



Vilhelmiina Manninen
Terhi Vuorijärvi
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

PÄIHDEPALVELUIDEN NYKYTILANTEEN KARTOITUS JA MENETELMÄT OULUN ALUEELLA

**Ryhmähanke AVOT – arjen verkostoista osallisuutta ja
toimijuutta**

TIIVISTELMÄ

Vilhelmiina Manninen ja Terhi Vuorijärvi
Päihdepalveluiden nykytilanteen kartoitus ja menetelmät Oulun alueella
Sivut 34 ja liitteet 2
Syksy 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdepalveluiden kehittämistarpeita tutkimushaastattelun avulla alan ammattilaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa Oulun alueen päihdepalveluiden nykytilannetta ja menetelmiä tutkimushaastattelun avulla. Kehittämiskohteita löytämällä voitaisiin lisätä tasa-arvoisuutta ja mahdollistaa yhdessä AVOT- hankkeen kanssa mielenterveys- ja päihdepalvelut myös niille, jotka ovat heikommassa asemassa yhteiskunnassa itsensä riippumattomista syistä.

Tutkimuksessa haastateltiin neljän eri päihdetyöhön suuntaavan organisaation työntekijöitä. Haastattelut äänitettiin ja tallenteet litteroitiin myöhemmin haastattelujen jälkeen. Haastattelu oli avoin haastattelu, jossa vuorovaikutustilanteessa haastattelijan ja haastateltavan välinen kommunikointi oli vapaata. Haastattelujen myötä tavoitteena oli tuottaa uudesta näkökulmasta materiaalia aineiston analyysiin näkökulmasta, joka tutkimuksen kannalta olisi oleellista ja toisi tutkittavasta ilmiöstä esiin uutta tietoa tai asioita, joita ei riittävästi tunneta.

Tutkimustuloksissa työntekijät kuvasivat tavoitteena olevan palveluiden muokkaaminen vastaamaan nykypäivän tarpeita. Työntekijät mainitsivat kehittämiskohteina esimerkiksi yksilölliset hoitosuunnitelmat, resurssien lisäämisen, rahaasiat, yhteistyöt muiden toimijoiden kanssa, puhtaiden pistosvälineiden jakamisen ja käyttöhuoneiden lisäämisen, walk-in-päiviä, tuen ja avun saannin tarjoaminen koko hoitoprosessin ajan.

Johtopäätöksinä tämänhetkiset päihdepalveluiden resurssit ovat riittämättömät. Rahallisia avustuksia on supistettu, palveluista on säästetty ja leikattu. Avun saannista on tullut entistä vaikeampaa. Päihdepalvelut pyrkivät ehkäisemään sekä vähentämään päihteiden ongelmakäyttöä. Päihdepalveluilla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä ja edistämään terveydellistä tasa-arvoisuutta. Yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa olisi tärkeää, koska yhteissairastavuus on yleistynyt.

Asiasanat: kehittäminen, päihdetyö, tutkimushaastattelu

ABSTRACT

Vilhelmiina Manninen and Terhi Vuorijärvi

Mapping and methods of the current situation of substance abuse work in the Oulu region

Pages 34 and appendices 2

Autumn 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care

The purpose of the thesis was to identify the development needs of substance abuse services through research interviews from the perspective of professionals in the field. The aim of the thesis was to produce a qualitative study to map the current state and methods of substance abuse services in the Oulu region through research interviews. By identifying areas for development, equality could be increased, and mental health and substance abuse services could be made available to those in weaker positions in society due to reasons beyond their control, in collaboration with the AVOT project.

In the study, employees from four different organizations focusing on substance abuse work were interviewed. The interviews were recorded and transcribed later. The interview was an open interview, where communication between the interviewer and the interviewee was free. The aim of the interviews was to produce material from a new perspective for data analysis, which would be essential for the research and bring out new information or aspects of the phenomenon that are not sufficiently known.

In the research results, employees described the goal as modifying services to meet today's needs. Employees mentioned development areas such as individual care plans, sufficient resources, financial matters, cooperation with other actors, distribution of clean injection equipment and consumption rooms, walk-in days, and access to support and help throughout the treatment process.

In conclusion, the current resources for substance abuse services are insufficient. Financial aid has been reduced, and services have been saved and cut. Getting help has become increasingly difficult. Substance abuse services aim to prevent and reduce problematic substance use. Substance abuse services aim to prevent social exclusion and promote health equality. Cooperation with mental health services is important because comorbidity has become more common.

Keywords: development, substance abuse welfare work, research interview

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1 Päihteiden käyttö ja vaikutukset Suomessa	5
2.2 Päihdepalvelut	6
2.3 Elämänlaatu ja heikommassa asemassa olevat	7
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TYÖELÄMÄKUMPPANI ..	7
3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	7
3.2 AVOT-hanke	8
4 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT	9
4.1 Laadullinen tutkimus	9
4.2 Tutkimushaastattelu	10
4.3 Sisällönanalyysi	11
5 TUTKIMUSTULOKSET	12
5.1 Tutkimustulosten käsittely	12
5.2 Aiemmat tutkimukset päihteiden käytöstä Suomessa	12
5.3 Päihdepalveluiden tämänhetkinen toiminta	13
5.4 Päihdetyön toimintamallit ja menetelmät	15
5.5 Päihdepalveluiden riittävyys	16
5.6 Asiakkaat osana päihdepalveluiden kehittämistä	18
5.7 Päihdepalveluiden kehittämistarpeet	19
5.8 Asiakkaiden palaute ja yhteistyö muiden tahojen kanssa	22
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYTEEN JA LUOTETTAVUUTEEN LIITTYVÄT HAASTEET	23
6.1 Opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä haasteita	23
6.2 Luotettavuuteen ja vastuullisuuteen liittyviä kysymyksiä	24
7 POHDINTA	25
LÄHTEET	28

LIITE 1. Haastattelun kysymykset.....	31
LIITE 2. Saatekirje tutkimushaastattelua varten.....	32

1 JOHDANTO

Päihdepalveluilla pyritään vastaamaan muuttuvaan päihdetilanteeseen ja palvelutarpeisiin. Palveluiden tavoitteena on haittojen ehkäisy ja vähentäminen, tuki, hoito ja kuntoutuminen tai päihteistä ja riippuvuuksista aiheutuneiden somaattisten sairauksien tai sosiaalisten ongelmien hoito. Päihdepalvelut tarjoavat apua ja tukea myös läheisille. Yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa on tärkeää, koska yhteissairastavuus on yleistä. Näiden hoito- ja kuntoutuspalveluiden lisäksi järjestöjen toiminnalla on tärkeä rooli päihderiippuvuudesta toipumisen tukena vertaistukea ja arkeen sisältöä tuovaa toimintaa tarjoamalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimushaastattelun avulla päihdepalveluiden kehittämistarpeita alan ammattilaisten näkökulmasta. Kehittämiskohteita löytämällä voitiin ehkäistä eriarvoisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä AVOT eli arjen verkostoista osallisuutta ja toimijuutta hankkeen kanssa. Yhdessä hankkeen kanssa voitaisiin kehittää päihdepalveluita myös niille, joilla ei ole samoja mahdollisuuksia kuin hyväosaisemmillä väestöryhmillä itsestään riippumattomista syistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa Oulun alueen päihdepalveluiden nykytilannetta ja menetelmiä tutkimushaastattelun avulla.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Päihteiden käyttö ja vaikutukset Suomessa

Päihteet ovat aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja muuttavat käyttäjän mielialaa, tajunnan tilaa tai käyttäytymistä. Päihteitä voidaan käyttää erityistä, kuten rentoutumiseen, mielihyvän saavuttamiseen tai sosiaalisten tilanteiden helpottamiseen. Päihteet voidaan jakaa laillisiin ja laittomiin aineisiin, ja niiden käyttö voi johtaa riippuvuuteen ja terveysongelmiin. Päihteiden käytön seuraukset voivat olla laajoja ja vakavia. Ne voivat vaikuttaa fyysiseen ja henkiseen terveyteen, ihmissuhteisiin, työkykyyn ja yhteiskunnalliseen asemaan. Päihteiden väärinkäyttö voi johtaa riippuvuuteen, joka on krooninen sairaus ja vaatii usein pitkäaikaista hoitoa ja tukea. (Mielenterveystalo, i.a.)

