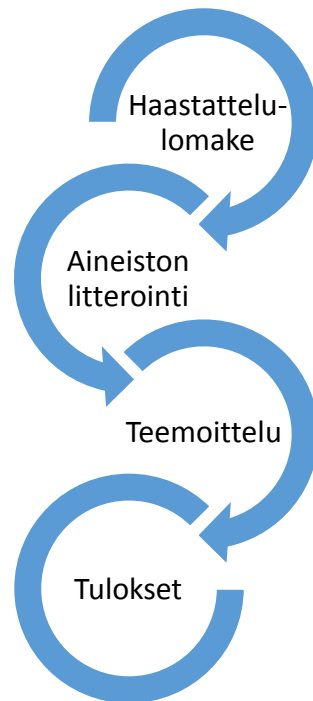
Teemahaastatteluiden tarkoitus oli edelleen saada osallistujiemme ääni kuuluviin koskien sosiaali- ja terveyspalveluita, sekä mahdollistaa heille osallistua kehittämään niitä. Rajasimme haastattelun käsittelemään palvelukokemuksia huumeidenkäyttäjänä sekä addiktiosta toipujana. Ensimmäiset kysymykset käsittelivät ensimmäisiä kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä huumeidenkäyttäjänä. Haastattelu eteni kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen kokemukseen palveluiden äärellä huumeidenkäyttäjänä. Lopussa tarkasteltiin kokemuksia nykypäivän näkökulmasta, jolloin huumeidenkäyttö ei ole enää osa haastateltavan elämää. Haastattelussa reflektoitii myös palveluiden merkitystä polulla kohti raittiutta, sekä osallisuuden kokemuksia ja vaikuttamisen mahdollisuuksia yhteiskunnassa.

#### **9.4 Aineiston käsittely**

Opinnäytetyömme aineistoa olivat teemahaastattelujen äänitykset ja teemahaastattelujen aikana tehdyt muistiinpanot. Ryhmätoiminnan aikana emme päässeet kovin pitkälle, joten sieltä ei tutkimukseen löydy aineistoa. Teemahaastattelukysymykset olivat kolmen pääteeman alla: ensiaskeleet palveluiden piirissä, kun annoin muiden auttaa ja kun olin taas kotona. Näiden teemojen alta löytyvät alakysymykset. Teemahaastattelun lomake löytyy liiteosiesta (liite 1).

Tuomi & Sarajärvi (2009) kuvaavat aineiston käsittelyä (analyysiä) vaiheittaisena. Ensin aineiston suuren määrän kohdalla tehdään päätös, mikä aineistossa on kiinnostavaa. Meidän kohdalla aineistosta oli helppo löytää kiinnostava osia. Pöimimme aineistosta sen sisällön, joka vastasi kysymyksiimme. Teimme aineistosta lyhyen tiivistelmän teemoittain. Tiivistelmä oli siis riisuttu versio itse haastattelusta, josta oli poistettu opinnäytetyömme kannalta tarpeeton aineisto. Yhteenveto, viimeinen vaihe aineiston käsittelyssä, oli käytännössä opinnäytetyöhön tulosten kirjoittamista. Yhteenvedon tukena käytimme paljon lainauksia

oman analyysimme rinnalla. Perustelemme paljouden haluna tuoda haastateltujen ääntä mahdollisimman paljon esille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.) Kuvion 2 analyysipolku havainnollistaa aineiston tulosten analysointiprosessia.



Kuvio 2. Analyysipolku.

Haastatteluista muodostui noin 120 minuuttia nauhoitettuna sekä litteroitua tekstiä noin 24 sivua (fontti Calibri 11, riviväli 1). Yksittäisten haastatteluiden kesto oli 30–45 minuuttia. Litteroiduista teksteistä loimme ensimmäiseksi lyhyen tiivistelmän teemojen alle ranskalaisilla viivoilla. Sen tarkoitus oli nostaa esille keskeisiä ajatuksia haastatteluista. Seuraavaksi teimme jokaisen haastattelun litteroidusta materiaalista tiivistelmän, johon sisällytimme haastateltavien palveluiden käyttökokemuksia. Toteutimme ”leikkaa-liimaa” -toiminnolla tutkimuksen kannalta tarpeellisen aineiston siirtämisen yhteen tiedostoon. Tässä vaiheessa teemoitimme aineiston. Teemoittelu on hyvin luonteva tapa analysoida teemahaastatteluiden aineistoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Teemoja muodostetaan monesti aineistolähtöisesti irrottamalla esimerkiksi litteroidusta aineistosta haastatteluja, vastauksia tai kirjoitelmia yhdistäviä tekijöitä. Teemat, jotka haastateltavien kanssa on käyty läpi ovat yleensä samat jokaisessa

haastattelussa. Litteroinnin jälkeen aineisto voidaan järjestää teemoittain ja joskus teemat muistuttavatkin aineistonkeruuseen käytettyä teemahaastattelurunkoa. Silloin kun aineistoa jäsennetään teemojen mukaan, jokaisen teeman alle kootaan kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseessä olevasta teemasta. Tutkimusraportissa tuodaan esille monesti teemojen käsittelyn yhteydessä sitaatteja, joiden tarkoituksena on tuoda esille havainnollistavia esimerkkejä ja todistaa lukijalle, että tutkijalla on ollut aineisto, johon hän analyysinsä pohjaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

