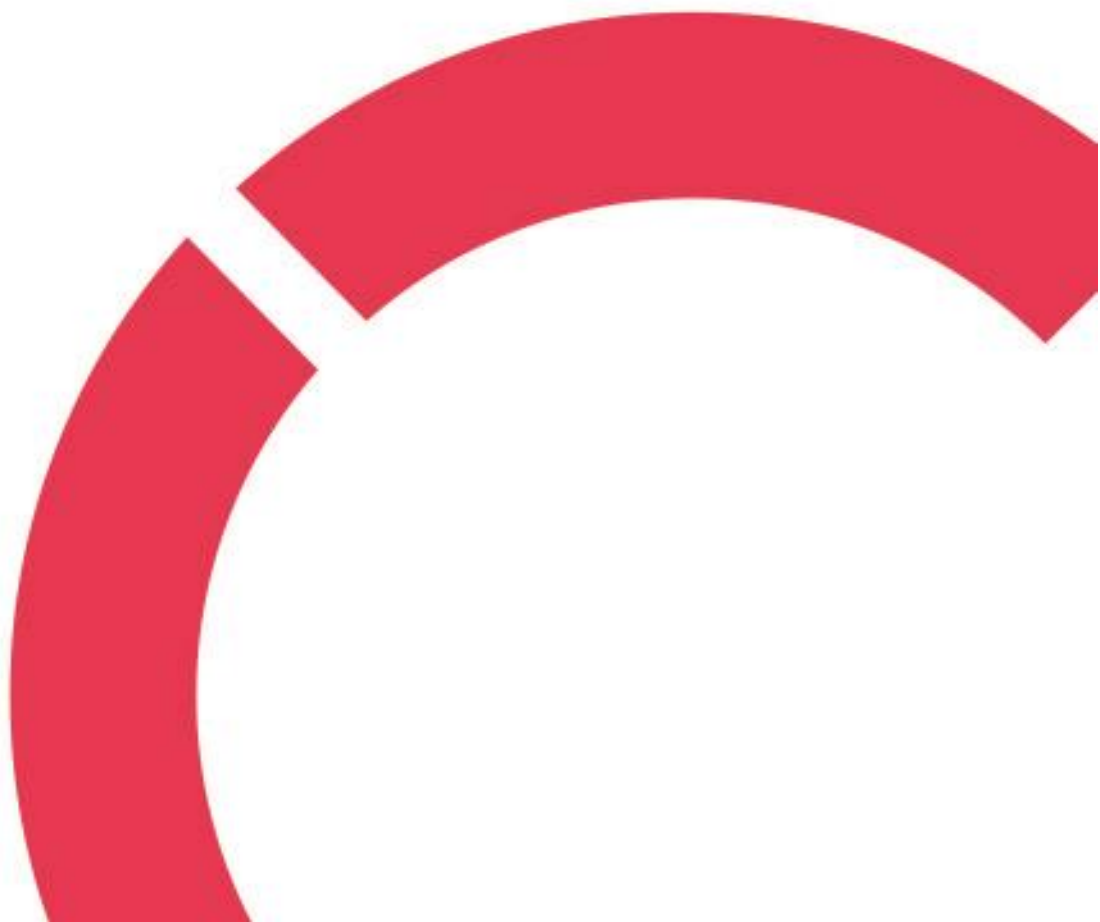


**Elina Linna**

**”JOKAINEN HALUAA TULLA KOHDATUKSI IHMISENÄ, EI ON-  
GELMANA”**

**Kokkolan Pilke-ryhmäläisten kokemuksia kohtaamisista sosiaali- ja terveyden-  
huollon palveluissa.**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosionomin koulutus  
Huhtikuu 2025**



<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Huhtikuu 2025	<b>Tekijä/tekijät</b> Elina Linna
<b>Koulutus</b> Sosionomi		<input checked="" type="checkbox"/> AMK  <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> ”JOKAINEN HALUAA TULLA KOHDATUKSI IHMISENÄ, EI ONGELMANA”. Kokkolan Pilke-ryhmäläisten kokemuksia kohtaamisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.		
<b>Työn ohjaaja</b> Pirjo Forss-Pennanen		<b>Sivumäärä</b> 34+ 14
<b>Työelämäohjaaja</b> Hanna Saarinen Palvelujohtaja, Soite asiakasohjaus ja avopalvelut		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kokkolan Pilke-ryhmäläisten kokemuksia kohtaamisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja kerätyn aineiston pohjalta koostaa eettinen ohjeistus opinnäytetyöni toimeksiantajan käyttöön. Tavoitteena oli kannustaa Soiten asiakasohjauksessa ja avopalveluissa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia refleктоimaan omia toimintatapojaan kohtaamisissa ikääntyneiden, päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö noudattaa kvalitatiivista tutkimusperinnettä. Opinnäytetyössä käytettiin etnografista tutkimusmetodia. Aineisto kartoitettiin käyttäen teemahaastattelun menetelmää. Opinnäytetyössä oli myös kehittämistyön piirteitä. Se noudatti kehittämisprosessin spiraalimallia. Haastatteluja ja vuorovaikutusta refleктоitiin opinnäytetyön tietoperustaan. Reflektionin kautta teemoitettiin seuraavan haastattelun aihepiiri tutkimuskysymysten rajausten mukaisesti. Tämän spiraalimallin kaavan mukaisesti opinnäytetyöni aineistonkeruuprosessi eteni, kunnes aineisto saavutti riittävän saturaation ja kyläntyi.</p> <p>Lopullinen eettinen ohjeistus sisälsi 11 kohtaa, jotka olivat Pilke-ryhmän ja heidän ohjaajiensa arvioimia ja hyväksymiä. Eettisen ohjeistuksen käytöstä ja levittämisestä vastaa Soiten asiakasohjaus ja avopalvelut. Opinnäytetyön tietoperustana toimi sosiaalipedagoginen teoria, sosionomikoulutuksen kompetenssit, lainsäädäntö sekä eettiset suositukset terveyden- ja sosiaalihuollon alalla toimiville ammattilaisille. Tietoperustassa nostettiin tarkasteluun erityisesti kohtaamisen merkitys, vuorovaikutussuhde ja sosiaali- ja terveyden alan eettinen tausta.</p>		

<p><b>Asiasanat</b> eettinen ohjeistus, eettinen ammattiosaaminen, eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle, etnografinen tutkimusmenetelmä, ikääntyneet, kehittämistyö, kehittämistyöprosessin spiraalimalli, kohtaaminen, kvalitatiivinen tutkimus, päihdetausta, reflektioni, sosiaalipedagogiikka, sosionomin kompetenssit, teemahaastattelu, vuorovaikutus.</p>
---

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> April 2025	<b>Author</b> Elina Linna
<b>Degree programme</b> Bachelor of Social Services		
<b>Name of thesis</b> "EVERYONE WANTS TO BE ENCOUNTERED AS A PERSON, NOT AS A PROBLEM". Kokkola Pilke group members' experiences of encounters in social and health care services		
<b>Centria supervisor</b> Pirjo Forss-Pennanen	<b>Pages</b> 34 + 14	
<b>Instructor representing commissioning institution or company.</b> Hanna Saarinen Service Director, Soite Client Guidance and Outreach Services		
<p>The purpose of the thesis was to study the experiences of the Pilke group members in Kokkola about encounters in social and health care services and to compose an ethical guideline for the use of the thesis sponsor based on the collected material. The aim was to encourage the social and health care professionals working in Soite's client guidance and outreach services to reflect on their own approaches in their encounters with elderly clients with a substance abuse history.</p> <p>The thesis followed a qualitative research tradition and used ethnographic research methodology. The data was collected using the thematic interview method. The thesis also had development work features. It followed the spiral model of the development process. The interviews and interactions were reflected in the databases of the thesis. Through reflection, the interviews were thematised according to the research questions. Following this spiral pattern, the data collection process on the thesis proceeded until the data reached sufficient saturation.</p> <p>The final ethical guidelines contained 11 points, which were assessed and approved by the Pilke team and their counsellors. The use and dissemination of the Ethical Guidelines will be the responsibility of Soite's Client Guidance and Outreach Services. The theoretical basis of the thesis was social pedagogical theory, competences of Bachelor of Social Services Education, legislation and ethical recommendations for professionals in the field of health and social care. The knowledge base of the thesis highlighted the importance of encounters, interaction and the ethical background of the social and health sector.</p>		

<b>Key words</b> developing work, dialogue, elderly people, encounter, ethical guidelines, ethical professional competence, ethical recommendations for social and health care, ethnographic research method, qualitative research, reflection, social pedagogy, social worker competences, spiral model of the development work process, substance abuse history, thematic interview.
---

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTAA .....</b>	<b>3</b>
2.1 Sosionomikoulutuksen kompetenssit .....	3
2.2 Asiakkaan ja potilaan asemaa ohjaava lainsäädäntö.....	5
2.3 Sosiaalipedagoginen näkökulma päihdetyössä .....	6
2.4 Kohtaamisen merkitys palveluihin ohjautumiseen .....	8
2.5 Kohtaamisen moninaisuus .....	8
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>10</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>13</b>
4.1 Soiten hyvinvointialueen Pilke-ryhmät.....	13
4.2 Etnografinen tutkimus ja kohteen valinta .....	14
4.3 Etnografinen tutkimusprosessi .....	15
4.3.1 Havainnointi.....	16
4.3.2 Teemahaastattelu .....	17
4.3.3 Aineiston analyysi .....	18
4.4 Kehittämistehtävänä eettinen ohjeistus .....	20
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....</b>	<b>22</b>
5.1 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset, aineiston rajaus ja tiedontuotanto .....	22
5.2 Haastatteluista esiin nousseita yhdistäviä kokemuksia .....	23
5.3 Palaute eettisestä ohjeistuksesta.....	25
5.4 Kehittämispöytätyön tulos.....	26
<b>6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....</b>	<b>28</b>
<b>7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT.....</b>	<b>30</b>
7.1 Alkoholististigma toipumisen näkökulmasta.....	30
7.2 Tutkimuksia opinnäytetyön aihealueesta .....	31
7.3 Oma asiantuntijuus ja jatkotutkimus mahdollisuudet .....	32
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>34</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Etnografisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmät .....	15
KUVIO 2. Aineistolähtöisen luokittelun eteneminen opinnäytetyössä .....	19
KUVIO 3. Kehittämispöytätyön spiraalimalli opinnäytetyössäni .....	21

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihealueen kartoitus lähti liikkeelle kiinnostuksesta päihdetyöhön ja pohdinnoista kohtaamisen merkityksestä asiakastyössä sosiaalialalla. Pilke-ryhmän löysin hyvinvointialue Soiten sivuilta ja ryhmäläisten iän huomioiden pohdin, että heillä olisi monipuolista kokemusta moninaisista kohtaamisista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa eri palveluissa sekä päihderiippuvuuden aiheuttamasta leimasta. Ikäihmisten määrä Suomessa on kasvussa. Tästä seuraa myös se, että ikääntyneiden runsaasti päihhteitä käyttävien määrä tulee kasvamaan, joten aihe on ajankohtainen. (Mäkelä, Härkönen, Lintonen, Niemelä & Peña 2023; Mäkelä & Warpenius 2024.) Heidän määränsä eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa mahdollisesti lisääntyy myös ikäryhmän kasvun myötä. He tulevat kohdatuiksi eri ammattilaisten taholta erilaisissa palveluissa. Näiden kohtaamisten tulisi olla kunnioittavia ja tasapuolisia, mitä ne eivät käytännössä kuitenkaan aina ole.