Suomessa yleisimmät päihteet ovat alkoholi, nikotiini, kannabis, lääkeaineet kuten opioidit, bentsodiatsepiinit ja stimulantit. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2022)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportissa kerrotaan, että kannabis on yleisin laiton päihde Suomessa ja sen käyttö on yleistynyt varsinkin 15–24-vuotiaiden keskuudessa merkittävästi vuoden 1992 jälkeen. Tutkimukseen vastaajat uskoivat käytön yleistyvän entisestään, sillä sen saatavuus on selvästi helpottunut esimerkiksi kotikasvatuksen myötä. Tulevaisuuden haasteiksi koettiin kansainväliset vaikutteet ja päihdemyönteinen ilmapiiri muidenkin kuin pelkästään kannabiksen käytössä. (Warpenius, ym., 2015, s. 33–35)

Suomessa huumekuolemia aiheuttavat pääosin alkoholin, bentsodiatsepiinien ja opioidien yhteiskäyttöön liittyvät myrkytyskuolemat. Monien eri päihteiden yhteiskäytön myötä myrkytyksen oireet ovat vaikea tunnistaa, sillä myrkytyksen merkit tulevat hieman viiveellä. Useimmat kuolemat ovat tapahtuneet uhrin nukkuessa ja näin ollen avunsaanti on myös huomattavasti viivästynyt. Viimeisen kymmenen vuoden sisällä huumekuolemien määrä on kasvanut 27 prosentilla, huolestuttavaa on myös se, että miten paljon nuorten osuus on kasvanut

huumemyrkytyksissä. Suurin osa huumeisiin kuolleista ovat olleet pitkäaikaisia päihteiden käyttäjiä ja vain pieni osa ensikertalaisia tai satunnaiskäyttäjiä. (Sedergren, 2021)

Nykypäivänä liikkuu paljon epäpuhtaita huumeita, joiden sisällöstä ei ole varmaa tietoa. Tämä on varmasti yksi iso tekijä myrkytys- ja kuolematapauksiin.

2.2 Päihdepalvelut

Päihdepalveluilla pyritään ehkäisemään sekä vähentämään päihteiden ongelmakäyttöä (Minilex, i.a.). Päihdepalveluilla tavoitellaan päihteiden käytön poistumista tai vähentymistä sekä edesauttaa terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihdetyöhön kuuluu ehkäisevä päihdetyö, päihteettömyyteen tukeminen sekä vastaaminen päihteiden ongelmakäytöstä johtuvaan sosiaalihuollon tuen tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

Päihdetyö tavoittelee toiminnallaan päihteiden ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvien hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavien tekijöiden vähentämistä ja poistamista. Päihdetyöllä pyritään vastaamaan päihteiden ongelmakäytöstä tai riippuvuuskäyttäytymisestä johtuvaan tuen tarpeeseen sekä tukemaan päihteettömyyttä ja irrottautumista eri riippuvuuskäyttäytymisistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, ja vaikuttaa negatiivisesti niin käyttäjän kuin läheistenkin toimintakykyyn ja turvallisuuteen. Päihdepalveluilla pyritään myös ehkäisemään syrjäytymistä ja edistämään terveydellistä tasa-arvoisuutta. Myös läheiset ovat oikeutettuja saamaan päihdehuollon tarjoamia palveluita. (Minilex, i.a.)

Päihdepalveluihin kuuluu avohuolto, laituskuntoutus sekä katkaisuhuolto. Avohuolto sisältää lähtökohtaisesti avopalveluita, esimerkiksi katkaisuhuoltoja ja kuntoutusta. Laituskuntoutusta tarjotaan niille henkilöille, joille avohoidon palvelut eivät ole sopivia tai riittäviä. Katkaisuhoidossa hoidetaan vieroitusoireita sekä pyritään keskeyttämään päihteiden käyttö. Hoidon tulisi olla asiakaslähtöistä ja asiakkaan oikeuksia kunnioittavaa. (Minilex, i.a.)

Tällä hetkellä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue tarjoaa päihdepalveluja Oulun alueella niin päivystyksellisesti kuin suunnitellusti. Hyvinvointialue tarjoaa myös neuvontaa, arviointia, kuntoutusta ja sosiaalista tukea päihteiden käytön tai riippuvuuksien, kuten peliriippuvuuden, aiheuttamiin haasteisiin. Päihdekuntoutujille on tarjolla laitos- sekä avokuntoutusta. Laitoskuntoutus edellyttää asiakkuutta päihdepalveluissa sekä palvelutarpeen arvion sosiaali- että päihdetyöntekijän laatimana. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.)

2.3 Elämänlaatu ja heikommassa asemassa olevat

Elämänlaadulla tarkoitetaan kokemusta ihmisen omasta elämästä suhteessa toimintaan, odotuksiin ja mahdollisuuksiin, kykyyn toteuttaa omaa elämäänsä. Eri yhteyksissä voi tarkoittaa erilaisia asioita, kuten onnellisuutta, tyytyväisyyttä, hyvinvointia, turvallisuutta ja elämän mielekkyyttä. (Terveyskylä, i.a.)

Heikommassa asemassa oleva viittaa väestöryhmään, joilla itsestään riippumattomista syistä johtuen ei ole samoja mahdollisuuksia kuin hyväosaisemmillä väestöryhmillä. Esimerkiksi työttömät, maahanmuuttajat tai sosiaalisesti syrjäytyneet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kattavia vastauksia Oulun alueen päihdepalveluiden nykytilanteesta päihdetyötä tekevien työntekijöiden näkökulmasta.

Tarkoituksena oli selvittää tutkimushaastattelun avulla päihdepalveluiden kehittämistarpeita. Haastateltavat toimivat neljässä eri päihdetyöhön suuntaavassa organisaatiossa ja tapaaminen järjestettiin yksilöllisesti Teams-sovelluksen välityksellä. Kysymykset olivat avoimia, ja aihe oli suunnattu päihdepalveluihin, koska AVOT-hanke oli alkukartoituksessa huomionnut mielenterveyspalvelut. Tutkimushaastattelu tallennettiin kokonaisuudessaan ja litteroitiin opinnäytetyön analyysia varten.

Opinnäytetyön tutkimustuloksien perusteella voidaan kehittää heikommassa asemassa olevien avunsaantia etsimällä kehityskohteita ja korjattavissa olevia ongelmia organisaatiossa työskentelevien näkökulmasta. Kun palveluihin pääsee nopeasti, saattaa osa avun tarvitsijoista hakeutua hoitoon matalammalla kynnyksellä. Avunsaanti ajoissa parantaa heikommassa asemassa olevien elämänlaatua sekä mahdollistaa paluun tavalliseen arkeen nopeammin.

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimi päihdepalveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, seurakunnan ja järjestöjen työntekijät. Palveluiden nykytilannetta kartoitettiin haastattelun avulla organisaatiossa työskentelevien näkökulmasta, jotka kohtaavat työssään päihdepalveluiden avun piirissä olevia henkilöitä.

3.2 AVOT-hanke

AVOT-hanke eli arjen verkostoista osallisuutta ja toimijuutta on ryhmähanke, jonka pääasiallisena tavoitteena on heikommassa asemassa olevien Oulun alueen kuntalaisten hyvinvoinnin ja osallisuuden vahvistaminen. Hankkeen avulla parannetaan kokonaistilannetta mahdollistamalla pääsy palveluiden sekä toiminnan pariin. Hankkeen toisena tavoitteena on ammattilaisten osaamisen, moniammatillisen yhteistyön ja kolmannen sektorin toimijoiden verkostotyöskentelyn osaamisen laajentaminen ja kehittäminen. Hankkeessa kehitetään yhdessä eri toimijoiden ja kohderyhmän kanssa uudenlaisia työ- ja toimintamalleja, joiden avulla voidaan parantaa heikommassa asemassa olevien elämänlaatua. Tarkoituksena on selkeyttää eri ammattilaisten erityisosaamista, työn sisältöä sekä

rooleja. Päihdetyöhön saadaan hankkeen myötä uudenlaista osaamista erityisesti ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. (Oulun ev.lut. seurakunta, i.a.)