## **10 Haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia palvelujärjestelmästä**

### **10.1 Ensiaskeleet palvelujen piirissä ja palvelujen saavutettavuus**

Haastatellut kertoivat, että heille sopivin kohtaamisen tapa palveluissa oli riittävän suorasanainen ja ihmisläheinen. He pohtivat myös oman asenteensa merkitystä suhteessa kohtauksiin työntekijöiden kanssa. Heidän oma suhtautumisensa, varsinkin hoitosuhteiden alkuvaiheessa, oli usein ennakkoluuloista, vähättelevää ja oman tilansa todellisen tilan peittämistä. Annetut hoidot tai annettu avuntarjoaminen eivät toki aina myöskään kohdanneet todellista ongelmaa. Tämä saattoi johtua joskus myös siitä, ettei päihdeiden käyttäjä ollut itse täysin rehellinen omasta tilanteestaan. Joskus taas hoidettiin vain päihdeongelmaa sen sijaan, että oltaisi pureuduttu käytön aloittamisen syihin. Usko haastateltavien toipumiseen saattoi olla myös koetuksella. Eräs haastateltavamme muisti menneisyydestä erään työntekijän sanoneen ”näinköhän tää tästä tokenee”. Toisaalta yhdellä haastateltavalla oli myös kokemus siitä, että työntekijöiden suhtautuminen oli parempaa, mitä itse osasi kuvitella. Hänen kohdallaan omat ennakkoluulot työntekijöitä kohtaan olivat voimakkaammat.

Toipumisen alkuvaiheessa oma asenne nousi edelleen tärkeään asemaan. Myös omat odotukset saattoivat olla esteenä kokemukselle, että palvelut toimivat omalla kohdalla. Nopean ratkaisun hakeminen aiheutti nopean pettymyksen. Jos

suhtautuminen ongelmaan oli edelleen vähättelevä, ei tuloksiakaan voinut syntyä. Haastateltavilta nousi esille tarve paikkaan, jonne voisi vain päästä nopeasti, kun siltä itse tuntui. Kun tarve ja halu olisi ollut suuri päästä pois huumeiden luota, ei ollutkaan heti paikkaa, minne paeta. Yhden haastateltavan kokemus juuri tästä oli varsin voimakas.

*...hain niinku ekaa kertaa apua niinku (paikkakunta hävitetty) niinku päihdeongelmaan ja kunnalla oli niinku oma päihdepalvelun niinku hoitoyksikkö ja sinne ei otettu ku yks niinku narkomaani kerrallaan ja tavallaan se mun tilanne oli tosi sietämätön et mä en niinku pystyny olee ilman huumeita mut mä en niinku pystyny elämään kää huumeitten kanssa... ..nii tavallaan mä niinku jäin niinku tyhjän päälle että mitäs nyt et pitäis nyt käydä vaan a-kliniikalla avohoitokäynnäillä juttelemassa puol tuntii – tunti, hakemassa pillerit ja sit taas niinku ootella taa viikko – kaks ja se on niinku ihan mahoton tilanne niinku käyttävälle addiktille että ootella kaks viikkoo et sais jotai apuu. H2*

Palvelujen oikea-aikaisella saavutettavuudella voi olla suurikin merkitys sitä tarvitsevan hyvinvoinnille. Palvelun saavutettavuudella ja asiakkaan tarpeen kohtaamattomuudella voi olla kauaskantoisia ja odottamattomia seurauksia myös sivulliselle ihmisille.

*Tietenki se rahahan ratkasee, mutta se että pitäis olla semmosia paikkoja mihin vaan voi niinku mennä ja jäähä. Edes joksikin aikaa. Se mitä sattuu silloin metrossa 2005...eiku 2004. Tyyppi oli sanonu että on nyt oikeesti tiukka tilanne. No se sanottiin että ei pääse... ..No se meni ja veti retkikirveellä yhteltä tyyppiltä kallon halki metrossa. Ja miettii..no yhteiskunnassa kiinnostaa paljon raha nii mitkä kustannukset siitä tulee. Kuinka moni siinä sairastuu ympärillä. Mä toivoisin semmosta että helpommaks tehtäis se. H3*

Asiakkaan tarpeen kohtaamattomuuteen liittyen nousi esille myös kokemuksia siitä, että työntekijöiden odotukset ja vaatimukset olivat liian suuria suhteessa haastateltavien sen hetkiseen toimintakykyyn. Yksi haastateltava mainitsi esimerkkinä hänelle suunnitellun kuntouttavan työn, johon hän ei oman toimintakykynsä vuoksi kokenut olleensa vielä valmis. H3