Alkoholismi on riippuvuussairaus, jolla on hyvin negatiivinen leima ja johon liittyy paljon asenteita. Nämä negatiiviset asenteet tulevat valitettavasti esiin ajoittain myös ammattilaisten kohdatessa ikäihmisiä, joilla on päihdetausta. (Litten, Kwako & Gardner 2025; Morris & Schomerus 2023.) Opinnäytetöitä, joissa on kartoitettu haastatteleamalla yli 60-vuotiaiden päihdeongelmaisten kokemuksia kohtaamisista eri sosiaali- ja terveysalan palveluissa, en löytänyt. Ensimmäisessä tapaamisessa Pilke-ryhmäläisten ja ryhmän ohjaajien kanssa nousi keskusteluun se, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten omat negatiiviset asenteet tulevat ajoittain esiin kohtaamisissa päihdeongelmaisten ikäihmisten kanssa. Keskustelua muodostui siitä, kuinka voitaisiin herätellä ammattilaisia pohtimaan oman työnsä eettistä taustaa ja reflektoida omia toimintatapoja kohtaamisissa päihdetaustaisten ikäihmisten kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työ pohjaa hyvin vahvasti eettisiin arvoihin. Lainsäädäntö antaa myös vahvat puitteet, kuinka asiakkaita ja potilaita tulee kohdella, mitkä ovat heidän oikeutensa. Jokaisella sosiaali- ja terveysalalla työskentelevällä on myös oman henkilökohtaisen elämänsä tuottama arvopohja ja etiikka, joka voi näkyä asenteissa ja toimintatavoissa. Kohtaamiset ja vuorovaikutussuhteiden muodostaminen ja niissä toimiminen ovat olennainen osa etenkin sosiaalialan mutta myös terveydenhuollon kenttää. Minä tarkastelin aihetta sosionomikoulutuksen tuomien kompetenssien kautta ja reflektoin havaintojani sosiaalipedagogiseen teoriaan. Käytin tietoperustana opinnäytetyönsäni myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille koottuja eettisiä suosituksia sekä lainsäädäntöä.

Aihe motivoi minua alusta lähtien, koska se antoi hyvän mahdollisuuden reflektoida sosionomin koulutuksen tuomaa ammatillisuutta ja eettistä perustaa omaan toimintatapaani erilaisissa kohtaamisissa. Ammatillisen kasvun näkökulmasta on olennaista pohtia oman työn eettistä arvopohjaa ja omia henkilökohtaisia arvoja. Minua kiinnostaa sosiaalipedagoginen ajattelutapa ja eri työmenetelmät, ja tämä aihealue antoi minulle hyvän mahdollisuuden paneutua sosiaalipedagogiseen tietoperustaan ja työmenetelmiin kohtaamisen näkökulmasta. Etenkin sosiaalialan työkenttä perustuu vuorovaikutussuhteeseen, joka rakentuu asiakkaiden kanssa. Päämääränä on tukea asiakasta hänen elämänhaasteissaan ja kartoittaa hänen tavoitteitaan parhaiten palveleva palvelukokonaisuus hänelle. Jotta tämä on mahdollista, on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentuminen asiakkaan ja ammattilaisen välille perusta, jolle yhteistyö rakentuu.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kokkolan Pilke-ryhmäläisten kokemuksia kohtaamisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja kerätyn aineiston pohjalta koostaa eettinen ohjeistus opinnäytetyöni toimeksiantajan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kannustaa Soiten asiakasohjauksessa ja avopalveluissa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia refleктоimaan omia toimintatapojaan kohtaamisissa ikääntyneiden päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa. Tämän eettisen ohjeistuksen aineiston keräsin tekemällä yksilö ja pienryhmähaastatteluja vapaaehtoisille Pilke-ryhmäläisille.

Opinnäytetyöni etenemistä ohjaavat tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia kohtaamisista Kokkolan Pilke-ryhmäläisillä on eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?
2. Miten he kokevat oman päihdetaustansa vaikuttaneen näihin kohtaamisiin?
3. Miten he toivoisivat tulevansa kohdatuiksi eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?

Opinnäytetyöni mukaillee kvalitatiivista tutkimusperinnettä ja siinä on etnografisen tutkimusperinteen piirteitä. Aineiston kartoitin teemahaastattelun menetelmällä. Eettisen ohjeistuksen on tarkoitus antaa mahdollisuus ammattilaisille kehittää omia toimintatapoja, joten opinnäytetyössäni on myös kehittämistyön prosessin piirteitä. Nämä tulevat esiin aineiston analysoinnissa, arvioinnissa ja aineiston kartoittamisen prosessissa. Opinnäytetyöni toimeksiantaja, Soiten asiakasohjaus ja avopalvelut, käyttää tuotettua eettistä ohjeistusta tarpeidensa mukaan ja haluamallansa tavalla. Eettisen ohjeistuksen leviytystä vastaa myös opinnäytetyön toimeksiantaja. Palautteen tuotetusta eettisestä ohjeistuksesta pyysin Pilke-ryhmältä ja toimeksiantajan edustajilta (LIITE 1). Pilke-ryhmäläisten kokemuksilla ja heidän arvioinnillaan oli oleellinen merkitys eettisen ohjeistuksen sisältöön. Tavoite oli saada heidän äänensä kuuluville, ja koostettu eettinen ohjeistus toteuttaa tämän tavoitteen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTAA

Opinnäytetyössäni tarkastelin aihetta lähtökohtana sosionomikoulutuksen tuottamat kompetenssit ja käytin myös tietoperustana sosiaalipedagogista näkökulmaa. Sosiaalipedagogiikka, koska sen teoriat ja menetelmät paneutuvat hyvin paljon ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin ja niiden tarkasteluun. Sosiaalipedagogian perusta on myös yhteiskunnassa huono-osaisten ja ongelmiin joutuneiden ihmisten auttamisessa. (Nivala & Ryyänen 2019, 16–19.) Sosiaalipedagogisessa ajattelussa tarkastellaan ihmistä kokonaisvaltaisesti, ja se painottaa dialogin merkitystä vuorovaikutussuhteessa. Otin myös huomioon sosiaali- terveydenhuollon ammattilaisten työtä määrittelevän lainsäädännön ja työlle määritettyä eettistä perustaa, jonka kysymyksiä pohtivat mm. ETENE ja Talentia. ETENE on valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, joka antaa asiantuntija-apua, toimittaa julkaisuja ja raportteja sosiaali- ja terveysalaan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyvissä eettisissä kysymyksissä. (Etene 2024; Talentia 2022.)

### 2.1 Sosionomikoulutuksen kompetenssit

Sosionomikoulutuksen kompetenssit eli koulutukseni tuoma osaaminen on minun ammatillisuuteni perusta, ja sen pohjalta lähdän valmistumisen jälkeen työelämään rakentamaan ammatillista osaamistani. Sosionomikoulutusta ohjaavat kompetenssit on jaettu kuuteen osa-alueeseen sosiaalialan ammattikorkeakoulujen kansallisen verkoston toimesta. Näistä ensimmäinen on Sosiaalialan eettinen osaaminen, johon sisältyy, että ammatissaan sosionomi ymmärtää oman ihmiskäsityksensä ja arvomaailmansa merkityksen asiakastyössä. Hänen tulee pystyä arvoristiriitoja sisältävissä tilanteissa toimimaan eettisesti perustellusti. Tämä edellyttää ammattilaiselta kriittistä itsereflektointia. Eettinen pätevyys edellyttää sosiaalialan ammattilaisilta vastuullista, reflektiivistä ja refleктоivaa toimintaa ja ymmärrystä moninaisista vastuista. (Raatikainen, Rahikka, Saarnio & Vepsä 2019, 19–21; Clifford & Burke 2000, 76–77; Talentia 2022, 6–8.) Ammattilaisilla tulisi olla mahdollisuus säännöllisesti pysähtyä pohtimaan työtään ja toimintatapojaan. Esimerkiksi jos asiakas lähtee tapaamisesta mielensä pahoittaneena, on hyvä pysähtyä pohtimaan, miksi näin kävi, mikä tässä asiakkaassa vaikutti minuun niin, että toimin näin ja mitä olisin voinut tehdä toisin. Näiden asioiden pohtiminen mahdollistaa oman eettisen arvopohjan tarkastelun.

Toinen kompetenssi on Asiakastyön osaaminen, jolla tarkoitetaan, että sosionomi osaa luoda ammatillisen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen. Ihmisten parissa tehtävä työ perustuu aina vuorovaikutussuhteeseen, etenkin sosiaalialalla luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostaminen on työn perusta. Jotta asiakasta voidaan tukea oikealla tavalla, on oleellista, että ammattilaisella on tuntemus hänen tilanteestaan. Tätä tuntemusta ei tule, ellei asiakas koe, että hän voi avoimesti ja luottamuksellisesti jakaa tietoa omasta elämäntilanteestaan. (Raatikainen ym. 2019 19–21; THL 2023; Talentia 2022, 36–38.) Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen puute johtaa usein siihen, että asiakkaan ja ammattilaisen välille muodostuu valtasuhde. Ammattilainen on asiantuntija, joka kertoo asiakkaalle, kuinka hänen tulee toimia ja elää omaa elämäänsä. (Santala 2011, 28–30; Nivala & Ryyänen 2019, 190–193.)

Neljäs osa-alue on Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen. Sosionomi kykenee kriittiseen ammatilliseen reflektioon ja kykenee puolustamaan haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten etuja sekä tuomaan esiin tietoa kohtuuttomista elämäntilanteista. Ilman kykyä kriittiseen reflektointiin ammattilainen noudattaa palvelujärjestelmän normeja ja standardeja ilman syvempää pohdintaa siitä, mikä merkitys niillä on yksilön kannalta. Joustaako palvelujärjestelmä asiakkaan tarpeiden mukaan? Jos vastaus on ei, niin miksi näin on ja mitä voidaan tehdä? Ammattilaisen tulisi tunnistaa yhteiskunnallisen elämän keskeiset näkökohdat, joista kumpuaa eettisiä kysymyksiä. Näitä voivat olla esimerkiksi huono-osaisuuden ja päihdeidenkäytön ylisukupolvisuus. (Raatikainen ym. 2019, 19–21; Clifford & Burke 2000, 76–77; Talentia 2022, 28–30.) Sosiaalialan ammattilaisella tulee olla kyky nähdä ja tarkastella eri ilmiöiden välillä vaikuttavia systeemejä yksilön, yhteisön sekä yhteiskunnan tasolla.