Hankkeen suunnitelman valmistelu käynnistyi alkuvuodesta 2021. Sisältöä on hiottu ja valmisteltu useissa yhteisissä kokouksissa eri toimijoiden kanssa. Hankkeesta on informoitu keskeisiä yhteistyökumppaneita. Yhteistyö eri tahojen kanssa on ollut toimivaa ja hankkeen avulla halutaankin syventää ja tehdä yhteistyöstä tavoitteellisempaa. Päähankkeen toteuttaja on Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, osahankkeen toteuttajia ovat Oulun Evankelisluterilainen Seurakuntayhtymä sekä Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr.

Yhteistyössä hankkeen kanssa on sovittu sähköpostin välityksellä, että osana opinnäytetyötä selvitetään tutkimushaastattelun avulla kehittämistarpeita Oulun alueen päihdepalveluissa alan ammattilaisten näkökulmasta. Yhteistyö hankkeen kanssa sujui ongelmitta koko opinnäytetyön ajan, ja yhteydenpito tapahtui sähköpostin välityksellä. Säännöllisin väliajoin hankkeesta tiedusteltiin haastatteluiden tilannetta ja kuulumisia. Osana hanketta saatiin tarvittaessa aina ajantasaista tietoa hankkeesta ja neuvoja haastatteluja varten. Hankkeen rahoitusta varten edellytyksenä oli täyttää aloitus- ja lopetuslomakkeet.

4 TUTKIMUSMENETELMÄT, AINEISTON KERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT

4.1 Laadullinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kyseessä oli tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tavoitteena oli tuottaa uudesta näkökulmasta materiaalia aineiston analyysiin näkökulmasta, joka tutkimuksen kannalta oli oleellista ja toi tutkittavasta ilmiöstä esiin uutta tietoa tai asioita, joita ei riittävästi

tunneta. Yleisin tiedonhankinnan muoto on tutkimushaastattelu. (Elo ym., 2022, s. 216)

4.2 Tutkimushaastattelu

Aineistonhankintamenetelmänä tässä opinnäytetyössä toimi tutkimushaastattelu (Liite 1) Teams-sovelluksen välityksellä. Haastattelu oli strukturoitu eli avoin haastattelu, jossa vuorovaikutustilanteessa haastattelijan ja haastateltavan välinen kommunikointi oli varsin vapaata. Kuitenkin haastateltavan oli ohjattava haastattelun etenemistä tutkimusintressin suuntaisesti vapaasta keskustelusta huolimatta. (Näpärä, 2017)

Tutkimushaastattelun (Liite 1) avulla selvitettiin Oulun alueen päihdepalveluiden nykytilannetta ja työssä käytettäviä menetelmiä. Tutkimushaastattelun avulla haettiin vastauksien kautta laajempaa näkökulmaa niin akuutti- ja kriisivaiheesta sekä pitkäaikaisesta päihdekuntoutuksesta. Haastattelu tapahtui Teams-sovelluksen välityksellä valikoidun päihdepalveluita tuottavan organisaation työntekijöiden kanssa.

Organisaatioilta saatujen tutkimuslupien jälkeen lähestyttiin eri Oulun alueella toimivia päihdepalveluita tuottavia organisaatioita saatekirjeellä (Liite 2). Sähköposti lähetettiin kahdelletoista eri Oulun alueella toimivalle päihdepalveluja tuottavalle organisaatiolle, joista neljä lähti mukaan haastatteluun. Haastateltavia työntekijöitä oli yhteensä kuusi. Haastattelun ajankohdat sovittiin sähköpostiviestien välityksellä ja Teams-kutsut lähetettiin edeltävästi noin viikkoa aikaisemmin.

Haastattelut äänitettiin Teams-sovelluksen avulla kokonaisuudessaan ja ääninauhat tallennettiin paikallisesti opinnäytetyöntekijöiden tietokoneille Word-tiedostona salasanojen taakse analysointia varten. Osallistujilla oli tieto ja suostumus haastattelun äänittämiseen. Haastattelutallenteiden kesto oli yhteensä 153 minuuttia.

Tarkoituksena oli saada tietoa eri organisaatioiden työntekijöiden näkökulmasta, jolloin oli mahdollista kartoittaa Oulun alueen päihdepalveluiden nykytilannetta. Tavoitteena oli selvittää, minkälaisia palveluita päihteiden käyttäjille oli saatavilla, millaista kehittämistyötä palveluissa oli jo mahdollisesti tehty ja olivatko palveluiden käyttäjät olleet osana kehitystyötä. Lisäksi tarkoituksena oli saada tietoa ammattilaisten näkökulmasta, palvelivatko nykyisellään olevat palvelut riittävästi asiakkaita ja saiko heidän mielestään avun hakija tarvitsemansa.

4.3 Sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia kartoittamaan Oulun alueen päihdepalveluiden nykytilannetta ja menetelmiä. Sisällönanalyysia käytetään erityisesti analyysimenetelmänä laadullisissa tutkimuksissa. Sen voi toteuttaa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tämän opinnäytetyön analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti, koska analyysissä valmista luokittelurunkoa ei ollut, vaan luokittelu tuotettiin aineistoon perustuen. Kun taas teorialähtöisessä analyysissä vaaditaan luokittelumatriisi, joka ohjaa analyysin tekemistä. (Elo ym., 2022, s. 218)

Litterointivaiheessa haastateltavat anonymisoitiin niin, että haastateltavia tai organisaatioita ei julkaistavista tuloksista voitu tunnistaa. Käytännössä haastateltavat pseudonymisoitiin opinnäytetyöntekijöiden toimesta antamalla haastateltaville koodinimet. Haastateltavat nimettiin sen mukaan missä aikajärjestyksessä haastattelut oli käyty. Käytetyt koodinimet olivat H1, H2, H3 ja H4. Kuitenkaan opinnäytetyöhön ei haluttu eritellä haastateltavia, vaan tulokset koottiin isoksi yhtenäiseksi tulokseksi. Haastatteluun osallistuminen tulkittiin tietoon perustuvaksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Aineiston litteroinnissa haastattelut kuunneltiin ja tekstitalenteet käytiin läpi. Litteroinnissa turhia täytesanoja poistettiin, koska tulosten tulkinnan kannalta niillä ei ollut merkitystä. Yhteensä tekstiä tuli 31 sivua. Litterointitekstin fonttikoko oli 12, fonttina Arial ja riviväli 1,5.

Päävaiheita sisällönanalyysissä ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa analyysiyksikkö valitaan, perehdytään aineistoon ja tehdään mahdollinen litterointi. Analyysivaihe etenee aineistolähtöisesti ryhmitellen. Raportointivaiheessa kuvataan tulokset tekstin lisäksi visualisoiden ja peilataan pohdinnassa saavutettuja tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. (Elo ym., 2022, s. 218–219)

Tutkimushaastattelun tulokset analysoitiin ja luovutettiin AVOT-hankkeen käyttöön. Niiden perusteella hankkeella on mahdollisuus kehittää palveluita niin avun tarvitsijan kuin työntekijänkin näkökulmasta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimustulosten käsittely

Opinnäytetyön tutkimustulokset perustuivat Oulun alueen päihdepalveluissa työskentelevien kokemuksiin. Tutkimusraportissa tulokset raportoidaan aihealueittain, joissa on kuvauksia suorina lainauksina haastatteluista.