## 10.2 Kokemuksia palveluista nykyisessä elämäntilanteessa

Toipumiseen ja irtipääsyyn aineista haastateltavat kokivat parhaaksi keinoksi paikkakunnan vaihdon. Sama pätee myös palveluissa vastaan tullessiin kohtauksiin. Uusi paikkakunta tarjosi uudet työntekijät, joiden kanssa pääsi aloittamaan puhtaalta pöydältä. Vanhalla paikkakunnalla oli saatettu omalla käytöksellä heikentää suhteita palveluihin ja työntekijöihin. Haastateltavat kokivat osittain itse olleensa ongelmiansa aiheuttajia. Yksi haastateltavista koki olleensa itse syyllinen siihen, miksi hänen olisi ollut kotipaikkakunnallaan vaikea saada hyvää palvelua.

*Tavallaan helpompia kohtauksia ollu ku paikkakunta on vaihtunu niinku raitistumisen jälkeen et tavallaan mulla ei ollu niinku mitään asiaa enää vanhalla kotipaikkakunnalla niinku sosiaalitoimistoon mä olin siellä rähinöiny ja niinku riehunu huumepeissä ja sitä kautta niinku sillat niinku palo joka paikkaan. H2*

Kysyimme yhdeltä haastateltavalta, kokeeko hän tulevansa edelleen leimatuksi oman historiansa vuoksi. Hänellä edellisestä käytöstä oli kulunut kolme vuotta.

*Ei oo. mie oon oppinu jo sillai käyttäytymäänkin, et en enää havaitse sitä. Ehkä se kotikaupungissa nyt ko tääl (paikkakunta piilotettu) ollu nii tota siellä ehkä pikkusen on, mut se on hyvin vähästä se. H1*

Kolmas haastateltava tarkensi vielä hieman, että missä erityisesti kohtaa historiansa, vaikka tänä päivänä koko se maailma onkin jo taakse jäänyt.

*Se on mun mielestä se on jo aika hyvin. Kyllähä se ny pompsahtaa tieteenki tuolla terveyskeskuksessa ja sairaalassa... ..mun mielestä siihen jonkin verran on vaikuttanu se et jos mun habitus ois eri, et jos mä näyttäisin joltaki iha narkkarin prototyypiltä... nii ei mun mielestä kyllä...kyllähän se otti aikansa... H3*

Tärkeäksi seikaksi koettiin tämänkin asian kohdalla oma asennoituminen. Voit joko itse ottaa huonon vastaanoton itseesi tai nousta sen yläpuolelle. Useamman vuoden kuivilla olon jälkeen, sekä oman tahdon pysyä erossa vanhasta elämästä, on toki vaikea kohdata sen historian tuomia negatiivisia puolia.

*Mä yritän ymmärtää. Tietenki raja sitte, jos alkaa tulee jotai niinku halventavia kommentteja nii kyl mä sit sanon asiallisesti että se ei ole ajankohtaista ollu pitkään aikaan mun elämässä tämä, että enkä mitenkään niinku halua muista halventavasti ajatella että toivon että siinäkään et ajattelis ku et minua henkilökohtaisesti tunne. H3*

### 10.3 Oman motivaation merkitys ja omat vaikutusmahdollisuudet

Haastateltavat kokivat merkittävän eron avun toimivuudessa, kun oma motivaatio kasvoi irtipääsystä ja toipumista kohtaan. Joskus se odotti hetkeä, kun koko elämä oli romahtamispisteessä. Oma motivaatio ja halu tulla autetuksi näkyi suoraan työntekijöiden suhtautumisessa heitä kohtaan. Vaikuttamismahdollisuuksia omaan hoitoprosessiin tai palveluihin, joita tarjottiin, koettiin olevan melko vähän. Ensi alkuun piti osoittaa pystyvänsä täyttämään odotuksia, kunnes heidät otettiin vakavasti. Kysymykseen, oliko teillä mahdollisuus vaikuttaa omaan prosessiin, yksi haastateltava vastasi seuraavasti.

*Kyllähän ne vaikutusmahollisuudet on hyvin vähäset et miten järjestelmä toimii ja miten yksittäinen ihminen siihen voi vaikuttaa et he niinku ohjaa sit johonki tiettyyn toiseen palveluun ja, jos halua jotai apua ja, sinne joko menee tai sit ei mee jos ei halua apua et. H2*

Toinen haastateltava koki saaneensa vaikuttaa kohtuuden rajoissa ja ajattelee myötävaikuttaneensa asiaan sillä, ettei käyttänyt huumeita hoidon aikana. Kolmas haastateltava koki sekavuutta palveluiden tarjonnan paljoudesta, mutta kokee menneensä melko pitkälle omalla tavallaan. Hänelle on jäänyt kokemus siitä, että työntekijät kunnioittivat hänen omaa kokemusta siitä mitä tarvitsee. Toisaalta hän sanoi kohdanneensa myös työntekijöitä, jotka pyrkivät tukemaan hänen tilannettaan liian innokkaasti ilman tuntemusta hänen todellisesta palvelutarpeestaan.