Nämä kompetenssit mukailevat myös lainsäädäntöä asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yksi työhön liittyvä vastuu on pitää huolta, että asiakkaan ja potilaan oikeudet toteutuvat ja hän saa lainsäädännön mukaista palvelua. Myös työn eettinen arvopohja nostaa asiakkaan ja potilaan ihmisarvoisen kohtelun ja kuulluksi tulemisen merkityksen työn keskiöön. (ETENE-julkaisu 32 2011, 5–7; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 3, § 6; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, § 1, § 4, § 8.)

Haastatellessani Pilke-ryhmäläisiä keskusteluissa nousi esiin usein se, että asiakkaan päihdetausta kulkee asiakkaan tiedoissa ja nousee esiin ensimmäisenä, riippumatta tapaamisen syystä. Päihdetausta vaikuttaa kohtaamisien sisältöön ja henkilöiden asemiin ajoittain leimaavasti. Haastateltavat kertoivat tilanteista, joissa he ovat kokeneet, että he eivät ole saman arvoisia asiakkaita kuin asiakkaat ilman päihdetaustaa. Tämä on tullut esiin tavassa, jolla heidät on kohdattu. Kompetensseihin sisältyy kyky

tunnistaa asiakkaan hyvinvoinnin suoja- ja riskitekijöitä ja auttaa asiakasta kehittämään omia voimavaroja. Asiakkaan ei tulisi joutua pohtimaan käynnillä, että ajatteleeko ammattilainen, että tämä on juoppo, epärehellinen, epäonnistunut tai toivoton tapaus. Jokaisen suomalaisen perusoikeuksiin kuuluu oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja palvelua, ja tämän hoidon ja palvelun tulee olla hyvää ja laadukasta. Tällaista hoitoa ja palvelua on asiakkaan ja potilaan inhimillinen yksilöllinen kohtelu, suvaitsevaisuus ja hänen hyvinvointinsa ja terveytensä kokonaisvaltainen tarkastelu. (Raatikainen ym. 2019, 19–21; Clifford & Burke 2000, 77; ETENE-julkaisuja 32 2011, 5–7; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

On hyvä pohtia, kuinka sosiaali- terveydenhuollon alalla toimivien ammattilaisten oma historia ja omat arvot vaikuttavat siihen, kuinka tilanteita tulkitaan ja kuinka niissä toimitaan. Jos ajatellaan esimerkiksi, että kotikäynnille tulevalla hoitajalla on lähipiirissään alkoholisti, joka on mahdollisesti toiminnallaan aiheuttanut surua ja murhetta tälle kyseiselle hoitajalle. Hänen voi olla hyvin haastavaa suhtautua neutraalisti asiakkaaseen, joka on humalassa. Toisaalta tämä oma henkilökohtainen kokemus voi myös antaa hoitajalle enemmän työkaluja antaa tukea ja palveluohjausta tälle asiakkaalle, koska hänellä on asiasta omaan kokemukseen perustuvaa tietoa. Tämä on kaksiteräinen miekka. Toisaalta oma kokemus voi antaa voimavaroja kohdata vastaavia tilanteita ja toisaalta se voi laukaista omaan kokemukseen perustuvat asenteet, ennakkokäsitykset ja mahdolliset traumat. Tätä ristiriitaa olisi hyvä pohtia ja tarkastella enemmänkin työyhteisöjen työnohjauksen yhteydessä ja laadittaessa yhteisiä toimintatapoja. (Raatikainen ym. 2019, 19–21; ETENE-julkaisuja 32 2011, 5–7.)

## **2.2 Asiakkaan ja potilaan asemaa ohjaava lainsäädäntö**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä ohjaavat keskeiset lait ovat asiakkaan tai potilaan näkökulmasta terveydenhuollon toimipiirissä laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja sosiaalihuollon toimipiirissä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Nämä lait määrittävät asiakkaan tai potilaan kohteluun liittyvät tärkeimmät oikeudelliset periaatteet, kuten asiakkaan oikeus hyvään kohteluun, oikeus omaan mielipiteeseen, oikeus tulla kohdelluksi hänen ihmisarvoaan kunnioittavasti ja oikeudesta saada tasa-arvoista kohtelua. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 § 3, § 6; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 § 1, § 4, § 8.) Lain edessä kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia, ja tähän perusoikeuteen pohjautuvat myös eri ammatteja määrittävät toimintasäädökset ja eettiset periaatteet.

Suomeen on perustettu erillinen Suomen terveysministeriön alaisuudessa toimiva valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (Valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta 667/2009). Sen toiminta perustuu potilaslakiin ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Toiminnan tavoitteena on mm. edistää asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksia, ihmisarvoa, yhdenvertaisuutta ja hyvää hoitoa, hoivaa, palvelua ja kohtelua sosiaali- ja terveysalalla. Neuvottelukunta pohtii, antaa asiantuntija-apua, tekee kannanottoja ja laatii suosituksia ja lausuntoja erilaisiin potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviin kysymyksiin eettisestä näkökulmasta. (ETENE 2024.) Tämä osoittaa sen, että nämä kysymykset voivat olla hyvin haastavia ja moniulotteisia. Näkökantoja on monia ja se, miten määritellään hyvä kohtelu, palvelu, hoiva tai hoito, riippuu myös tarkastelunäkökulmasta. Tämän vuoksi näitä asioita on hyvä pohtia ja tuoda esille. Yhteinen pohdinta ja reflektointi antaa alalla toimiville ammattilaisille paremmat valmiudet kohdata ihmisiä ja toimia erilaisissa asiakastilanteissa.

### **2.3 Sosiaalipedagoginen näkökulma päihdetyössä**

Sosiaalipedagogisessa työskentelytavassa keskiössä on yksilö. Näkökulma on yksilön ainutlaatuisuudessa ja hänen persoonallisten ominaisuuksiensa tukemisessa. Tarkastelussa on myös yhteisö, jossa tämä yksilö on kasvanut, on osallisena ja toimii, sekä yhteiskunta, johon yksilö kiinnittyy osallistumisen kautta. Yksilön kasvu tapahtuu yhteisössä ja yhteisöllisesti vuorovaikutussuhteessa muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalipedagogisessa työskentelytavassa huomioidaan ihmisen arki, sen ympäristö sekä yksilön päivittäiset toimet, asuminen, elintavat ja lähiverkosto. Ihminen nähdään kokonaisuutena, jolla on potentiaalia kasvuun huolimatta esim. päihderiippuvuudesta. Sosiaalipedagogisessa työskentelytavassa myös ymmärretään, että muutos ja kasvu lähtee ihmisestä itsestään, hänen sisäisestä oivaltamisesta, omien ajatusmallien ja toimintatapojen muutoksesta. Ammattilainen on tukena tässä kasvussa mahdollistaen mutta ei asettamalla ehtoja tai tavoitteita ulkopuolelta. Tämän dialogin, toimijuuden ja kasvun kautta yksilöllä on mahdollisuus kasvaa subjektiuteen, jolloin hän ei ole vain toiminnan kohde eli objekti. Ammattilainen on rinnalla kulkeva mahdollistaja ei toiminnan käskyttävä, vaan tuki ja turva. (Nivala & Ryyänen 2019, 26–28, 98–99; Nivala & Ryyänen 2013, 25–27.)

Sosiaalipedagogisessa ajattelussa keskeisenä osana on kasvatus. Helposti tämän voi ajatella koskevan lapsia ja nuoria eikä niinkään ikääntynyttä väestöä mutta, kasvua tapahtuu koko ihmisen elämänkaaren ajan. Inspiroivaa sosiaalipedagogisessa ajattelu- ja työskentelytavassa on se, että se ei määritä, millaista yksilön kasvun tulee olla, jotta se on hyvää ja tavoiteltavaa kasvua, vaan päinvastoin se kriitti-

sesti pohtii, mikä on hyvää ja tavoiteltavaa elämää ja kuka sen määrittää. Santala (2011, 27–41) artikkelissaan Sosiaalipedagoginen sosiaalityö päihdetyössä paneutuu päihdetyössä vaikuttaviin ajattelu- ja työtapoihin, ja hän tuo hyvin esiin sen, että jos halutaan luoda luottamuksellinen ja hyvä yhteistyösuhde asiakkaaseen on olennaisen tärkeää kunnioittaa asiakasta huolimatta hänen elämäntavoistaan, ulkonäöstään tai riippuvuudestaan. Sosiaalityön myös päihteidenkäyttäjien parissa tulisi olla sellaista, että heidän ihmisarvoaan ja ihmisoikeuksiaan kunnioitetaan ja puolustetaan. Ilman ehtoja tapahtuva kunnioitus on myös perusta dialogisen suhteen rakentamiselle.

Dialogisessa suhteessa työntekijä toimii kuuntelijana. Asiakas on oman elämäntilanteensa paras määrittäjä, ja oppimalla tuntemaan asiakkaan arkea voidaan tukea hänen motivaatiotaan kasvuun eli irti riippuvuuden kehästä. Tietoisuus asiakkaan arjen haasteista voi johtaa yhteistoimintaan niiden muuttamiseksi mutta ilman kunnioitusta ja dialogista vuorovaikutussuhdetta asiakas tuskin jakaa tätä tietoa ammattilaiselle. (Santala 2011, 27–41; Nivala & Rynänen 2019, 191–192.) Santala tuo esiin tärkeän huomion siitä, että medikalisoituneet päihdepalvelut ovat moninaistaneet ja monimutkaistaneet syrjäytymistä. Fyysisten ja henkisten oireiden hoitaminen erillään voi johtaa siihen, että asiakkaan elämän sosiaalinen puoli sivuutetaan ja hän kokee saavansa huonoa kohtelua ja palvelua. (Santala 2011, 27–41.)

Ilman tasapuolista ja luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta asiakkaan ja työntekijän välille voi muodostua valta-asettelu. Asiakas on hoidon objekti ja ammattilainen subjekti, hoidon tarjoava asiantuntija, joka kertoo, kuinka asiakkaan tulee hoitaa itseään. Mikäli asiakas ei toimi hoitosuunnitelman mukaisesti, hänet saatetaan leimata hankalaksi, epärehelliseksi ja hänen motivaationsa kyseenalaistetaan. Tämä voi myös johtaa siihen, että asiakas käynneillään tuottaa työntekijälle sen, mitä hän olettaa tämän haluavan kuulla, jolloin syntyy vuorovaikutussuhteeseen epäluottamuksen kehä. Tästä saattaa seurata se, että työntekijä jälleen kyseenalaistaa asiakkaan motivaation ja luotettavuuden, minkä seurauksena asiakas voi turhautua ja ikävimmässä tilanteessa hoito katkeaa. (Santala 2011, 27–30.) Sen sijaan, jos käytetään aikaa asiakkaaseen tutustumiseen ja hänen elämäntilanteensa kartoittamiseen, voidaan tukea hänen hyvinvointiaan edistäviä tekijöitä ja kartoittaa riskitekijöitä ja laatia niiden varalle toimintasuunnitelma. Hän saa tarvitsemiaan palveluita, joista yhtenä esimerkkinä on hyvinvointia ja elämänhallintaa tukeva Pilke-ryhmä, jossa viikoittain tapaa vertaisiaan ja saa tukea ja ohjausta, jos niin haluaa.