5.2 Aiemmat tutkimukset päihteiden käytöstä Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos järjestää säännöllisesti päihdetutkimuksia, jotka kartoittavat suomalaisten huumeita ja muita päihteitä koskevia asenteita, mielipiteitä ja niiden käyttöä. Tutkimuksista saadaan tietoa esimerkiksi huumeiden käytön lisääntymisestä tai vähentymisestä Suomessa. Päihdetutkimusta on tehty vuodesta 1992 joka neljäs vuosi, ja tuorein tutkimus on tällä hetkellä vuodelta 2022. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023a)

Tässä tuoreimmassa tutkimuksessa selvisi, että 29 % aikuisista on kokeillut huumeita ainakin kerran. Huumekokeilut ovat viisinkertaistuneet 90-luvun alkupuolelta lähtien ja erityisesti 25–34-vuotiaat ovat aktiivisia kokeilijoita, joista 47 % oli kokeillut huumeita. Yleisin käytetty huume on kannabis, sen kokeilu prosentti on 29 %. Myös stimulantit, kuten amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini, ovat yleistyneet. Huumekyselyyn vastasi 3 857 suomalaista. Vastaajat olivat 15–69-vuotiaita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportissa esitetään väite, että ”Ehkäisevän päihdetyön tietopohja ja osaaminen ovat nykyistä vahvempia vuonna 2025”, joka koetaan todennäköisenä kehityssuuntana. Vastaajat mainitsevat optimismin perustuvan hyviin kokemuksiin ja mallien onnistumiseen. Päihdetyön laatua pyritään parantamaan tiedon avulla, jota on saatu esimerkiksi muista maista. Ammattihenkilöstö kokee päihdetyön kehittyvän ammattimaisemmaksi ja myös jatkuva tutkimus ja kehitystyö ovat tärkeitä osaamisen ylläpitämiseksi. Tekstissä korostetaan, että tutkimustieto ei yksinään riitä, vaan sitä tulee soveltaa käytännössä ja kehittää edelleen. Kansallisten ohjelmien toteuttamista kritisoidaan osin siitä, että ne eivät aina kohtaa paikallisia tarpeita. Paikallisilla toimijoilla tulisi olla mahdollisuus mukauttaa toimenpiteitä omien alueidensa erityispiirteiden mukaan. (Warpenius, ym., 2015. s. 93–95)

Tällä hetkellä ei löydy aiempia tutkimuksia Oulun alueen päihdepalveluista, joita voisi saatuihin tutkimustuloksiin peilata. Eräässä aluehallintoviraston julkaisussa (Fors, 2023) puhutaan enimmäkseen alkoholin käytöstä ja myyntimääristä Pohjois-Pohjanmaan alueella. Voimakkaammista päihteistä ei löydy tehtyä tutkimusta.

5.3 Päihdepalveluiden tämänhetkinen toiminta

Oulun alueen päihdepalveluiden työntekijät listasivat toiminnan vertaistukeen ja toiminnallisuuteen perustuvaksi, jossa kulmakivenä oli ihmisten kohtaaminen. Osa työntekijöistä mainitsi toiminnan olevan asiakkaalle maksutonta. Palvelut ovat aina luottamuksellisia. Saatavilla olevia palveluita on sosiaali- ja

terveysneuvonta, asiointipalvelut, palveluohjaus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja avohuollon tukitoimiin sekä oikeanlaisen avun ja avustusten piiriin. Esimerkiksi asiakkaalle neuvottiin, miten hakeutua korvaushoitoon tai ADHD-tutkimuksiin, miten asia eteni ja mitä piti tehdä ennen hoitoon pääsyä.

Toiminnassa työntekijät järjestivät henkilökohtaisia asiakastapaamisia vastaanotoilla tai asiakkaiden kotona, ryhmiä, tapahtumia ja leirejä eri kohderyhmille. Esimerkkejä erilaisista tarjolla olevista ryhmistä oli esimerkiksi naisten- ja miesten ryhmät sekä osallistavia ryhmiä leivonnan, käsityön, liikunnan ja ruoanlaiton merkeissä. Asiakkaille tarjottiin myös pikatestauksia (C-hepatiitti, HIV, raskaustestit).

Asiakkaille oli tarjolla erilaisia kuntoutuksia. Esimerkkejä tarjolla olevista kuntoutuksista olivat kaksoisdiagnoosipotilaiden avokuntoutus, mielenterveys- ja päihdekuntoutus, jotka olivat tarkoitettu mielenterveysongelmista ja vakavista riippuvuuksista kärsiville täysi-ikäisille, avopäihdekuntoutus, jossa mahdollisuus tuettuun asumiseen, perhekuntoutus ja ympärivuorokautinen kuntoutus. Tuetussa asumisessa varmistetaan asumisen ja arjen sujuminen. Suurimmat esteet monesti itsenäiselle asumiselle ovat päihteet.

Työntekijät kokivat yhteistyön muiden organisaatioiden kanssa toimivaksi ja toiminnan kannalta merkittäväksi asiaksi. Yhteistyö toimi esimerkiksi toisten toimijoiden pisteissä tai ryhmissä vierailemisena. Työntekijät lähestyivät asiakasryhmää verkostoitumalla ja jalkautumalla, tarkoituksena oli tuoda heidän äänensä kuuluviin ja lähteä ajamaan heidän asioitaan eteenpäin mahdollisimman nopeasti.

Kaikkihan ei välttämättä halua esimerkiksi raitistua tai halua mitään muutosta siihen tähetkiseen elämäntilanteeseen, niin sitten mennään asiakkaan omien tavoitteiden mukaisesti ja kunnioitetaan jokaisen sitä omaa ääntä ja kohdataan jokainen yksilöllisesti ja inhimillisesti.

Työntekijöitä koulutettiin jatkuvasti, jotta tarjolla olisi ajantasaiset tiedot ja palveluiden laatu säilyisi.

5.4 Päihdetyön toimintamallit ja menetelmät

Kaikissa haastatteluissa tuotiin ilmi asiakaslähtöisyys ja havainnointi tärkeimpänä menetelmänä. Hyvinä työkaluina tuotiin esille esimerkiksi traumasensitiivinen työote, motivoivat haastattelut ja riippuvuuden ehkäisy työkalupakit.

Päihdetyö oli korvaavaa, ennaltaehkäisevää sekä haittoja vähentävää asiasta ja asiakkaan tilanteesta riippuen. Yksi työntekijöiden mainitsemista toimintamalleista oli jalkautuva työ, jolla tavoitettiin heidät, jotka eivät olleet muussa toiminnassa mukana. Tässä hyödynnettiin aktiivisen kohtaamisen mallia, joka tarjosi rungon tasavertaisuuteen, voimaannuttavaan ja itsemääräämisoikeutta vahvistavaan ammatilliseen vuorovaikutukseen päihdeongelmaisten kanssa. Jalkautuvan ja etsivän työn avulla pyrittiin vähentämään haittoja ja vahvistamaan kohdattujen osallisuutta. Työssä tärkeintä oli asiakkaan kohtaaminen, keskusteluapu ja toiminnallisuus.

Menetelmiä ja toimintamalleja ei kukaan pääse käyttämään, jos ei ole yhteyden työkaluja. Vaikka sulla ois mitä motivoivia haastatteluja yms., niin et sä pääse käyttämään niitä ilman yhteyttä asiakkaaseen.

Työssä pyrittiin tukemaan päihdeettömyyttä puheeksi ottamalla päihteiden käyttö sekä mini-intervention avulla. Mini-interventio oli tutkittu tapa vähentää riskikäyttäjien alkoholin kulutusta (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023).

Työskentelytapana työntekijät mainitsivat erilaiset ratkaisukeskeiset menetelmät, joissa ongelmien ja niistä johtuvien syiden etsimisen sijasta päähuomio suunnattiin potilaan onnistumisiin, toiveisiin, voimavaroihin ja jo tapahtuneen edistymisen syihin. (Anglé, 2020) Lisäksi käytössä oli traumainformoitu työote, joka oli tapa hahmottaa pahoinvoinnin seurauksia ja syitä koko ihmisyyden olemus huomioiden (Matikka ym., 2023).

Meillä on dialogisen ohjauksen teoreettinen viitekehys, joka on kognitiivisanalyttisesta terapiasta rakentunut teoreettinen viitekehys. Puhutaan siis aidosti asiakaslähtöisestä työstä, itsehavainnoinnin tukemisesta, itseymmärryksen lisäämistä, toimijuuden, esteiden ja ulottuvuuksien tutkimisesta, toimijuuden vahvistamisesta.

Vuorovaikutusmenetelmänä hyödynnettiin motivoivaa haastattelua, joka perustui potilaan ja työntekijän yhteistyöhön. Tavoitteena oli pyrkiä vahvistamaan ja löytämään potilaan motivaatio elämäntapamuutokseen. (Järvinen, 2020).