### 10.4 Kokemuksia palvelujen merkityksestä

Vaikka suurin osa työstä tulikin tehdä itse, niin kaikki se apu, mitä sai, auttoi pääsemään lopulta nykypäivään. Esille nousi erilaisia näkökulmia heidän omista



taustoistaan. Toiselle saattoi olla merkityksellisiä mahdollisuus päästä levähtämään jonnekin. Toiselle polku oli vaihteleva ja sisälsi monia epäonnistuneita kokemuksia, mutta oma sinnikkyys palkitsi lopulta. Tarvitsi näyttää haluavansa apua. Kolmas tunnisti kohdistettujen palvelujen rinnastettuna vertaistuelliseen toimintaan olleen paras kombinaatio hänen toipumiselleen. Palveluiden merkitys oli jokaiselle samankaltainen, ne pelastivat hengen.

*Kyllä niillä on ollu merkitystä paljon, että vaikka se työ on pitäny tehdä ite nii jos ei näitä kaikenlaisia palveluita täs matkan varrella ois ollu nii ei kyl ois meikäläistäkään. Et kyl niil on iso merkitys. Varsinkin sellaset jutut, mitä on matkalla saanu, sellasen hengähystauon jossain et on päässy niiko tavallaan miettimään niitä tärkeimpiä asioita. Nii kyl ne on ollu ihan välttämättömiä. H1*

Ratkaisevana tekijänä oman tilanteen kohenemiselle nousi oma halu viedä asioita eteenpäin ja ottaa tarjottua apua vastaan. Ammattilaisten ohjaaminen oikeiden palveluiden äärelle nähtiin merkittävänä. Esimerkiksi vertaisryhmiin liittyminen mahdollistui ammattilaisten ohjaamisen kautta. Tärkeänä kokemuksena eräs haastateltava piti eri viranomaistahoilta saamaansa tukea ja uuden mahdollisuuden saamista aiemmista epäonnistumisista huolimatta.

*Kaikki niinku viranomaistahot on niinku lähteny sitte tukemaan uuestaan vielä ku ne on nähny useamman kerran et tää nyt ei oo onnistunu tää hoito ja tää palvelu nii joteki se oli hyvä huomata et niinku ku osotti sitä omaa halukkuutta et niinku et ne asiat lähtis eteenpäi ja se omaki elämä niinku muuttus nii kyl niinku sit tultiinki vastaan ja sit sainki sitte ihan omasta mielestä niinku parhaan mahollisen niinku ratkaisun ja hoitopaikan itelleen. H2*

*On sillä siis ollu merkitystä. On. Enhä mä nyt olis helvetti... emmä ilman tiettyjä tahoja, nii enhän mä tässä istuis. Oisin kuollu jo aikoja sitte. H3*

## 10.5 Osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnassa

Haastateltavat kokivat pääsääntöisesti olevansa osallisia yhteiskunnassa, mutta kokemukset vaikutusmahdollisuuksista olivat vaihtelevia. Yksittäisen ihmisen vaikutusmahdollisuudet koettiin rajallisina. Osallisuuden kokemuksia määritteli jokaisella haastateltavalla side työelämään tai opintoihin.

*No tietyllä tasolla pystyy vaikuttaa jonkin verran. Sekin on hyvin niinku rajallista mitä yksittäinen ihminen voi vaikuttaa. Kyllä mä niinku koen et oon niinku yhteiskunnan yks jäsenistä et tänä päivänä opiskelen ja sitä kautta sitte oon kiinnittynyt yhteiskuntaan ja koenki muutenki et oon niinku tuottava jäsen. H2*

*Joo kyllä tässä tietenkin vähä välillä on asioita joille mä en voi mitää. On paljon rajoitteita, jotka vaikuttaa sitten siihen mun työelämään osallistumiseen. Oon toki ollu työelämässä. Mut ei mulla semmosta ulkopuolista fiilistä oo. H3*

Eräs haastateltava koki osallisuuden kokemisen kannalta tärkeäksi oman vertais-  
tuellisen avunannon muille samojen asioiden ja ongelmien kanssa kamppaileville ihmiselle.

*Kyl mie tänä päivänä koen olevani osallinen yhteiskuntaan. Ehkä se ei oo ihan vielä sellasta, mitä mie haluaisin. Miulla on aika pitkälle niinko sellanen vertaistukiverkosto niinko tän kaltasista ongelmista kärsivistä, et niille kyl soitellaan aika tiiviisti. Niil ei ois välttämättä paikkaa mihin soittaa jos ei miuta ois. H1*

Haastateltavat tunnistivat selvästi, että heidän paikkansa yhteiskunnassa on riippuvainen heistä itsestään. Heillä on edes pienet mahdollisuudet vaikuttaa ja osallistua. Meidän ryhmätyömme ja haastattelumme koettiin olevan yksi osa vaikuttamista ja osallisuutta.