## 2.4 Kohtaamisen merkitys palveluihin ohjautumiseen

Kohtaamisella on valtaisa merkitys henkilön ohjautumiselle oikeanlaisten palveluiden piiriin, myös mahdollista kuntoutusta ajatellen ja ylipäättään hänen elämänlaadulleen (Santala 2011, 27–41). Ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien ryhmä tulee kasvamaan väestön ikääntymisen myötä, ja on tärkeää, että he saavat riittävät palvelut (Aalto & Holopainen 2008). Tämän vuoksi on tärkeää, että Pilke-ryhmässä käyvien päihdetaustaisten ikäihmisten kokemuksia kohtaamisista eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kartoitetaan, koska kokemusten pohjalta nousseiden asioiden esille tuominen voi auttaa kehittämään näissä palveluissa työskentelevien ammattilaisten asenteita ja sitä kautta työtapoja siten, että asiakas saa hänen tarpeitaan vastaavaa palvelua ja hoitoa.

Onnistunut kohtaaminen luo yhteyden ja herättää luottamuksen. Epäonnistuessaan se jättää etäisyyden ja tuloksena on epäluottamus. Kohtaamisella voidaan rakentaa tai rikkoa. Se voi vahvistaa voimavaroja tai rikkoa ihmisyyttä. Kohtaamisen onnistuminen on usein koko toiminnan onnistumisen edellytys. Kohtaaminen on monikerroksista kasvokkain asettumista toisen ihmisen kanssa. Se tekee todeksi kohtaamisessa toimivien osapuolten ihmiskäsityksen ja arvoperustan. Ammatillinen osaaminen on vain osa yksilön kokonaisuutta. Arvoperustaisessa työssä, kuten sosiaalialalla, on ammattilaisen haastavaa toimia pelkästään ammatilliselta pohjalta, jos hän ei henkilökohtaisesti sitoudu ammattinsa taustalla vaikuttaviin eettisiin arvoihin. Hyvä kohtaaminen edellyttää nöyryyttä ja rohkeutta. Perustana on tietoisuus jokaisen ihmisen ainutkertaisesta ja arvokkaasta persoonallisesta elämästä. Ymmärrys yksilön omasta arvosta ja toisen ihmisen yhtäläisestä arvosta. Arvostaminen on asenne ja kohtaaminen on taito. (Nivala & Rynänen 2019, 185–188; Mattila 2011, 15–17.)

## 2.5 Kohtaamisen moninaisuus

Sosiaalipedagogisesta näkökulmasta katsottuna kohtaaminen on tilanne, johon toimija tuo mukanaan oman asenteensa, ajattelutapansa ja arvomaailmansa. Toisaalta se on myös tilanne, jossa ammattilaisen tulee kyetä tiedostamaan kohtaamisessa nousseiden asioiden lisäksi niiden syvemmät eettiset tekijät. Tätä reflektoiden asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisen merkitys heidän välilleen rakentuvalla vuorovaikutussuhteen laadulle ja sen myötä asiakkaan hyvinvoinnilleen on merkittävä. Koulutuksesta ja työelämästä saatu kokemus antaa ammattilaisille paljon eväitä toimia erilaisissa tilanteissa neutraalisti, mutta koska kaikki ovat ihmisiä, niin ammattilainenkaan ei pysty aina piilottamaan hänen henkilökohtaista asennettaan. Kohtaaminen on tilanne, joka vaatii molemmilta osapuolilta rehellisyyttä, läsnäoloa ja aitoutta, jotta se voi johtaa hyvän luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentumiseen, mikä on

päihdetyössä asiakkaan elämäntilanteen kohentamisen kannalta välttämätöntä. (Nivala & Ryyänen 2019, 185–189; Clifford & Burke 2000, 79–80.)

Täytyy myös muistaa, että kohtaamista tapahtuu myös ilman sanallista kommunikaatiota. Ensimmäinen kontakti, tervehtiminen, katse ja kasvon ilmeet, määrittävät paljon, millainen tunnelma kohtaamiselle muotoutuu. Tällä voi olla asiakkaalle suuri merkitys. Kohtaamisen ilmapiiri voi edesauttaa asiakasta kokemaan, että hän tulee kuulluksi ja nähdyksi. Epäonnistuessaan se voi jopa estää asiakasta jakamasta oleellista tietoa ammattilaiselle elämästään, vaikka hänellä lähtökohtaisesti olisi siihen motivaatiota ja tarve. (Nivala & Ryyänen 2019, 191–195.)

Ammattilaisen on tärkeä oppia myös epävarmuuden sietämistä. Asiakaskirjaukset ovat oleellinen työväline sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta ne eivät aina edistä asiakkaan todelliseen tilanteeseen kiinni pääsemistä. Toisinaan on hyvä antaa asiakkaan kertoa elämästään ja tilanteestaan omin sanoin. Työntekijän tulisi osoittaa aitoa kiinnostusta ja olla utelias kuulemaan hänen elämästään. Liisa Virtanen (2021, 17) tuo esiin kandidaatin tutkielmassaan, että luottamuksellinen asiakas-työntekijäsuhde voi lähteä rakentumaan niin arkisesta asiasta kuin kuulumisten kyselystä. Edellyttäen, että työntekijä on aidosti kiinnostunut asiakkaasta ja siitä, mitä hänelle kuuluu. Tässä tulee esiin jälleen sosiaalipedagoginen ajattelu (Nivala & Ryyänen 2019, 189–195.) ja sen perusta. Sosiaalipedagoginen toimija näkee ihmisen ihmisenä. Kunnioitus toista ihmistä kohtaan riippumatta hänen elämäntilanteestaan, sosiaalisesta statuksestaan, iästään tai riippuvuudestaan on aidon dialogin rakentumisen edellytys.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa Kokkolan Pilke-ryhmäläisten kokemuksia kohtaamisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja kerätyn aineiston pohjalta koostaa eettinen ohjeistus opinnäytetyöni toimeksiantajan käyttöön. Opinnäytetyössäni on etnografista tutkimusmenetelmää käyttäen kartoitettu yleisesti Pilke-ryhmäläisten kokemuksia kohtaamisista eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämän kartoittamisen toteutin haastattelemalla Kokkolan Pilke-ryhmäläisiä. Haastattelut tapahtuivat ryhmähaastatteluina ja yksilöhaastatteluina siten, että tapasin ryhmän jäseniä mutta tein myös puhelinhaastattelun.

Kerätyn aineiston pohjalta koostetun eettisen ohjeistuksen avulla on Soiten asiakasohjauksessa ja avopalveluissa työskentelevillä ammattilaisilla mahdollisuus reflektoida omia toimintatapojaan. Eettistä ohjeistusta voi näin ollen käyttää hyödyksi myös muissa Soiten hyvinvointialueen palveluissa. Opinnäytetyöni toimeksiantaja vastaa eettisen ohjeistuksen käytöstä ja levityksestä. Koostetun eettisen ohjeistuksen avulla on hyvä esimerkiksi ottaa puheeksi asiakkaiden kokemuksia palveluista työntekijöiden kanssa, kehittää yhteisiä toimintatapoja, pohtia omia asenteita päihdetaustaisia ikäihmisiä kohtaan ja reflektoida omaa toimintatapaa oman työn eettiseen arvopohjaan. Eettisen ohjeistuksen potentiaalinen merkitys työn kehittämiseksi toi opinnäytetyöni rakentumiseen myös kehittämistyöprosessin piirteitä.

Tässä opinnäytetyössä aihealueena on kohtaamisen merkitys. Kartoitin Kokkolan Pilke-ryhmän kokemuksia kohtaamisista eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Haastattelut toteutin teemahaastattelun menetelmää ja etnografista tutkimusmenetelmää mukaillen. Haastateltavilla oli kattavasti monipuolista kokemusta niin sosiaali- kuin terveydenhuollon palveluista. Haastateltavia yhdistivät seuraavat tekijät: kaikki haastateltavat ovat ikäihmisiä eli yli 65-vuotiaita, kaikilla haastateltavilla on päihdetausta ja kaikki haastateltavat olivat haastattelujen ajankohtana Kokkolan Pilke-ryhmän jäseniä. Käytän termiä ikäihmiset perustuen Suomen lainsäädäntöön, jonka mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, § 3).

Pohdin ja analysoin keräämäni aineistoa sosionominkoulutuksen kautta saatuihin kompetensseihin reflektoiden. Minun koulutukseni kohdalla se tarkoitti Centria-ammattikorkeakoulun sosionomin tut-

kinnon antamista lähtökohdista käsin (Centria opinto-opas NSOS22K). Haastatteluissa kartoitin yleisesti kokemuksia kohtaamisista sosiaali- terveydenhuollon palveluissa. Tällöin kokemukset kohtaamisista tapahtuivat niin asiakkaan kuin myös potilaan asemassa. Näkökulmani on sosionomikoulutuksen tuottama tietoperusta, mutta en eritellyt haastatteluissa, mitkä kokemukset olivat terveydenhuollon puolella tapahtuneita ja mitkä sosiaalihuollon puolella. En katsonut tätä tarpeelliseksi, koska kohtaamiset ja vuorovaikutussuhteet ovat olennainen osa molempien alojen työskentelyä ja molempia aloja määrittävät yhdenmukaiset eettiset periaatteet ja lainsäädäntö. (ETENE-julkaisuja 32 2011, 5–7; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Opinnäytetyössäni oli kartoittava ote, jota voidaan käyttää tutkimuksessa silloin, kun tavoitteena on löytää uusia näkökulmia ja selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä. Minun opinnäytetyössäni kartoitettiin tarkoituksenmukaisesti valitun ryhmän kokemuksia kohtaamisista ja pyritään tuomaan heidän näkökulmansa ja äänensä esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 133–135.) Opinnäytetyöni tavoitteena on kannustaa Soiten asiakasohjauksessa ja avopalveluissa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia reflektoimaan omia toimintatapojaan kohtaamisissa ikääntyneiden päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa. Valitettavasti ajoittain työntekijöiden omat henkilökohtaiset asenteet ja mielipiteet tulevat näkyviksi kohtaamisissa ja vaikuttavat esimerkiksi siihen, miten asiakas itse reagoi kohtaamisen tilanteissa ja saako hän tarvitsemaansa apua ja tukea.

Opinnäytetyöni myötä nousi esiin, että hyvin usein ihmisten välisiin kohtaamisiin voi vaikuttaa tilanteessa olevien henkilöiden taustat. Näihin jokaisen henkilökohtaisiin taustoihin kuuluvat myös ihmisen henkilökohtaiset arvot, joista kumpuaa hänen eettinen näkemyksensä maailmaan ja hänen omat kokemuksensa. Koulutuksen ja työelämän kokemuksen kautta rakennettu ammatillisuus pohjaa aina myös yksilön henkilökohtaiseen arvomaailmaan ja sen vuoksi mielestäni on hyvin tärkeää pohtia näitä asioita ja reflektoida niitä omaan toimintatapaan. Usein myös tehokkuuden vaatimukset ja rajalliset resurssit tekevät työstä rutiininomaista suorittamista, joka saattaa näyttäytyä asiakkaille ja potilaille välinpitämättömytenä. He eivät koe tulevansa kuulluiksi ja kohdatuiksi. Tällaiset kokemukset voivat estää asiakasta tai potilasta hakeutumasta avun ja tuen piiriin ja edesauttaa negatiivisen asenteen muodostumista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. (Talentia 2022, 26–27.)