5.5 Päihdepalveluiden riittävyys

Vuokila-Oikkosen ja Niemelän tämän vuoden helmikuussa julkaistussa artikkelissa esiteltiin kyselytutkimuksen tuloksia osallistujien kokemuksista mielenterveys- ja päihdepalveluista Oulun alueella. Kokemukset palvelujärjestelmän toimivuudesta vaihtelivat. (Vuokila-Oikkonen & Niemelä, 2024)

Vuokila-Oikkonen ja Niemelä (2024) kuvasivat tuloksissa esille nousseen tiedonkulun ja resurssipulan haasteet. Avun ja hoidon saatavuutta ei aina koettu riittäväksi.

Haastateltavien mukaan päihdemaailma itsessään on jatkuvassa muutoksessa, ja työntekijät tulevat aina askeleen hieman jäljessä. Hyvinvointialueen myötä avun saaminen ja palveluihin pääseminen on tuntunut entistä haastavammalta. Palvelut, niiden saaminen ja oikea-aikaisuus eivät ole tällä hetkellä riittäviä. Palveluissa on selkeä tarve isommille muutoksille, mutta uskallusta tehdä päätöksiä ei löydy. Kriisiapua ja psykososiaalista tukea on vaikea saada.

Kyllä näkyy tosi voimakkaasti se ja sitten tietenkin on vähän semmoista putkinäköistä minun mielestäni, että kuinka ajatellaan, vaikka rahaa ja sitä miten pitäisi säästää, niin sitten sitä kiristetään väärästä päästä.

Esille nousi ihmisten tietämättömyys omista oikeuksistaan. Mahdollisuutta päihdekuntoutukseen ei annettu, eikä lakisääteiset palvelut toteutuneet. Koska tietoa oikeuksista palvelussa ei ollut, moni ei itse edes osannut tai jaksanut vaatia apua.

On kyllä niin väärin, että sen takia, että ihmisellä ei ole voimavaroja tai osaamista alkaa vaatia jotakin asiaa, niin sitten se jää kokonaan ilman.

Haastattelussa tuotiin esille, että jos ihminen halusi täysin raitistua ja oli siihen motivoitunut, niin tällöin hän sai oman päihdetyöntekijän ja tuen raitistumiseen. Mutta jos ihminen halusikin päästä eroon vain tietyistä riippuvuuksista tai päih-teistä eikä olla täysin päihteetön, niin tällöin ei enää löytynytäkään resursseja aut-tamiseen ja tuen antamiseen. Yksilölliset hoitosuunnitelmat eivät ole toteutuneet eivätkä tämänhetkiset palvelut vastaa nykypäivän tarpeita. Kun ihminen pääsi avun piiriin, tukea olisi pitänyt olla saatavilla koko hoitoprosessin ajan eikä vain akuutissa vaiheessa.

Jos me työskennellään, vaikka puoli vuotta asiakkaan kanssa ja hä-nen hyvinvoinnissa ei tapahdu yhtikäs mitään, niin onkohan meidän työskentelyssä jotakin pielessä tai onko asiakkaan elämäntilanne edelleen, vaikka niin kaoottinen tai mitä kaikkea sieltä löytyy. Näihin pitäisi pystyä myös vaikuttamaan sen työskentelyn aikana.

Myös kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoiminnan tärkeyttä korostettiin haastat-teluissa ja toivottiin näitä hyödynnettävän päihdepalveluissa. Kokemusasiantun-tijoiden hyödyntämistä olisi pitänyt enemmän hyödyntää palveluiden kehittämi- sessä ja asiakastyössä.

Heidän kokemuksensa ja sitten niiden toisten, jotka ovat samassa tilanteessa, heidän välillään on ihan erilainen luottamus ja ymmärrys toisiinsa.

Identiteettityön tärkeyttä korostettiin, sillä tämänhetkiset nuoret aikuiset rakenta- vat identiteettiään narkomanian osalle. Itsensä arvostaminen on todella tärkeä taito ihan jokaisella sekä kyky auttaa rakentamaan myönteisempää minäkuvaa. Nykynuoret, jotka voivat huonosti, rakentavat identiteetin pahan olon ja sairauden ympärille. Myös rikoksettomaan elämään tukeminen on todella tärkeä huomioida.

Ajattelen, että se on kyllä yksi tärkeimmistä asioista missä me työskennellään, niin on se identiteettityö.

Myönteisenä asiana nousi esille matalan kynnyksen palvelut, joita oli viimeisten vuosien aikana tullut hurjasti lisää. Esimerkiksi erilaiset toimintakeskukset, joihin ihmiset pystyvät mennä pesemään pyykkiä tai keskustelemaan päivän asioista.

5.6 Asiakkaat osana päihdepalveluiden kehittämistä

Vuokila-Oikkosen ja Niemelän tämän vuoden helmikuussa julkaistussa artikkelissa esiteltiin kyselytutkimuksen tuloksia osallistujien kokemuksista mielenterveys- ja päihdepalveluista Oulun alueella (Vuokila-Oikkonen & Niemelä, 2024). Vuokila-Oikkonen ja Niemelä (2024) totesivat tutkimustuloksissa, että päihdepalveluiden kehittäminen tulisi tehdä samanaikaisesti mielenterveyspalveluiden kanssa ja yhteistyössä palveluita tuottavien ja käyttäjien kanssa.

Organisaatioissa pyrittiin vastaamaan asiakkaista nouseviin tarpeisiin. Toimintaa arvioitiin ryhmissä kerätyistä palautteista, joiden sisältöön ryhmäläiset pystyivät itse vaikuttamaan esittämällä toiveita. Asiakkaiden kanssa pidettiin kokouksia, joissa suunniteltiin yhdessä asiakkaiden kanssa tulevia ryhmiä ja toimintoja. Halutessaan asiakkailla oli mahdollisuus olla vetämässä ryhmiä.

Jatkuvaa kehittämistä ihan siinä jokaisessa asiakasprosessissa, jotta se työ olisi semmoista, että siitä on oikeasti apua sille ihmiselle ja se saisi siitä jotain. Sehän se on se koko homman pointti, että asiakkaat hyötyisi ja että he saisi kuntoutuksesta mahdollisimman paljon.

Jos asiakas toi esille puutteen, yritettiin sen mukaisesti palvelua kehittää. Hoitaville osapuolille välitettiin puolesta asiakkaiden antamia palautteita.

Pyrin kehittää omaa työtä koko ajan, ettei käy niin, että sitä urautuu ja no mä oon tehnyt näin aina ja tämä on hyväksi havaittu ja tämä toimii ja näin meillä tehdään. Se on aika vahingollista.

Kuitenkin ihmiset ovat yksilöitä ja heillä on yksilöllinen elämä ja omat tarpeet ja omat tarinat mitä pitää huomioida.

5.7 Päihdepalveluiden kehittämistarpeet

Useampaan kertaan vastauksissa nostettiin esiin hyvinvointialue, jonka myötä rahallisia avustuksia oli supistettu ja avunsaannista oli tullut entistä vaikeampaa. Organisaatioiden sisällä rahoituskuviot huolestutti. Palveluista säästettiin ja leikattiin.

Kyllähän mä hirveän huolestunut oon näistä yhdistystoiminnan rahoituskuvioista. Koko ajan vaan säästetään ja leikataan ja noita avustusjuttuja, ne on hirveän repaleiset.

Me ollaan aikaisempina vuosina saatu Oulun kaupungilta tuki meidän toimintaan, mutta nyt kun tuli hyvinvointialueet niin nyt se sitten loppui ja nyt ollaan saatu sitten vaan tosi pientä avustusta.

Se säästö ehkä näkyy nyt tässä päivässä, mutta sitten se, että kuinka paljon lisää kuluja tulee oikeasti vuoden parin päästä, jos jatketaan tälleen. Se on aika pintapuolista se hoito täällä tällä hetkellä mitä meidänkin asiakkaat sanoo.

Jos terveydenhuollon ja sosiaalipuolen yhteistyöllä työmäärän pystyisi jakamaan, tällöin työ voisi olla vaikuttavampaa. Mukaan voisi ottaa vertais- ja kokemusasiantuntijat. Työntekijät nostivat esille myös hoitajamitoituksen, jonka kokivat olevan eri tasolla päihde- ja mielenterveyspalveluissa kuin muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Ammattilaisellekin tulee se riittämättömyyden tunne ja semmoinen on koko ajan läsnä sulla. Sä et pysty toteuttamaan sitä mitä sä haluaisit tehdä niiden ihmisten eteen. Sekin on ihan järkyttävää, kuinka paljon se syö.