*Et en oo putkissa enkä vankiloissa enkä teho-osastoilla enkä sairaaloissa tai päihdekuntoutuksissa että sillä tavalla halpa yksilö kuitenkin. H2*

Haastateltavat antoivat ymmärtää, että he haluavat hyvittää omat teot. Omat teot tuotiin esille ikävinä ja pahoina asioina, jotka nähtiin tarpeellisina korvata jotenkin.

Toisaalta vastapainona esille nousi myös oman historian näkeminen opettavaisena ja kasvattavana.

## **11 Pohdinta**

### **11.1 Johtopäätökset**

Tuloksista herää kysymys, onko palveluiden saavutettavuuden ja tarpeen kohtaamisen välillä ristiriita? Paikkakunnalla saattoi olla erilaisia päihdepalveluita, mutta ne eivät kohdanneet sen hetkistä akuuttia tarvetta. Palvelua saadessaan vastaan saattoi tulla kaksi haastetta: 1) työntekijöiden suhtautuminen päihteiden käyttäjään sekä 2) päihteiden käyttäjän suhtautuminen palvelua ja työntekijää kohtaan. Tuloksista nousee esille myös kysymys: onko työntekijöillä ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat negatiivisesti päihteiden käyttäjän kohtaamiseen? Päihteiden käyttäjän oma asenne palveluita ja työntekijöitä kohtaan oli vähintään yhtä suuri vaikuttava tekijä kuin työntekijän asenne heitä kohtaan. Oma rehellisyys työntekijää sekä omaa ongelmaa kohtaan nousi merkittäväksi tekijäksi. Ongelman vähättely voi estää oikeanlaisen avun saamista.

Myös Airaksisen (1998, 6) mukaan osallistaminen on toiveiden ja taitojen mukaan ottamista toteutettavaan toimintaan. Osallistamisessa pyritään saamaan ihmiset pois passiivisen kuuntelijan roolista aktiiviseen, omia mielipiteitään ilmaisevaan rooliin. Tavoitteena on osallistaa heidät suunnittelemaan ja toteuttamaan yhteistä toimintaa. Osallistavassa suunnitteluprosessissa tärkeintä on itse prosessi, ei niinkään lopputulos. Yhdessä tekeminen ja oppiminen mahdollistavat sen, että ihmiset voivat muuttaa omaa elämäänsä. (Airaksinen 1998, 6.)

Päihteiden käytöstä toipuvalle paikkakunnan vaihtaminen on suuri vaikuttava tekijä raitistumiselle. Kotipaikkakunta pitää sisällään päihteiden käytön tuomat haittavaikutukset. Siellä entinen päihteiden käyttäjä kantaa leimaa sekä on voinut pilata suhteita palveluihin sekä työntekijöihin. Päihteiden käytön leima ei toki hä-

viä täysin paikkakunnan vaihdoksenkaan myötä. Tässäkin kohtaa tuloksista ilmenee, että omalla toiminnalla ja asenteella voi vaikuttaa, kuinka entinen päihteiden käyttäjä kohdataan.

Tuloksista käy selkeästi ilmi, että jokaiselle haastateltavalle sosiaali- ja terveyspalveluiden merkitys on ollut suuri matkalla kohti raitistumista. Toimivat palvelut yhdistettynä omaan haluun tehdä muutos veivät asioita parhaalla tavalla eteenpäin. Palvelut koettiin välttämättöminä muutoksen kannalta. Palveluiden saavutettavuuden puutteet ja hoitoon pääsyn ongelmat sekä kohdatuksi tulemisen haasteet näkyvät tuloksissa ja tutkimuksen mukaan näin on nuorten aikuisten kohdalla yleisemminkin (Närhi, Kokkonen & Matthies 2013, 142.)

## **11.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Halusimme käydä pohdinnassa vuoropuhelua luotettavuuden sekä eettisyyden välillä, koska lopullinen tapamme toteuttaa opinnäytetyötä tuo ne kaksi asiaa pöydälle erityisen selvästi. Luotettavuus voidaan haastaa yksinkertaisesti epäilemällä meidän haastattelujen toteutumista ja siitä saatua materiaalia.

Eettisesti hyvältä tutkimukselta edellytetään hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tieteellistä käytäntöä on mahdollista loukata usealla eri tavalla. Ihmisarvon kunnioittaminen on lähtökohtana eettiselle tutkimukselle. Tutkittavan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla hänelle mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tämän mahdollistumiseksi ihmisten tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Lisäksi tutkittavien ihmisten vahingoittumattomuus sekä yksityisyyden kunnioittaminen täytyy turvata. Yksityisyyden kunnioittaminen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkittavilla ihmisillä on oikeus määrittää, mitä tietoja he antavat tutkimukseen. Yksityisyyden kunnioittaminen tarkoittaa myös sitä, että tutkittavat ihmiset eivät saa olla tunnistettavissa tutkimusteksteissä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23–25; Kuula 2014, 60–64.)