Opinnäytetyöni tehtävä oli tuottaa sähköinen eettinen ohjeistus, joka kannustaa Soiten asiakasohjauksen ja avopalveluiden toimiympäristössä työskenteleviä ammattilaisia reflektoimaan omia toimintata-

pojaan kohtaamisissa ikääntyneiden päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa. (LIITE 2.) Haastattelut toteutettiin teemoittelemalla aihealuetta. Näiden haastattelujen tarkoituksena oli kuvata ryhmäläisten todellisia elämänsä aikana kokemiaan kohtaamisia. Teemoittelemalla aihealuetta pystyin rajaamaan haastatteluissa käytyjä keskusteluja aihepiiriin teemoihin liittyvillä tarkentavilla kysymyksillä. Jokainen haastattelun sisältö voidaan kuitenkin kiteyttää näiden tutkimuskysymysten ympärille.

- 1) Millaisia kokemuksia kohtaamisista Kokkolan Pilke-ryhmäläisillä on eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?
- 2) Miten he kokevat oman päihdetaustansa vaikuttaneen näihin kohtaamisiin?
- 3) Miten he toivoisivat tulevansa kohdatuiksi eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöni mukailee kvalitatiivista tutkimusperinnettä ja siinä on etnografisen tutkimusperinteen piirteitä. Kvalitatiivinen tutkimustapa ilmeni siinä, että kokosin aineistoni luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Haastateltavat toimivat opinnäytetyöni tiedonkeruun instrumentteina. Haastatteluissa haastateltavat kuvasivat heidän omia henkilökohtaisia kokemuksiaan ja jakoivat omia ajatuksiaan omasta yksilöllisestä perspektiivistään aihealueeseen. Heidän jakamansa tieto määräsi sen, mikä keskusteluissa nousi tärkeäksi. Pyrkimyksenä oli antaa tilaa heidän ”äänelleen” ja kokemuksilleen. Käytin laadullisia metodeja, kuten teemahaastattelun lisäksi omia havaintojani tiedon keruun välineenä. (Hirsjärvi ym. 2015, 160–164.) Valitsin laadullisen tutkimuksen ja etnografisen tutkimuksen metodit, koska halusin saada kerättyä mahdollisimman aitoja kokemuksia todellisesta elämästä. Opinnäytetyöni tuotoksen tarkoituksena oli mahdollistaa toimintatapojen kehittäminen, joten opinnäytetyössäni oli myös kehittämistyö prosessin piirteitä (Toikko & Rantanen 2009, 14–18). Kartoittamaani aineistoa reflektoin rajaamaani tietoperustaan ja tarkastelin sitä sosionomin koulutukseni näkökulmasta.

Aineistoa keräsin haastattelemalla Pilke-ryhmän jäseniä ja kohderyhmän valitsin tarkoituksenmukaisesti. Ryhmäläiset ovat kaikki yli 60-vuotiaita ja kaikilla on päihdetausta, joten uskoin, että heillä on monipuolista kokemusta kohtaamisista eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämä myös osoitautui todeksi vapaaehtoisten haastateltavien kanssa käydyissä keskusteluissa. Haastattelut toteutin anonymisti. Opinnäytetyön tutkimusnäkökulman kannalta sukupuolella ei ole merkitystä, ja ikäryhmän määrittelee Pilke-ryhmän omat osallistumiskriteerit. Kävin haastateltavien kanssa läpi opinnäytetyöni aihealuetta, mutta he itse määrittivät, millaisia kokemuksia ja kuinka paljon he halusivat jakaa. Usein keskusteluissa nousi esiin paljon muutakin heidän elämästään.

### 4.1 Soiten hyvinvointialueen Pilke-ryhmät

Pilke-ryhmät Soiten hyvinvointialueella tarjoavat vertaistukea, osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta yli 60-vuotiaille päihdetaustaisille henkilöille. Pilke-ryhmät toimivat matalan kynnyksen periaatteella, niihin saa tulla sellaisena kuin on, ilman vaatimusta päihdeettömyydestä tai raitistumisesta. Toimintaan voi siis osallistua myös päihtyneenä mutta ryhmässä ei kuitenkaan käytetä päihteitä. (Dahlbacka 2023.) Kokkolan ryhmässä on noin 20 henkilöä ja ryhmää ohjaa kaksi ohjaajaa, joilla on sosiaali- ja terveys-

alan koulutus. Toiminta on matalan kynnyksen ennakoituvuutta ja tarjoaa ryhmäläisille psykososiaalista tukea. Pilke-ryhmissä on mahdollisuus vertaistuelliseen osallisuuteen, omasta päihteidenkäytöstä saa puhua, mutta siihen ei millään tavalla painosteta. (Sininauhaliitto 2024.)

Soiten hyvinvointialueella Pilke-ryhmä toiminta on osa Soiten asiakasohjaus ja avopalveluita. Asiakasohjauksen ja avopalveluiden tavoitteena on mm. tukea ikäihmisten kotiasumista tukipalveluiden keinoin ja tukea sosiaalisten verkostojen, kontaktien ja vuorovaikutuksen ylläpitoa kodin ulkopuolella eri palveluiden avulla. Toiminnan lähtökohtana on ylläpitää ikäihmisten voimavaroja ja toimintakykyä. Koordinoimalla eri palveluja pyritään mahdollistamaan asiakkaalle hyvä ja turvallinen arki tämän omassa kodissa. Palveluiden piiriin kuuluu mm. kotihoidon palvelut ja perhehoito. (Soite 2024.)

## 4.2 Etnografinen tutkimus ja kohteen valinta

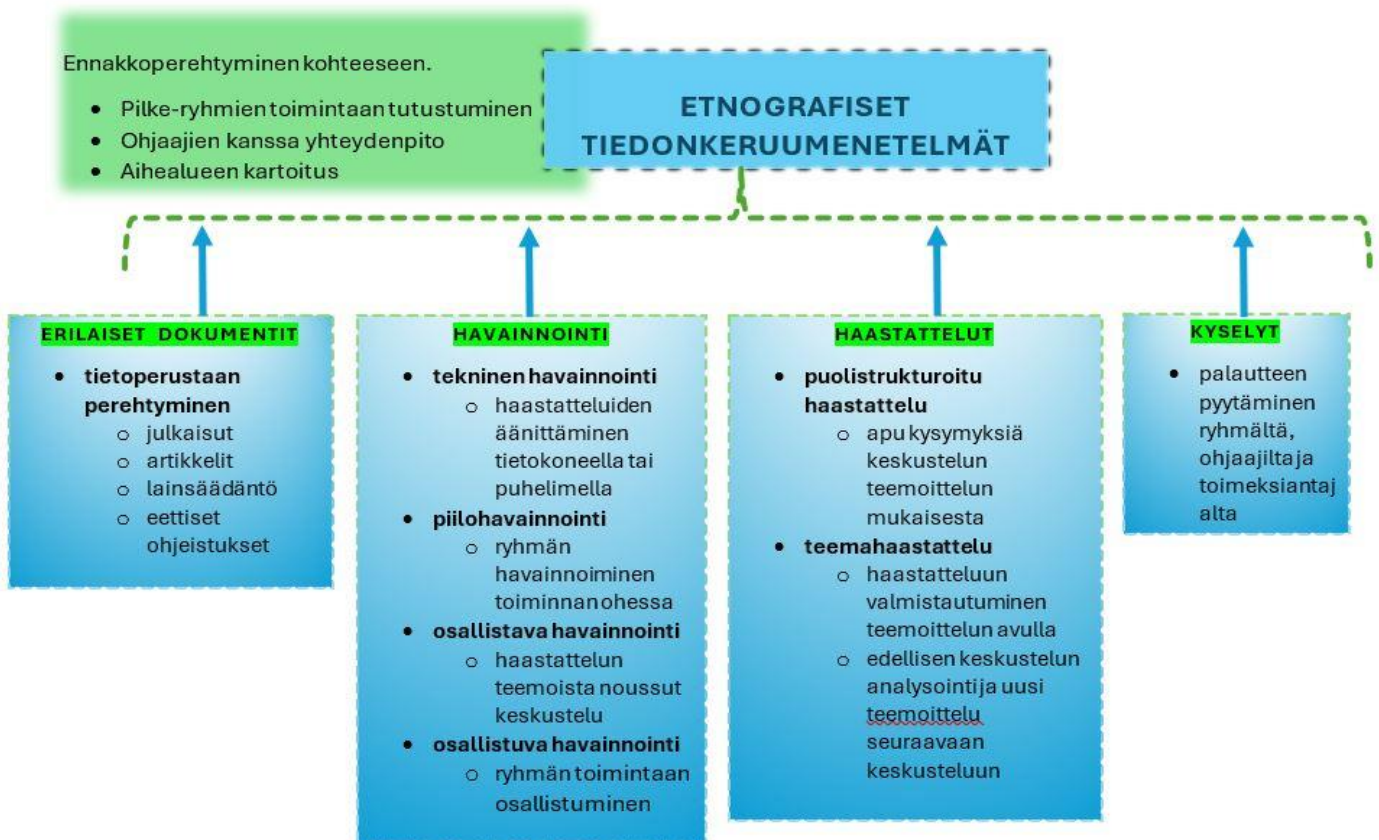
Etnografian alkuperä on kulttuuri- ja sosiaaliantropologiassa. Nykypäivänä etnografia nähdään laajemmin tietyn ilmiön eli kulttuurin kuvaamisena ja sen eri merkitysjärjestelmien analysoimisena. (Marttila 2014, 362–363.) Ilmiötä tarkastellaan ihmisten kautta havainnoimalla ja haastatteleamalla heitä, tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ei yleistämään. Etnografisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa, kulttuureja. Nämä kulttuurit voivat olla pitkään jo olemassa olleita tai sellaisia, jotka ovat aktiivisia vain hetken. Ne voivat muodostua suurista joukoista ihmisiä tai olla vain muutamien ihmisten ryhmä, oleellista on, että kulttuuriin kuuluvia ihmisiä yhdistää jokin yhteinen tekijä.

Minun opinnäytetyössäni tällaista kulttuuria edustaa Soiten Pilke-ryhmä. Valitsin tutkimuskohteeni tarkoituksen mukaisesti. Perustelen valintaani sillä, että lähtökohtaisesti pystyin olettamaan, että ryhmäläisillä on moninaista kokemusta kohtaamisista eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vuosien ajalta perustuen heidän ikäryhmäänsä, yli 60-vuotiaat. Ryhmäläisillä on myös kaikilla päihdetausta, joten näin ollen sain opinnäytetyöhöni myös tämän näkökulman.