Esille nousi myös ajanvarausten riittämättömyys ja ymmärryksen puute esimerkiksi korvaushoidossa olevien asiakkaiden kohdalla. Nykypäivänä ei saisi olettaa, että ihminen, joka on jäänyt palveluiden ulkopuolelle päihteiden käytön myötä, olisi määrätynä päivänä aikaisin aamulla tarkkaan kellonaikaan hakemassa korvaushoitolääkettään, sen takia, että myöhempiä ajanvarauksia ei ollut antaa. Kun ihminen ei ehtinyt omalle varatulle ajanvaraukselle, ei uutta aikaa saanut, vaan se siirtyi seuraavaan kertaan. Ulkoisia tekijöitä ei oltu huomioitu. Monilla

esimerkiksi kulkuyhteydet vaikuttivat hoitoon sitoutumiseen. Yksilöllisyys ja vapaus vaikuttaa omaan hoitosuunnitelmaan tulisi ottaa huomioon.

Toiset (asiakkaat) saa enemmän ja toiset saa vähemmän. Ne, jotka on jo valmiiksi paremmassa kunnossa ja jotka ovat nopeammin siirtymässä työelämään, saavat enemmän, mutta kaikkein hankalimmissa asemassa olevat ihmiset, niin ne jäävät kyllä ihan sen lääkkeen varaan, joka on musta ihan järjetöntä.

Opioidikorvaushoitoon pääsy on merkittävästi parantunut valtakunnallisesti. Sinne kyllä pääsee. Minä kysyn missä on kaikkien moni päihderiippuvaisten palvelut, ei semmoisia ole olemassakaan.

Haastatteluissa kävi ilmi, että resursseja ei yksinkertaisesti ole tarpeeksi. Esimerkiksi korvaushoidossa oleva sai lääkkeensä, mutta uuden elämän rakentaminen ja selviytyminen jäi yksinään ihmisen harteille. Aiemmin ihminen oli peittänyt pahaa oloaan päihteillä ja nyt kaikki traumat, hankalat olot ja yksinäisyys oli kohdattavana selvinpäin. Palveluiden toivotaan olevan kunnossa jokaiselle asiakkaalle sekä vastaavan nyky-yhteiskunnan tarpeita ja tarjoavan enemmän vaihtoehtoja hoidon toteutukseen.

Otettaisiin oikeasti käytännön työtä tekevät ihmiset matkaa siihen kehittämiseen ja kaikki saisi osallistua siihen. Niillähän on se paras käytännön tieto ketkä tekee tätä päivittäin.

Suomessa tehdään tutkimuksia ja katsotaan kaikkia Ulkomaan tutkimuksia, niin miksei oteta niitä palveluita myös käyttöön mitä on tutkittu ja mitkä on todettu toimivaksi muualla maailmassa? Sekin on vähän turhaa haaskausta, että niihin laitetaan hulluna rahaa eikä käytetä sitten niitä hyväksi.

Eräässä haastattelussa kuvailtiin tilannetta ”nivelevaiheena” eli vaihe kun osastohoito tai muu akuuttihoito päättyi, ihmiset pääsääntöisesti kotiutuivat ilman minikäänlaista seuraavaa vaihetta. Hoidettiin kriittinen ongelma, miettimättä miten kävi jatkokuntoutumisen. Tässä vaiheessa ihmiset putosivat palveluiden piiristä, kun asioiden hoitaminen jäi täysin kesken. Myönteisenä asiana tuotiin esille se, että mielenterveys- ja päihdetyö oli alkanut kulkemaan enenevässä määrin yhdessä sekä myöhemmin sosiaalityö oli liittynyt yhteistyöhön myös.

Kuten aiemmin on tuotu esille, että hyvinvointialueiden säästöt ja päätökset määrittivät, mitä palveluja asiakkaille tarjottiin ja mitä ei, sen sijaan, että keskityttiin asiakkaan tilanteeseen ja tarpeisiin. Haastatteluissa tuotiin ilmi, että Oulun alueelta puuttuu päihdepsykiatriset osastot. Valtakunnallisesti niitä on jonkin verran, mutta niitä olisi hyvä olla kaikkialla.

Paljon on menty näiden säästöjen ja hyvinvointialueiden myötä takapakkia siinä pitkäjänteisyydessä ja palveluiden poluttamisessa. Asiakkaille tarjotaan sitä mitä hyvinvointialueet on päättänyt ostaa, eikä sitä mitä asiakkaat tarvitsevat. Se on aika kasvotonta se päätöksenteko tänä päivänä.

Asiakkaat ei koe, että heitä kuultaisiin, heidän tarpeita nähtäisiin tai että he pystyisi mihinkään vaikuttamaan. Missä on se osallisuus? Kyllähän sä muutenkin omassa hoidossa saat vaikuttaa siihen, että mitä tehdään ja neuvotella lääkärin sekä hoitajan kanssa.

Raskaana olevat ja kehitysvammaiset olivat asiakasryhminä haastavia ja jäivät usein vaille kohdennettua tukea. Näissä asiakasryhmissä päihdepalveluista puuttuivat lisäresurssit ja erityistuki, jotka mahdollistivat näiden asiakasryhmien turvallisen ja tarkoituksenmukaisen hoidon.

Kehitysvammaisilla riippuvuusongelmaa ei osattu tunnistaa ajoissa eikä näihin tilanteisiin löytynyt oikeanlaista hoitoa, sillä kehitysvammaisuolella ei ollut riittävää koulutusta kohdata riippuvuussairautta sairastavia eikä taas päihde- ja riippuvuuspalveluissa ollut riittävää taitoa hoitaa kehitysvammaisia. Näin ollen heidän palvelunsa ja avun saanti jäivät riittämättömäksi.

Raskaana olevien naisten kohtaaminen oli mennyt viime vuosina huomattavasti parempaan suuntaan ja näistä kohtaamisista oli jäänyt hyviä kokemuksia. Vaikkakin edelleen täytyi enemmän keskittyä asiakkaan kohtaamiseen ja miettiä minikälaisesta tuesta he hyötyisivät parhaiten, jotta voitiin edesauttaa, vaikka päihdeeteettömyyttä. Tukia ja palveluita mietittäessä tulisi huomioida tasavertaisesti molemmat vanhemmat. Vanhemmuus ja päihdeet jäivät todella paljon sivuun muista. Paljon punnittiin rahallisesti, huostaanoton sekä eri kuntoutusvaihtoehtojen ja tukien välillä. Hyvin vähän oli tarjota vauvaperheille tukea esimerkiksi kotiin ja niin

pitkäksi aikaa, kuin nämä perheet tarvitsisivat. Erityisesti vakavasti päihderiippuvaisille vanhemmille.

5.8 Asiakkaiden palaute ja yhteistyö muiden tahojen kanssa

Palautetietoinen työskentely on pitkäaikainen prosessi, jossa asiakkaan jatkuva palaute muokkasi sitä, että miten työtä tehdään. Siinä mitataan asiakkaan ja työntekijän välistä yhteyttä, onko asiakas tullut kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi. Ovatko menetelmät olleet asiakkaan näköisiä ja onko hän kokenut nämä hyödyllisiksi. Palvelun käyttäjät ja palvelut nostivat esille kehittämistarpeita. Omalla työnteolla ja saamalla palautteella pystyi vaikuttamaan palveluiden laatuun.

Kaikki palaute on sulle kullannarvoista, kaikki kriittinen ja kaikki rakentava. Silloin sä tavoitat, että täällä on hei se kehittämisen paikka. Palvelun käyttäjää pitäisi kuunnella aina.

Päihdetyössä on tärkeää tasa-arvoisuus. Ei erotella muusta yhteiskunnasta vaan tuodaan koko palvelujärjestelmän tietoon, että miten se heijastelee sitten esimerkiksi kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien ihmisten elämään. Me tuodaan tietoa sitä, että miltä tää maailma näyttää nyt asiakkaiden silmissä.