Koemme, että täytimme tutkimuksen eettiset kriteerit ryhmäläisten sekä haastateltavien anonymiteetin toteutumisen, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen

sekä vahingoittumattomuuden kannalta. Uskomme myös ryhmätoiminnan sekä haastattelutilanteiden olleen sellaisia, jossa olimme itse parhaan kykymme mukaan vain mahdollistajina. Emme pyrkineet vaikuttamaan heihin ja heidän vastauksiinsa. Pyrimme toki kysymyksiin ja oman mielenkiinnon kautta rohkaisemaan heitä puhumaan enemmän, kuitenkin niin, että tilanne oli edelleen neutraali ja paineeton heille.

Eskola & Suorannan (2005) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tunnistaa tutkijana olevansa tutkimuksessa keskeinen tutkimusväline. On huomattava, että me vaikutimme saatavaan tietoon kysymyksillämme. Ne rajoittivat vapaata kerrontaa, joka olisi ideaalein tapa kerätä kokemustietoa. Toisaalta taas ilman kysymyksiä voisi olla mahdotonta tutkia mitään. Pohdinta on tärkeä osa koko tutkimuksen luotettavuuden arviointia ja sitä tehdään koko prosessin ajan. (Eskola & Suoranta 2005, 210–211.)

Uskottavuus on yksi tapa mitata opinnäytetyön merkittävyyttä. Uskottavuus voidaan ymmärtää eri tavoin. Se voi tarkoittaa maallisin termein itsessään jo luotettavuutta. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä taas tarkoittaa; vastaavatko tutkijan käsitteet, käsitykset, ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 2005, 211.) Meidän tapauksessamme kysymys uskottavuudesta tarkoittaa; olemmeko ymmärtäneet haastateltavien sanomiset niin kuin he ovat ne itse tarkoittaneet. Väärinymmärryksen riski pienenee mitä enemmän tuomme haastateltavien omia sanoja esiin. Tästä syystä tulkinta jää myös lukijalle yhtä lailla kuin meille.

### **11.3 Ammatillinen kasvu**

Aloitimme opinnäytetyön teon toiminnallisena kevään 2015 lopussa. Siirryimme tutkimukselliseen opinnäytetyöhön vuoden 2016 alussa. Pitkittynyt prosessi loi haasteita etenkin motivaation puolelle. Useiden vastoinkäymisten myötä tekemisen into katosi joskus viikoiksi kerrallaan. Omat työkuviomme hidastivat tekemistä myös, mutta pääosin onnistuimme löytämään hyvin välejä yhteisellekin tekemiselle. Pääosin työskentelimme yhdessä, koska se motivoi meitä parhaiten. Jouduimme osittain tekemään kaksinkertaisen työn joutuessamme hävittämään

osan alkuperäisestä teoriasta. Teoriatiedon etsimiseen kirjallisuudesta ja internet-lähteistä kului paljon aikaa. Vielä enemmän aikaa kului siihen, että löydämme meidän kannaltamme oleellisen tiedon. Mielenkiintoinen ja mielestämme tärkeä aihe kuitenkin piti motivaatiotamme yllä.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille paljon tutkimuksen tekemisestä, sekä omista työskentelytavoistamme. Prosessin myötä tietämyksemme sosiaali- ja terveyspalveluista sekä palveluiden kehitystarpeista päihteiden käyttäjien kannalta katsottuna lisääntyi. Ryhmätapaamiset opettivat meille asioita kohderyhmästämme, joita emme olisi haastattelujen kautta oppineet. Entisillä päihteiden käyttäjillä toimimisprosessit voivat olla hyvin pitkiä. Heidän voimavaransa voivat olla hyvin vähäisiä vielä pitkäänkin irtipääsyn jälkeen. Nämä huomiot auttoivat meitä löytämään toimivamman ratkaisun tiedonkeruuseen.

Teemahaastatteluiden suunnittelu oli meille prosessina melko nopea. Olimme ryhmätoimintaa varten tehneet suunnitelman, josta poimimme teemat haastatteluun. Muovasimme ryhmätoiminnan kertojen teemat kysymysten muotoon, josta muodostui teemahaastattelurunko (liite 1). Teemahaastatteluiden toteutus onnistui myös nopeaan tahtiin. Aineiston käsittelyn vaihe oli hyvin manuaalista ja hidasta. Litterointi vaati paljon aikaa. Analysointimenetelmä nousi esille kirjallisuudesta ja sen toteuttaminen tuntui luonnolliselta. Johtopäätöksien kirjoittaminen oli selkeästi haastavin osuus meille. Tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen aineisto toki löytyi helposti, mutta oli ikävää karsia aineistosta pois tarpeeton sisältö. Haastateltujen tarinat olivat koskettavia ja olisimme halunneet kertoa heidän tarinaa enemmänkin.