Etnografisessa tutkimusmenetelmässä pyritään selvittämään, mitä ihmiset tekevät ja miksi he tekevät. Tavoitteena on ymmärtää heidän käyttäytymistään. Kartoitetaan ihmisiä haastatteleamalla ja havainnoimalla mitkä tekijät vaikuttavat heidän toimintaansa. Kokemukset ovat ihmisten henkilökohtaisia ja tutkija toimii tiedon välittäjänä. Tässä opinnäytetyössä erilaisia havainnoinnin muotoja oli esimerkiksi tekninen havainnointi ja osallistuva havainnointi. Pyrkimys on, että tutkija mahdollisimman vähän omalla toiminnallaan vaikuttaa kerättyyn aineistoon. Etnografinen tutkimus ei pyri muutokseen tai tuottamaan mitään tuotosta, vaan sen tehtävä on kuvata ilmiötä. (Kananen 2014, 46–64; KUVIO 1.)

### 4.3 Etnografinen tutkimusprosessi

Opinnäytetyössäni etnografinen metodi ilmeni siten, että Pilke-ryhmän toimintaa tai heidän henkilökohtaista elämäänsä ei millään tavoin pyritty muuttamaan. He toimivat tiedonlähteinä. Heidän kokemuksiansa kartoittamalla, analysoimalla ja refleктоimalla niitä opinnäytetyöni tietoperustaan koostin eettisen ohjeistuksen Soiten asiakasohjauksen ja avopalveluiden käyttöön. (KUVIO 1.) Etnografisessa tutkimuksessa tutkija toimii tiedonkeruuvälineenä ja suodattaa oman perspektiivinsä kautta kokoamaansa aineistoa Opinnäytetyössäni analysoin aineistoa sosionomin näkökulmasta ja refleктоin sitä valitsemaani tietoperustaan sekä lainsäädäntöön ja sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin. Tässä tulee esiin etnografiselle tutkimukselle tyypillisen kahden maailman kohtaaminen, haastateltujen henkilökohtaisien kohtaamisen kokemusten ja minun sosionomikoulutukseni myötä tulleen ammatillisen näkökulman kohtaaminen. (Kananen 2014, 46–64.)



KUVIO 1. Etnografisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmät opinnäytetyössäni

Etnografisessa tutkimusprosessissa kenttävaihe muodostuu kentällä olost ja tiedonkeruusta. Tässä yhteydessä kentällä tarkoitettiin Kokkolassa Tervakartanossa kokoontuvaa Pilke-ryhmää. Tietoa analysoitiin sitä mukaan, kun sitä kartoitettiin. Tiedonkeruuvaiheessa keräsin tietoa havainnoimalla ja haastattelujen avulla. Käytin myös kirjallisia dokumentteja, kuten aiheeseen liittyviä eettisiä säädöksiä aineistona. Näistä tiedonkeruumenetelmistä minun itseni tekemät havainnoinnit, muistiinpanot ja haastattelut olivat primääriaineistoa ja kirjalliset dokumentit sekundääriaineistoa (Kananen 2014, 74). Etnografisessa metodissa tutkimusprosessi ei ole lineaarinen, vaan aineisto ohjaa tutkimusta ja aineistoa analysoidaan sitä mukaan, kun sitä kerätään. Sisällönanalysoinnin avulla pohdin keskustelujen teemoja ja näin aihe syveni. Opinnäytetyössäni sisällönanalyysi ilmeni siten, että jokaisen haastattelun jälkeen analysoin kootun aineiston. Analyysin pohjalta laadin opinnäytetyön teemojen mukaisia tukikysymyksiä seuraavalle haastattelu kerralle. Jokainen keskustelu syvensi ja avasi uutta näkökulmaa aiheeseen. Haastatteluja tein kaiken kaikkiaan kuusi kertaa.

#### 4.3.1 Havainnointi

Etnografinen tutkimusmenetelmä lähtee ideasta, että eletään mukana ilmiötä yhdessä sen toimijoiden kanssa. Ilman tätä ilmiön mukana toiminnassa olemista etnografisen tutkimusmenetelmän kriteerit eivät täyty. (Kananen 2014, 73–78.) Osallistuin Pilke-ryhmän toimintaan ja kohtasin ryhmäläisiä sosionomi opiskelijan roolissa, tulevana sosiaalialan ammattilaisena. Ryhmän ohjaajat olivat isossa roolissa siinä, että pääsin tutustumaan ryhmän jäseniin ja ryhmäläiset olivat tietoisia siitä, mitä olin tekemässä ja miksi. Tutustumisvaiheessa käytin menetelmänä osallistuvaa havainnointia, jossa osallistuin ryhmän toimintaan ja pyrin vuorovaikutukseen heidän kanssaan. Osallistumalla ryhmän toimintaan pystyin myös suoraan havainnoimaan ryhmän jäseniä, mikä tarkoittaa sitä, että avoimesti tarkkailin heidän toimintaansa. (Kananen 2014, 78–84.) Käytyjen keskustelujen pohjalta nousi ryhmästä esiin avainhenkilöt, joita haastatteleamalla keräsin opinnäytetyöni aineiston. Kaikkia halukkaita vapaaehtoisia haastateltiin vähintään kerran.

Haastatteluissa käytin oman havainnointini lisäksi teknistä havainnointia. Äänitin kaikki haastattelut. Tähän olin pyytänyt haastateltavien suostumuksen ja jokaisen haastattelun aluksi kävimme läpi suostumuslomakkeen ja materiaalin säilytykseen liittyvät asiat läpi. Äänitteet osittain litteroin haastattelujen jälkeen ja koostin myös omiin havaintoihini perustuvat muistiinpanot keskusteluista. Haastattelujen äänittäminen toi haastattelutilanteisiin rentoutta, koska pystyin keskittymään täysin haastateltavaan, olemaan läsnä ja vuorovaikutuksessa hänen kanssaan sen sijaan, että yrittäisin kirjoittaa samalla muistiinpanoja. Se olisi saattanut tuoda tahtomattani keskusteluihin virallisen vireen ja keskustelu ei ehkä

olisi ollut niin avointa. Jokainen haastateltava antoi opinnäytetyöni aiheeseen oman yksilöllisen näkökulmansa omista kokemuksistaan käsin. Tämä oli minun tavoitteeni ja ottaen huomioon ryhmäläisten taustojen yhdistävät tekijät, ikäluokka ja päihdetausta, kartoittamani aineisto palveli opinnäytetyöni tarkoitusta.

#### 4.3.2 Teemahaastattelu

Perehdyin etukäteen ryhmään tutkimalla Pilke-ryhmän toiminnan kuvauksia ja sen ideologiaa. Tapasin myös koko ryhmän useamman kerran ennen itse haastatteluja. Ensimmäisellä tapaamisella esittelin itseni ja aihepiirin, josta halusin lähteä rakentamaan opinnäytetyötä. Aihetta rajattiin yhdessä ryhmän ohjaajien ja työnantajaosapuolen kanssa. Toisella tapaamisella esittelin heille alustavan suunnitelman ja aikataulun. Kolmannella kerralla osallistuin vain ryhmän toimintaan pelaamalla heidän kanssaan erilaisia pihapelejä. Nämä tapaamiset olivat hyvin tärkeitä, koska ne antoivat ryhmäläisille mahdollisuuden tutustua minuun ja ne myös mahdollistivat vuorovaikutussuhteen muodostumisen. Pääteisiin ja päihderiippuvuuteen liittyä edelleen hyvin paljon häpeää ja stigmaa, joten omien kokemusten jakaminen ei aina ole helppoa.

Opinnäytetyöni aineistona toimi haastateltavien henkilökohtaiset kokemukset, ja niitä kartoittamalla ja analysoimalla kokosin eettisen ohjeistuksen opinnäytetyöni toimeksiantajan käyttöön. Eettinen ohjeistus kannustaa Soiten asiakasohjauksessa ja avopalveluissa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia reflektomaan omia toimintatapojaan kohtaamisissa ikääntyneiden päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa. Aineisto muodostuu yksilöllisistä kokemuksista ja näin ollen yhden hypoteesin, joka olisi kuvannut koko aineiston kartoittamisen prosessia, muodostaminen ei ollut mahdollista. Perehdyin aihealueeseen ennakkoon. Tutustuin kohtaamisen prosessiin liittyvään teoriaan ja perehdyin kohtaamisen ilmiön rakenteeseen. Perehtymisen myötä kokosin listan aiheeseen liittyvistä teemoista, joista keskusteltiin itse haastatteluissa. Tällaista menetelmää kutsutaan teemahaastatteluksi ja se on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Kysymysten tarkka muoto ja niiden järjestys ei ole tiedossa mutta haastattelun teema-alueet ovat. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35–38.)

Teemahaastattelumenetelmä on hyvä silloin, kun ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja -ominaisuuksista ja halutaan selvittää henkilöiden subjektiivisia kokemuksia ilmiöstä. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet saman ilmiön, erilaisia kohtaamisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Jokaisen haastateltavan yksilölliset ominaisuudet ja aiemmat kokemukset määrittivät hänen subjektiivista kokemustaan ja sitä, minkä merkityksen henkilö antoi koetulle kohtaamiselle sosiaali- ja

terveydenhuollon palveluissa. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 40–41). Teemahaastattelulle on tyypillistä, että kohdehenkilöt ovat kokeneet jonkin tietyn tilanteen ja haastattelulla pyritään kartoittamaan yksilön määritelmä tilanteesta ja siihen vaikuttava elämysmaailma.