Usein tutkittiin riippuvuuden ja mielenterveysongelman välistä yhteyttä ja suhdetta. Asiakkaat eivät tavoittaneet itse sitä, kumpi syntyi ensin, vaan he tunnistivat yhteyden pahan olon ja päihteiden välillä.

Osa haastateltavista kertoi tietävänsä Oulun alueen päihdepalveluiden tarjonnasta ja toivat esille toiveen, että tulevaisuudessa tehtäisiin enemmän yhteistyötä muiden tahojen kanssa.

Huumetyötä kun tehdään, niin musta se on tosi tärkeää, että puhalletaan yhteen hiileen eikä olla vastakkain vaan, että yhdessä toisiaan täydentäen.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYTEEN JA LUOTETTAVUUTEEN LIITTYVÄT HAASTEET

6.1 Opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä haasteita

Tutkimusetiikan keskeisiä periaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, avoimuus ja vastuullisuus. Näitä periaatteita tulisi noudattaa koko tutkimusprosessin ajan, aina aineiston keruusta raportointiin ja tulosten julkaisuun saakka. Myös haasteltavien yksityisyyttä on suojeltava ja heidän oikeuksiaan kunnioitettava. (Kuula, 2006, s. 21)

Hyvä tutkimus hyödyntää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten tarkkaavaisuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Tämä tekee tutkimuksesta luotettavan ja eettisesti hyväksyttävän sekä tuloksista uskottavia. Tulosten esittämisessä ja tallentamisessa tulee olla huolellinen, ja tulosten arvioinnin tapahduttava tarkasti. Huolellisuutta vaaditaan myös tutkimusta suorittaessa ja tulosten tallentamisessa, myös arvioinnit on suoritettava tarkasti. Tutkimuksessa hyödynnetään tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Jokainen ryhmän jäsen vastaa itse hyvien tieteellisten käytäntöjen toteutumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023)

Anonymisoinnin haasteena on säilyttää riittävä tasapaino yksityisyyden suojan ja aineiston tieteellisen arvon välillä. Aineistoa litteroidessa oli huomioitava, miten paljon aineistosta voi muuttaa menettämättä sen tutkimuksellista merkitystä. Lisäksi anonymisointi on erityisen haastavaa silloin, kun tutkitaan pieniä ryhmiä tai yhteisöjä, joissa yksilöt ovat helposti tunnistettavissa. (Kuula, 2006, s. 214)

Usein päihdeongelmat huomataan avun tarvitsijan hakeutuessa hoitoon somaattisen tai psyykkisen oireilun takia. Taustalla oleva päihdeongelma toisinaan laiminlyödään osaamattomuuden tai hoitopessimismin seurauksena. Eettisesti on väärin jättää päihdeongelma hoitamatta. Avunsaannissa tai sinne

hakeutumisessa hoitohenkilökunnan suhtautumisella asiaan on suuri merkitys. Neutraalilla tavalla päihteet voi riippuvaisen henkilön kanssa ottaa esille tilanteeseen sopivalla tavalla, vaikka potilas olisikin hoitoon hakeutunut somaattisen tai psyykkisen ongelman vuoksi. Oikeanlainen vuorovaikutus saattaa vaikuttaa myönteisesti hoitomotivaatioon ja mahdollisesti laskea hoitoon hakeutumisen kynnystä. (Magnusson & Häkkinen, 2021)

6.2 Luotettavuuteen ja vastuullisuuteen liittyviä kysymyksiä

Luotettavuuteen kiinnitettiin työtä tehdessä huomiota valitsemalla ajan tasalla olevat lähteet. Myös Oulun alueen päihdepalveluita kartoittaessa huomioitiin avun olevan edelleen saatavilla ja tietojen olevan ajankohtaisia.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, kaikki tutkimukseen osallistuvat päihdepalveluiden työntekijät olivat tästä tietoisia. Osallistujilla oli tiedossa, että haastattelu nauhoitettiin, litteroitiin ja tämän jälkeen äänite tuhottiin. Aineistohallintasuunnitelma täytettiin, josta aineiston käsittelymisen tarkat aikataulut tulivat organisaatioille ilmi. Tutkimustuloksissa ei mainittu organisaatiota, jossa työntekijäts toimivat. Vastaukset, joissa organisaatio oli tunnistettavissa, jätettiin pois tuloksista tietosuoja syistä. Jotta vastauksista tuli konkreettisempia, tuloksiin oli lisätty haastateltavien suoria lainauksia. Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa kahdesta eri haastateltavasta organisaatiosta vielä AVOT-hankkeen oman tutkimusluvan lisäksi.

7 POHDINTA

Tutkimustuloksissa Oulun alueen päihdepalveluiden työntekijät kertoivat omat kokemuksensa palveluiden nykytilanteesta ja menetelmistä. Tutkimustulosten avulla saatiin selville selkeitä päihdepalveluiden kehittämiskohteita, joihin tulevaisuudessa on mahdollista puuttua. Kehittämiskohteita löytämällä voitaisiin lisätä tasa-arvoisuutta ja mahdollistaa yhdessä hankkeen kanssa mielenterveys- ja päihdepalvelut myös niille, jotka ovat heikommassa asemassa yhteiskunnassa itsestään riippumattomista syistä.

Palveluiden on tarkoitus palvella sitä hyödyntävän tarpeiden mukaisesti ja vastata odotuksia. Jatkossa tulisi tehdä yksilölliset hoitosuunnitelmat, jotka vastaavat avun tarvitsijan tarpeita ja tukea tulisi olla saatavilla koko hoitoprosessin ajan. Päihteet ja riippuvuussairaudet eivät tänä päivänä saisi enää olla tabu, vaan niihin tulisi suhtautua neutraalisti ilman ennakkoluuloja. Päihteistä sekä riippuvuussairauksista tulisi olla saatavilla enemmän tietoa ja asiasta tulisi pystyä puhumaan ilman leimautumisen pelkoa. Yhdessä haastattelussa sanottiin, että ”Asiakas ei halunnut lähteä päivystykseen, koska hän saa siellä omasta mielestään huonoa kohtelua, koska hänellä on huumemerkintä.” Kuinka tänä päivänä puhutaan riippuvuuksista, kuinka heitä kohdataan ja kuinka rakennetaan arvostavaa ja kunnioittavaa kohtaamista. Tähän olisi hyvä jokaisessa työyhteisössä kiinnittää huomiota.

Nykypäivän nuoret aikuiset, joilla on vaikea psyykinen sairaus, hoitavat psyykkistä terveyttään voimakkailla päihteillä. Mielenterveys- ja päihdepalveluita pitäisi alkaa kehittämään niin, että olisi mahdollista hoitaa riippuvuussairautta sekä psyykkistä sairautta samanaikaisesti. Laitospaikkoja suljetaan ja vähennetään, mutta silti todella moni tarvitsee sen turvan ja siirtymän sitä kautta jatkokuntoutukseen. Kaikki eivät vain yksinkertaisesti pärjää pelkän avohoidon keinoin. Päihdeongelma ei voi olla este sille, että ihminen saa tarvitsemansa palvelut.

Tämänhetkisten palvelut tulisi muokata siten, että ne vastaavat nykypäivän tarpeita. Muina kehityskohteina esille nousi esimerkiksi erilaiset walk-in-päivät,

jossa voisi olla tarjolla ryhmiä, keskusteluapua tai vaikka terveysneuvontaa. Terveyshaittoja voisi vähentää puhtaiden pistosvälineiden jakamisella tai käyttöhuoneiden lisäämisellä. Potilaan oikeudet tulisi tehdä selväksi, on epäeettistä olla antamatta tarvittavaa tietoa heikommassa asemassa olevalle henkilölle. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitoa koskevista asioista sekä oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun (EU-terveydenhoito, 2024).

Isona asiana tutkimushaastattelussa nousi raha. Osalla työntekijöistä oli huoli palveluiden leikkauksista ja rahoitusten supistuksista. Toiminta maksaa, työntekijöille tulisi saada maksettua palkat sekä tilat kustantavat. Tulevaisuutta miettien hyvä jatkotutkimuskohde olisi hyvinvointialueiden vaikutus nykyisiin palveluihin, erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Avun saanti on jo nyt hankaloitunut, miten tulevaisuudessa avun tarvitsijoille käy? Mistä apua saa eri kuntoutumisvaiheissa?