Itse opinnäytetyön prosessiin muutoksilla on myös suuri vaikutus. On hyvä olla armollinen itselle varsinkin silloin, kun muutokset ovat hyvin pitkälti itsestä riippumattomia. Toki kävimme pohdinnoissamme läpi vaiheen, jossa kysyimme itseltämme, teimmekö me jotain väärin. Toki voidaan jälkiviisaina sanoa, että teemahaastattelu olisi pitänyt olla ensimmäinen vaihtoehto. Jälkikäteen tajusimme, että unohdimme yhden tärkeän osallistamisen näkökulman. Meidän olisi pitänyt esittää ryhmäläisille heti alkuun kysymys: mikä olisi heille sopivin tapa tutkia juuri tätä asiaa?

#### 11.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusideat

Tutkimme opinnäytetyössä vain entisten päihteiden käyttäjien kokemuksia sosi-aali- ja terveystalvuluista. Tuloksista nousi esille erilaisia haasteita koskien vuorovaikutusta asiakkaan ja työntekijän välillä. Olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka työntekijä asennoituu päihteiden käyttäjää kohtaan. Onko hänellä ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat vuorovaikutustilanteeseen tai esimerkiksi hoitoon negatiivisesti?

Tuloksista ilmeni myös se, että päihteiden käyttäjät itse voivat olla hankaloittamassa kohtaamistilanteita työntekijän kanssa. Oman ongelman vähättelyllä ja työntekijälle valehtelulla voi olla seurauksia, jotka hankaloittavat tarpeellisen tuen ja hoidon saamista. Tutkimusideana voisi selvittää, miten päihteiden käyttäjä kokee vuorovaikutustilanteet työntekijän kanssa. Mitkä tekijät tekevät tilanteista mahdollisesti uhkaavia? Mitkä tekijät taas edesauttavat sitä, että vuorovaikutustilanteet ovat päihteiden käyttäjälle luonnollisia?

Tutkimustuloksista nousi myös esille palvelun tarpeen ja tarjonnan ristiriitaisuus. Saatavilla on palveluita päihteistä irti pyrkiville, mutta jokaisella paikkakunnalla ei välttämättä ole tarjota juuri oikeanlaista. Olisi tarpeellista selvittää, millä keinoilla voitaisiin jouduttaa oikeanlaisen palvelun löytymistä.

## Lähteet

- Aaltonen, S & Berg, P. 2015. Nuorten ja palveluntarjoajien kohtaamiset. Teoksessa Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. (toim.). Nuoret luukulla – Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 41–127.
- Airaksinen, K. 1998. Innostu! Innosta! Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa. <http://www.kepa.fi/tiedostot/julkaisut/innostu-innosta.pdf>. 24.3.2015.
- Ahola, P., Arajärvi, P. & Kananaja, A. 2010. Luottamusinstituutio: osallisuus ja luottamus. Teoksessa Ahola, P., Arajärvi, P. & Kananaja, A. (toim.). Yhteiset vai ostetut? Sosiaalipalvelut hyvinvoinnin ja osallisuuden tuottajina. Helsinki: Kalevi Sorsa -säätiö (2010), 43–48.
- Anttiroiko, A-V. 2003. Kansalaisten osallistuminen, osallisuus ja vaikuttaminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Bäcklund, P. (toim.). Tietoyhteiskunnan osallistuva kansalainen – Tapaus Nettimanula. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 11–32.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Gretschel, A. 2008. Nuori – ei asiakkaaksi, vaan vaikuttamaan nuorisotyön keinoin. Teoksessa Hoikkala, T. & Sell, A. (toim.). Nuorisotyötä on tehtävä – Menetelmien perustat, rajat ja mahdollisuudet. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, 243–262.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikola, P. 2010. Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus. Nuorten mielipiteitä päihdepalveluista. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.
- Iivonen, A. 2006. Miten vaikutan? – Kansalaistoimijan vaikuttamisopas. Vantaa: Opintotoiminnan keskusliitto ry.
- Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Kananaja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2011. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Kettunen, P. 2004. Osallistua vai vaikuttaa?. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissäätiö.
- Kiilakoski, T., Gretschel, A. & Nivala E. 2012. Osallisuus, kansalaisuus, hyvinvointi. Teoksessa Gretschel, A. & Kiilakoski, T. (toim.). Demokratiaoppitunti: Lasten ja nuorten kunta 2010-luvun alussa. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry, 9–33.
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi: Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta muutetut tunteet, muutettu minä. Hämeenlinna: Delfiini kirjat.
- Kuntalaki 410/2015.
- Kuula, A. 2014. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.



- Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.thl.fi/documents/10531/2088501/Tietopaketti\\_Sosiaalinen\\_Osallisuus.pdf/52a41c04-c4fa-4cf0-bc6f-0bb06705903b](https://www.thl.fi/documents/10531/2088501/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/52a41c04-c4fa-4cf0-bc6f-0bb06705903b).
- Nivala, E. & Rynnänen S. 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Teoksessa Sosiaalipedagoginen aikakauskirja. Suomen sosiaalipedagoginen seura ry. [www2.uef.fi/documents/1381035/2330652/NivalaRynnänen2013.pdf](http://www2.uef.fi/documents/1381035/2330652/NivalaRynnänen2013.pdf). 24.12.2016.
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies A-L, A. 2013. Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehdot sosiaali- ja työvoimapaaluissa. Teoksessa Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 113–145.
- Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 2016. Strategia ja toiminnan painopisteet. <http://www.pksotu.fi/strategia-ja-toiminnan-painopisteet/>. 26.12.2016
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [http://fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html). 6.3.2017.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>. 23.12.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Osallisuuden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>. 15.12.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016c. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>. 23.12.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016d. Sosiaalipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/sosiaalipalvelut>. 23.12.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016e. Terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/terveyspalvelut>. 23.12.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Sosiaalityö. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/sosiaalityo>. 6.3.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Päihdepalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/paihdepalvelut>. 6.3.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1. Helsinki.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Särkelä-Kukko, M. & Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Mitä on osallisuus? Teoksessa Jämsén, A. & Pyykkönen, A. (toim.). Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Saarijärven offset, 9–10.
- Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri, A., Lahti, T. & Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuolto osana laajaa hyvinvointipolitiikkaa. Teoksessa Lammi-Taskula, J. (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy, 31–46.
- Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri, A., Lahti, T. & Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen ja rahoitus. Teoksessa Lammi-Taskula, J. (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy, 57–71.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. 6.3.2017.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

## **Teemahaastattelukysymykset**

RAJAUS: Huumeidenkäyttäjä -minä, huumeista toipuja -minä

Osallisuus: tietoa, vaikuttamista ja vastuuta

### **Ensiaskleet palveluiden piirissä (Mitä muistat?)**

- Ensimmäiset kokemukset palveluissa? (tahdon vastaista / omasta halusta?)
- Millaisia palveluita lähdit hakemaan? Ensikokemus?
- Kuinka sinut kohdattiin?
- Miltä silloin tuntui?

### **Kun annoin muiden auttaa**

- Mitkä asiat ajoivat sinut haluamaan irti huumeista ja pysymään irti niistä?
- Miten sinuun suhtauduttiin palveluiden ääressä?
- Miten koit avun saannin/antamisen? Olitko työn kohde vai ihminen? (Aito/epäaito)
- Saitko vaikuttaa omaan prosessiin sen aikana? Kuultiinko sinua ihmisenä vai huumeiden käyttäjänä, kumpanakin?
- Koitko ongelmia palveluiden sisällä? Millaisia, missä?
- (Mikä vaikutti eniten suunnanmuutokseen vastahakoisesta vastaanottavaksi?)
- Mitkä asiat nousivat tärkeiksi?

### **Kun olin taas kotona**

- Kuinka sinuun suhtauduttiin sos. ja terv. palveluiden äärellä?
- Saitko tukea tai ymmärrystä tässä vaiheessa elämää?
- Millä tavalla asiat vaikuttivat sinuun? Miten reagoit pettymyksiin tai johonkin positiiviseen?
- Millaisena kuvailisit palveluiden merkityksen polullasi raittiuteen? Mikä niiden merkitys on ollut?
- Osallistutko, vaikutatko? Otatko vastuuta yhteiskunnan jäsenenä?
  
- Millaisena koit ryhmän toiminnan? Entä teemahaastattelun?
  - o Koitko voivasi vaikuttaa tämän kautta?



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry
Toimeksiantajan edustaja:	Elina Pajula
Osoite:	Siltakatu 20 A, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	[REDACTED]

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sosionomi (AMK)
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	[REDACTED] Simo Ojanen ja Simo Niiranen
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	[REDACTED]

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Nuorten osallisuuden mahdollistaminen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	1.7.2015 - 31.12.2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	[REDACTED] Ryhmätoimintaan liittyvät kulut, kustannusvastuu toimeksiantajalla

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu tarjoamaan käytännön ohjauksen ja ryhmän tarvitsemat resurssit erillisen budjetin mukaisesti	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu tekemään opinnäytetyön sovitun aikataulun mukaisesti ja luovuttaa tuotoksen toimeksiantajan käyttöön työn valmistuttua	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Kirsi Lindlöf Heli Makkonen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 2.9.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys SIMO NIIRANEN Simo Oj. Simo Ojanen
Päiväys 20.8.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys EQ, Elina Pajula
Päiväys 21.9.2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Heli Heli Makkonen