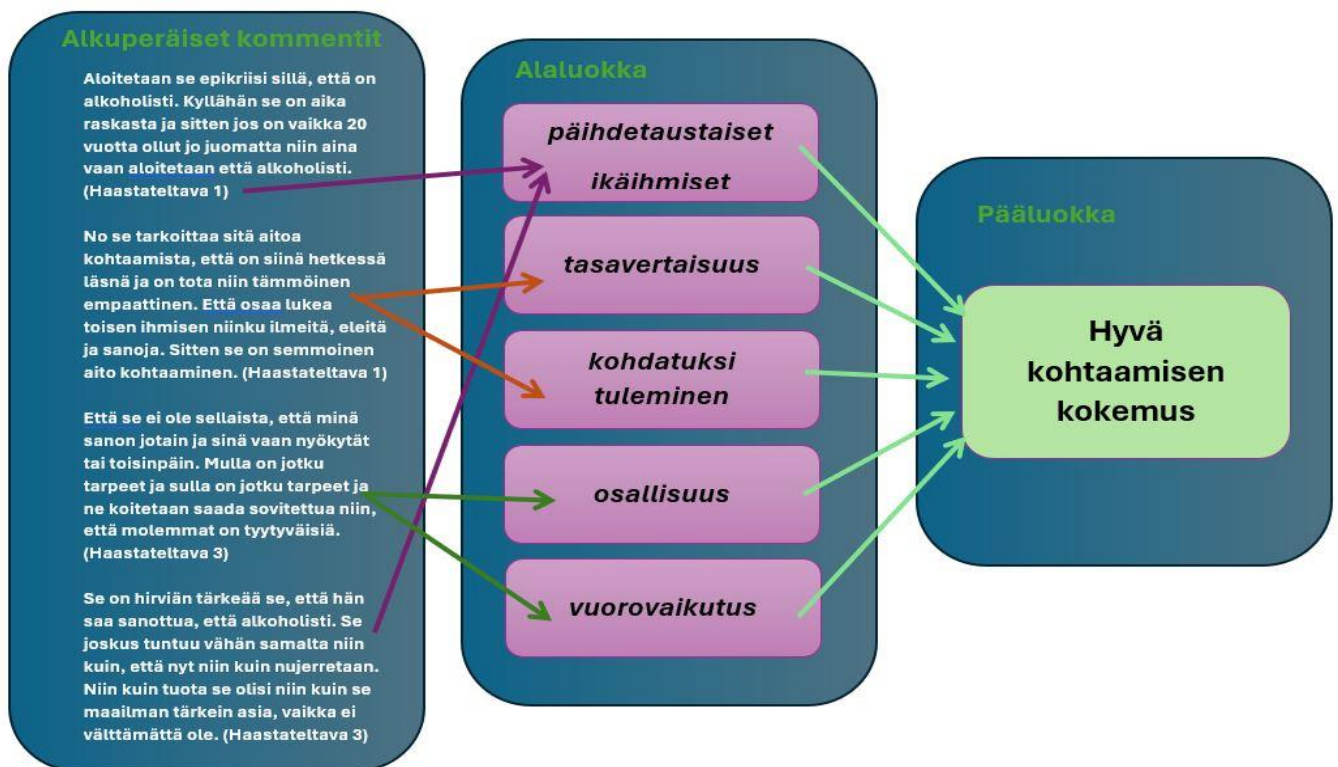
Aihealuetani teemoittamalla laadin jokaiselle keskustelulle alustavia tukikysymyksiä ja teemoja. Teema-alueet muodostivat haastattelurungon. Ne olivat pääkäsitteiden spesifioituja alakäsitteitä, joita kokosin ennakkoperehtymällä aihealueeseen. Haastattelutilanteissa operationalistin nämä kootut käsitteet muodostamalla keskustelua avaavia avoimia kysymyksiä niihin liittyen. Näiden teema-alueiden pohjalta oli mahdollista jatkaa ja syventää keskustelua haastateltavan kanssa niin pitkälle kuin haastateltavan motivaatio aiheen käsittelyyn riitti. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 41–43.) Laatimani lista sisälsi seuraavat teemat:

- päihdetaustaiset ikäihmiset
- kohdatuksi tuleminen
- vuorovaikutus
- tasavertaisuus
- osallisuus
- hyvä kohtaaminen.

### 4.3.3 Aineiston analyysi

Kenttätöön ja saman aikaisen aineiston analyysin avulla pääsin paremmin kiinni tutkittavaan ilmiöön eli millaisia kohtaamisen kokemuksia Kokkolan Pilke-ryhmäläisillä on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että aineiston keruu ja analyysi tapahtuvat yhtäaikaaisesti, analyysi ohjaa aineiston keruuta ja määrittä sen, milloin keräämäni aineisto kyllääntyi. Analysoin koottua aineistoa käyttäen sisällönanalyysiä sekä temaattista analyysiä. Opinnäytetyöni aineiston sisällönanalyysin lähestymistapa oli induktiivinen eli aineistolähtöinen. Induktiivisessa analyysissä kartoitetaan aineistoista tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin avulla aineistoa voidaan tarkastella systemaattisesti. Aineistoa tulkitsemalla pyritään löytämään aineistosta toistuvia teemoja ja merkityksiä. Menetelmässä keskitytään usein kirjallisen aineiston, keskustelujen, kuten tässä opinnäytetyössä tai muiden laadullisten aineistojen syvälliseen analyysiin. Analyysin avulla voidaan ymmärtää niiden sisältöä ja kontekstia paremmin. (Elo, Tohmola, Kajula & Kääriäinen 2022, 218–219; KUVIO 2.)

Temaattinen analyysi on tutkimusmenetelmänä joustavampi kuin sisällönanalyysi ja se antaa analyysille laajemman tulkinnan mahdollisuuden. Temaattisessa analyysissä pyritään tunnistamaan ja analysoimaan toistuvia teemoja aineistossa, kuten haastatteluissa. Tämän menetelmän prosessin vaiheisiin kuuluu aineistoon perehtyminen, alustavien koodien luominen, teemojen etsiminen, teemojen tarkastelu sekä teemojen määrittely. Analyysin aikana tutkija pyrkii tunnistamaan aineistosta merkityksellisiä sisältöjä, jotka auttavat vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Temaattinen analyysi on joustava ja tulkinnanvarainen menetelmä, jonka avulla pystytään hyödyntämään laadullisen aineiston moninaisuutta ja runsautta. Kun käsitellään suuria määriä laadullisia tietoja, kuten tässä opinnäytetyössä haastatteluista saatuja tietoja, on tärkeää analysoida ja järjestää aineistoa järjestelmällisesti, jotta se pysyy hallinnassa. (KUVIO 2.) Temaattinen analyysi soveltuu hyvin tähän opinnäytetyöhön, koska siinä pyritään tutkimaan subjektiivisia kokemuksia, merkityksiä ja näkökulmia kohtaamisista. (Salomao 2023.) Opinnäytetyöni tavoitteena oli kannustaa ammattilaisia reflektoida omia toimintatapojaan kohtaamisissa ikääntyneiden päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa. Tämän reflektion kautta on mahdollista tuottaa asiakkaille hyvä kohtaamisen kokemus.



KUVIO 2. Aineistolähtöisen luokittelun eteneminen opinnäytetyössä

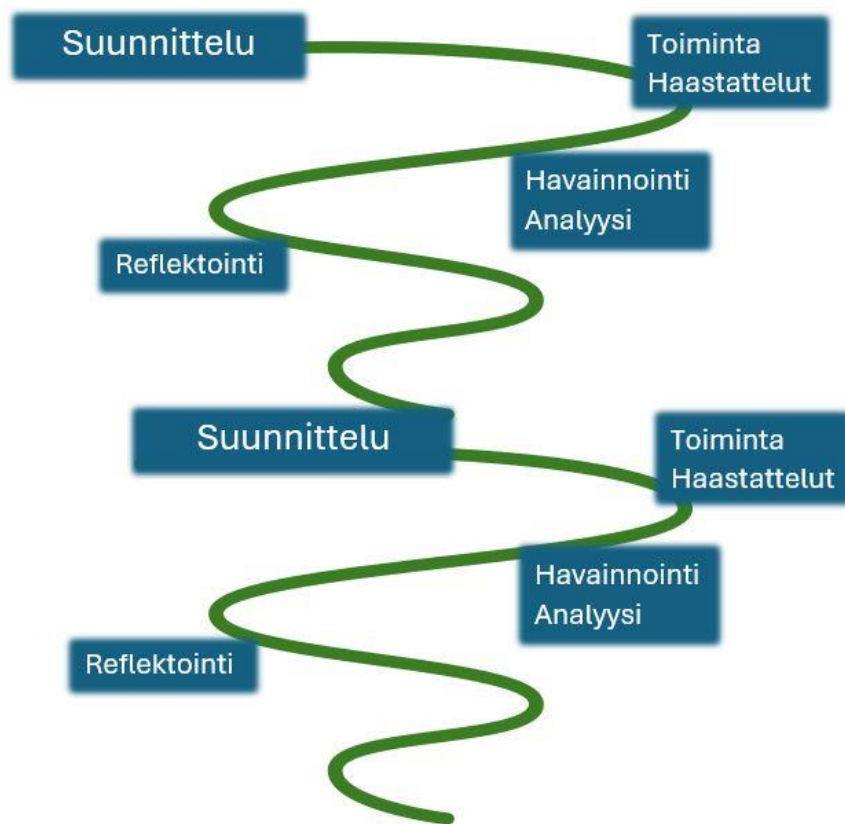
#### 4.4 Kehittämistehtävänä eettinen ohjeistus

Opinnäytetyöni noudatti laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen metodien periaatteita, mutta siinä oli myös kehittämisprosessille ominaisia piirteitä. Opinnäytetyön toimeksiantaja esitti heidän toimikenttäänsä koskevan kehitystarpeen ja näiden palvelujen asiakkaita haastatteleamalla lähdin kartoittamaan heidän kokemuksiinsa siitä, miten heidät on kohdattu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kartoitetun aineiston pohjalta koostetun eettisen ohjeistuksen tavoite on kannustaa alalla toimivia ammattilaisia reflektoimaan omia toimintatapojaan kohtaamisissa ikääntyvien päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa. Toimeksiantajan toive oli, että eettisen ohjeistuksen avulla voidaan mahdollisesti kehittää toimiympäristön toimintatapoja toimijoiden oman ammatillisuuden kriittisen itsereflektion kautta. Kriittisen reflektion avulla toimiympäristössä toimivien ammattilaisten on mahdollista tarkastella oman toimintansa taustalla vaikuttavia henkilökohtaisia arvoja ja asenteita. Jotta on mahdollista muuttaa omia toimintatapojaan ja ajatusmalleja, on niistä ensiksi tultava tietoiseksi. Ilman kriittistä oman toiminnan reflektointia toimintatapojen kehittäminen ei ole mahdollista. (Toikka & Rantanen 2009, 49–52.) Etenkin sosiaalialalla oman ammatillisuuden kehittäminen edellyttää jatkuvaa oman työn ja omien toimintatapojen arviointia.

Kehittämisprosessissa on nähtävissä seuraavat vaiheet: perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen (Toikka & Rantanen 2009, 56). Minun opinnäytetyössäni lähdin ehdottamaan opinnäytetyön toteuttamista yhdessä Pilke-ryhmäläisten kanssa. Tapasin heidät ja ryhmän ohjaajilta tuli idea, joka voisi palvella heitä toimeksiantajana mutta myös Pilke-ryhmäläisiä palveluiden asiakkaina. Minä laadin opinnäytetyösuunnitelman, jossa perustelin rajaamaani näkökulmaa ja valitsemaani aineistonkeruu metodia. Opinnäytetyösuunnitelma käytiin läpi koko ryhmän kanssa. Tapaamisten jälkeen organisoin yhdessä ohjaajien ja haastateltavien kanssa aikataulun kesälle 2024, jonka mukaan lähdimme toteuttamaan haastatteluja. Kesän ajan toteutin haastatteluja. Haastattelussa käytin teemahaastattelun metodia. Haastattelut päätettiin, kun yhdessä haastateltavien kanssa totesimme, että aineisto on kylläntynyt. Aineiston analysoinnin pohjalta koottu eettinen ohjeistus meni toimeksiantajan ja Pilke-ryhmäläisten arvioitavaksi ja heidän palautteensa mukaan muokkasinkin sitä. Itse eettisen ohjeistuksen levittäminen ja käyttöönotto jäi toimeksiantajan vastuulle heidän tarpeidensa mukaisesti.