Jatkossakin toivottavia asioita, jotka haastatteluissa nousivat esille positiivisesta näkökulmasta, olivat kokemusasiantuntijat, joita tulisi vielä enemmän hyödyntää asiakastyössä sekä palveluiden kehittämisessä. Tärkeää nykyisille organisaatioille on yhteistyön jatkuminen muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyötä voisi laajentaa enemmän sosiaalityön kanssa, jolloin taakka voisi jakautua eri työntekijöiden kesken ja kuormittavuus vähentyisi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada ajantasaista kuvaa Oulun alueen päihdepalveluiden nykytilanteen kartoituksesta ja menetelmistä. Haasteeksi nousi haastateltavien organisaatioiden löytäminen ja tavoittaminen. Me molemmat opinnäytetyöntekijät asumme muualla, eikä kummallakaan ole kytköksiä Oulun alueella eikä tietoa tämän hetken päihdepalveluiden tilanteesta. Lähestyimme haastateltavia internetistä löytyneiden yhteystietojen kautta. Ongelmaksi nousi palveluiden saavutettavuus. Osassa toimipaikoista ei ollut lainkaan saatavilla yhteystietoja, ajantasaista tietoa palveluista tai miten palvelua pystyy hakemaan. Mieleen herää kysymys, onko palvelu avun tarvitsijan tavoitettavissa? Lisäksi ongelmaksi muodostui organisaatioiden haastatteluihin suostuminen, osalla ei organisaatiosta johtuvien syiden vuoksi ollut resursseja tai yhteydenottoihin ei saatu lainkaan vastausta. Opinnäytetyö prosessina tuntui ajoittain haastavalta, kun

yhteistyötahoa tai haastatteluun lähteviä organisaatioita ei meinannut löytyä. Opinnäytetyön tekemisen myötä tietämyksemme päihdepalveluiden nykytilanteesta, niin Oulun kuin koko Suomen alueella, on lisääntynyt.

LÄHTEET

- Anglé, S. (3.3.2020). *Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa*. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>
- Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O., & Kääriäinen, M. (31.12.2022). Laadullisen sisältöanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- EU-terveydenhoito. (2.5.2024). *Potilaan oikeudet*. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeudet/>
- Forss, R. & Markkula, J. (3.10.2023). *Ehkäisevä päihdetyö Pohjois-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa vuonna 2023*. https://avi.fi/documents/25266232/147850625/Julkaistu-185_EPT+kunnissa_PSAVI_raportti_2023.pdf/edc1825c-2d5c-4c61-4d6d-374be42486db/Julkaistu-185_EPT+kunnissa_PSAVI_raportti_2023.pdf?t=1696308196419
- Hyvän mielen talo. (i.a.). *Toiminnan tarkoitus*. Saatavilla 30.9.2024 <https://www.hyvanmielentalo.fi/tietoa-meista/tavoitteet.html>
- Järvinen, M. (27.8.2020). *Motivoiva haastattelu*. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. (2021). Päihde- ja riippuvuusstrategia. *Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka. *Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino.
- Linner Matikka, M., & Hipp, T. (25.1.2023). *Miten ihminen selviytyy ja toipuu hyvinvoivaksi haastavien kokemusten jälkeen?* Sosiaali- ja terveysalan tietopalvelu. https://www.sosiaalialantietopalvelu.fi/artikkelit/traumainformoitu_tyote_mita_on

- Magnusson, M., & Häkkinen, M. (8.10.2021). Päihdeongelmaisten avunsaantia uhkaa näkymätön kynnyks. Lääkärilehti. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/nakokulmat/paihdeongelmaisten-avunsaantia-uhkaa-nakymaton-kynnys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (26.1.2022). Nuortennetti. *Päihteet*. <https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/paihteet/>
- Mielenterveystalo.fi (i.a.). *Päihteet*. Saatavilla 30.9.2024 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet>
- Mieli ry. (i.a.). *MIELI Oulun seudun mielenterveys ry*. Saatavilla 3.12.2023 <https://www.mielenterveysseurat.fi/oulu/>
- Minilex. (i.a.). *Päihdehuolto*. Saatavilla 3.12.2023 <https://www.minilex.fi/a/p%C3%A4ihdehuolto>
- Näpärä, L. (12.4.2017). Spoken. *Haastattelun lajityypit*. <https://spoken.fi/haastattelun-lajityypit/>
- Oulun ev.lut. seurakunta (i.a.). *Arjen verkostoista osallisuutta ja toimijuutta – AVOT*. Saatavilla 1.12.2023 <https://www.oulunseurakunnat.fi/avot>
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.). *Päihdepalvelut*. Saatavilla 1.12.2023 <https://pohde.fi/palvelut/paihdepalvelut/?area=oulu>
- Salminen, A. (i.a.). *Mikä kirjallisuuskatsaus*. (2. p.). Vaasan yliopisto. Saatavilla 24.1.2024 [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20\(PDF\).pdf?sequence=2](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20(PDF).pdf?sequence=2)
- Sedergren, J. (1.6.2021). *Huumekuolemat Suomessa*. Päihdelinkki.fi. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumekuolemat-suomessa/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.) *Päihde- ja riippuvuustyön palvelut*. Saatavilla 20.7.2024 <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (14.12.2023a). *Päihdetutkimus*. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (14.12.2023b). *Tutkimustuloksia*. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (4.5.2022). *Keskeisiä käsitteitä*.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (5.12.2023). *Puheeksiotto ja mini-interventio*.

<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Terveyskylä. (i.a.). *Mitä elämänlaatu on*. Saatavilla 3.12.2023 [https://www.ter-](https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-)

[veyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-ja-k%C3%A4rsitys/mit%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-on](https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-ja-k%C3%A4rsitys/mit%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-on)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (15.3.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja*

sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vuokila-Oikkonen, P., & Niemelä, N. (13.3.2024). *Osallistujien kokemuksia mie-*

lenterveys- ja päihdepalveluista Oulun alueella. Dialogi. <https://dialogi.diak.fi/2024/02/13/osallistujien-kokemuksia-mielenterveys-ja-paihdepalveluista-oulun-alueella/>

Warpenius, K., Holmila, M., Karlsson, T. & Ranta, J. (2015). *Ehkäisevä päihde-työ Suomessa 2025 -ennakointitutkimus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

LIITE 1. Haastattelun kysymykset

Minkälaisia palveluja organisaatiosi tarjoaa päihdeongelmista kärsiville?

Minkälaisia päihdetyön toimintamalleja ja menetelmiä hyödynnätte palveluis-
sanne?

Onko tämänhetkiset palvelut mielestäsi riittäviä ja koetko, että hakija saa tarvit-
semansa avun?

Kun kehittäte toimintaa, niin miten otatte mukaan asiakkaat?

Millaista kehittämistyötä päihdepalveluissanne tulisi kehittää?

LIITE 2. Saatekirje tutkimushaastattelua varten

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Porin Diakonia-ammatti-korkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme laadullisen tutkimuksen Oulun alueen päihdepalveluiden nykytilanteen kartoituksesta ja menetelmistä. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä AVOT-hankkeen kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa Oulun alueen päihdepalveluita organisaatiossa työskentelevien näkökulmasta ja siten etsiä mahdollisia kehityskohteita palveluiden parantamiseksi.

Aineistonkeruumenetelmänä toimii tutkimushaastattelu Teamsin välityksellä. Haastattelut äänitetään ja tiedot käsitellään anonyymisti eli haastateltavia tai työpaikkoja ei julkaistavista tuloksista voi tunnistaa. Haastatteluun osallistuminen tulkitaan tietoon perustuvaksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Hyödynnämme tutkimushaastatteluja osana opinnäytetyötämme sekä AVOT-hanketta.

Mikäli teillä on halukkuutta osallistua, toivomme pikaista yhteydenottoa haastattelun ajankohdan sopimiseksi.

Ystävällisin terveisin

Terhi Vuorijärvi ja Vilhelmiina Manninen