Opinnäytetyöni noudatti kehittämisprosessin spiraalimallia. Spiraalimallissa ensiksi laaditaan suunnitelma, miten prosessi aiotaan toteuttaa. Opinnäytetyösuunnitelmani laatiminen oli ensimmäinen vaihe. Suunnitelman jälkeen laadittiin haastattelujen eli opinnäytetyöni toiminnallisen osion aikataulu. Kai-

kille haastatteluille laadin alustavan suunnitelman ja rajasin aihealuetta teemoittelemalla sitä tutkimuskysymysteni mukaisesti. Keskustelujen aikana havainnoin, kuinka haastateltava reagoi haastattelun teema-aiheisiin ja oliko rajaukseni riittävä. Jokaisen haastattelun jälkeen, toiminnan ja havainnoinnin jälkeen, palasin suunnitteluvaiheeseen. (KUVIO 3.) Reflektoin omia haastattelutapojani ja vuorovaikutusta. Laadin uuden suunnitelman seuraavalle haastattelulle, mitä aihealueita haluaisin käsitellä syvemmin, mitkä jäivät vajaiksi ja millaisista aiheista haastateltava oli motivoitunut keskustelemaan. Tämän spiraalimallin kaavan mukaisesti opinnäytetyöni aineistonkeruu prosessi eteni, kunnes aineisto saavutti riittävän saturaation ja kylläntyi. (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.)



KUVIO 3. Kehittämispöcessin spiraalimalli opinnäytetyössäni

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Teemahaastatteluihin osallistuneita vapaaehtoisia haastateltavia oli kaikkiaan kuusi eri henkilöä. Kaikissa haastatteluissa haastateltavat toivat esiin, että he eivät missään nimessä halua antaa moitteita saamastaan kohtelusta eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämän esille tuominen oli haastateltaville tärkeää, vaikka jokaista haastattelua alustaessa käytiin läpi, että tavoitteena on kartoittaa heidän kokemuksiaan siitä, kuinka heidät on kohdattu eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja nämä kokemukset voivat olla minkälaisia tahansa. He saivat jakaa omista henkilökohtaisista kokemuksistaan sen, minkä hyväksi kokivat. Tästä huolimatta jokaisella oli tarve mainita vähintään kerran haastattelujen aikana, että he eivät halua antaa huonoa palautetta tai ”moittia” sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa. Opinnäytetyöni aineistoa kartoittaessa nousi esiin kokemuksia yhdistävä tekijä. Haastateltavien päihdetausta tulee esiin usein kohtaamisissa, vaikka sen esille nostaminen ei ollut oleellista käynnin syyn kannalta. Päihdetaustasta tehdyt kirjaukset usein vaikuttavat siihen, miten heidät kohdataan ja kuinka he tulevat kuulluiksi etenkin terveydenhuollon palveluissa.

*Joka epikriisissä pahasti alkoholisoitunut. Tuota niin se on vähän niinku ärsyttänyt siinä, kun pikku haavauma, niin ne kirjaa pahasti alkoholisoitunut. Niin se tulee aina ensimmäisenä. Ihan sama mikä se vaiva on. (Haastateltava 5.)*

### 5.1 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset, aineiston rajausta ja tiedontuotanto

Tutkimuskysymysten rajaaman aineiston pohjalta kootun eettisen ohjeistuksen tavoitteena, on kannustaa Soiten asiakasohjauksessa ja avopalveluissa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia reflektoimaan omia toimintatapojaan kohtaamisissa ikääntyneiden päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyöni rakenteessa on nähtävissä kehittämistoiminnan piirteitä. Kehittämistoiminnalla on tavoitteena saavuttaa käytännöllistä tietoa, joka tukee toiminnan kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä toimivat ammattilaiset ovat asiantuntijoita omissa työtehtävissään. Tämä asiantuntijuus perustuu tutkittuun tietoon, joka on saavutettu koulutuksen kautta sekä työn kautta kartutettuun kokemustietoon. Tätä kokemustietoa ammattilaiset reflektoivat tilanne- ja asiakaskohtaisesti koulutuksen kautta saavutettuihin kompetensseihin. Oman toiminnan kriittinen reflektointi antaa ammattilaiselle kyvyn toimia joustavasti ja asiakaslähtöisesti erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kanssa. (Toikko & Rantanen 2009, 113–115; Raatikainen ym. 2019, 19–21.) Eettisen ohjeistuksen on

tarkoitus toimia välineenä kehittää omaa ammattitaitoa, oppimista ja toimintaa Soiten asiakasohjauksen ja avopalveluiden toimiympäristössä toimiville ammattilaisille.

Laadullisessa opinnäytetyössä, jossa ei käytetä valmista kyselylomaketta, on osallistujien sitoutumisella prosessiin opinnäytetyön luotettavuuden kannalta merkitystä. Osallistujien sitoutuminen vaikuttaa kootun aineiston, sen kokoamiseen käytettyjen metodien ja tuotosten luotettavuuteen. Haastattelut ovat sosiaalinen prosessi, jota ei voida toistaa täysin samankaltaisena. Haastattelujen miljöö oli sama ja sisällöt noudattivat tutkimuskysymysten rajaamaa teemoittelua, mutta haastateltavan kokemukset ovat aina henkilökohtaisia ja hänen tulkintansa haastatteluja ohjaavista tutkimuskysymyksistä aina yksilöllinen, kuten myös minun tulkintani sisällön analyysistä. (Toikka & Rantanen 2009, 121–123.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavat toimivat tiedontuotannon lähteenä. Prosessi alkoi suunnittelutapaamisella, jossa kävin läpi opinnäytetyösuunnitelman koko ryhmän sekä ryhmän ohjaajien kanssa. Vapaaehtoiset haastateltavat olivat prosessin alusta lähtien tietoisia ja sitoutuneita siihen, että heidän tuottamansa aineisto toimi opinnäytetyöni aineistona. Tämä avoimuus ja yhteinen suunnittelu sitouttivat vapaaehtoisia haastateltavia jakamaan kokemuksiaan haastatteluissa ja arvioimaan eettisen ohjeistuksen sisältöä.

## 5.2 Haastatteluista esiin nousseita yhdistäviä kokemuksia

Haastatteluissa nousi esiin avoimuuden toive keskusteluun ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Avoimuus lisää luottamusta ja ilman sitä, asiakas ei koe tulleen kuulluksi ja nähdyksi. Luottamus vaikuttaa myös henkilön hyvinvointiin ja hänen motivaatioonsa, koska luottamukseen liittyy myös toivo ja ilman toivoa ei ole motivaatiota tavoitteita kohti pyrkivään toimijuuteen. (Raatikainen ym. 2019, 126–128.) Päihdetaustan korostamisen haastateltavat kokivat leimaavaksi ja toivoivat, että ammattilaiset nostaisivat päihdetaustan avoimesti esiin keskustelussa, jos kokevat sen tarpeelliseksi.

*Aloitetaan se epikriisi sillä, että on alkoholisti. Kyllähän se on aika raskasta ja sitten jos on vaikka 20 vuotta ollut jo juomatta niin aina vaan aloitetaan, että alkoholisti, niin kyllä siellä vielä asenteissa on parantamisen varaa, vaikka mun kohdalla ei oo tullutkaan. (Haastateltava 1.)*

*Olis mukava, kun sanoittais suoraan mikä vaikutus, sillä alkoholilla tulee olemaan sen hoidon suhteen, ettei tule sellaista epäluottamuksen tunnetta, kun ei suoraan sanota. (Haastateltava 4.)*

*Olis ihan hyvä nostaa se kissa pöydälle heti. Puhutaanpa tästäkin nyt sitten. Sitten se saadaan siitä pois alta. (Haastateltava 3.)*

Negatiivisia kokemuksia yhdisti se, että niissä henkilöt eivät kokeneet tullessa kuulluksi ja he kokivat, että päihdetaustansa vuoksi heitä ei kohdeltu arvostavasti. Myös vakavia laiminlyöntejä tuli esiin. Näissä yksittäisissä tapauksissa olivat toiset sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimineet henkilöt kuten lääkärit puuttuneet tilanteeseen omasta aloitteestaan. Eräs haastateltava kertoi, kuinka hänen vakan sairautensa hoidon aloitus viivästyi hänen terveyttänsä vaarantavissa määrin, koska hänelle ei tehty tarvittavia tutkimuksia vedoten hänen päihdetaustaansa. Hänen sairauteensa erikoistunut lääkäri teki hoitovirheilmoituksen johtuen hänen saamastaan kohtelusta. Tätä kertoessaan haastateltava toi esiin, että hän ei halua valittaa eikä moittia ketään, mutta silloin harmitti.

Yksi haastateltavista kertoi, että hänen kirjauksissaan oli havaintoja hänen vaatetuksestaan. Mitä hänellä oli päällä ja miltä vaatteet näyttivät. Hän oli rohkeasti nostanut tämän esiin ja kysynyt, miksi juuri hänestä kirjataan tällaisia asioita, joilla ei ollut tekemistä hänen käyntiensä sisällön kanssa. Tämä esimerkki avaa hyvin sitä, kuinka tulisi aina reflektoida kriittisesti omaa toimintaa myös potilaan tai asiakkaan näkökulmasta. Onko tämä oleellista, mitä sellaista tietoa henkilön vaatetus minulle antaa, mitä en saisi häneltä keskustelun kautta tai suoraan kysymällä ja miten se vaikuttaa hänen hoitopolkuunsa tai palveluihin, joita hänelle tarjoan. Vielä tärkeämpää olisi pohtia, auttaako tämä toimintatapa minua luomaan ammatillisen luottamuksellisen ja toimivan vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen asiakkaan kanssa.

Kysyttäessä millainen on hyvä kohtaaminen kaikki haastateltavat, nostivat esiin tasapuolisuuden, empatian, hyväksynnän ja kuuntelemisen. He toivoivat, että ammattilainen kohtaisi heidät ihmisenä ei ongelmana. He nostivat esiin, että usein heistä muodostettiin näkemys kirjausten perusteella, vaikka he olivat läsnä paikalla. Keskustelemalla ja avoimesti kysymällä he olisivat voineet kertoa omasta elämäntilanteestaan tarvittavan. Kuuntelu, läsnäolo ja ajan antaminen nousivat esiin tärkeinä tekijöinä myös ammattilaisen ilmeet ja eleet nousivat esiin.

*Ja eivätkä arvota joka pienen ulkonäköseikan, siisteyden tai jonkun semmoisen seikan perusteella heti alimpaan helvettiin vaan katsovat ja kuuntelevat. Ja antavat niinku aikaa, jos joku on hitaampi niin antavat niinku, aikaa, että se ennättää sanoa sen mielipiteensä. Tai mitä asiaa sillä on ja mitä huolia, koska kyllähän ihmiset on semmoisia, että ne patoo sisällänsä kaikkea ja eikä ne saa sitä, että niille olisi tärkeitä just saada niinku purkautua. (Haastateltava 1.)*

Kaikkien haastateltavien kanssa käydyissä keskusteluissa korostui myös se, kuinka suuri merkitys on, että heillä on tämä Pilke-ryhmä, jossa he tapaavat vertaisiaan ja saavat keskustella. Ryhmä tuo rakennetta arkeen ja ohjaajilta saa tukea ja apua oman elämänhallintaan. Yhdessä suunnitellaan ryhmän toi-

mintaa ja jokainen saa osallistua oman tahtonsa mukaan toimintaan ja keskusteluun. He kokevat ryhmän turvalliseksi, ja se on myös voimavara. He toivat esiin, että ryhmän ohjaajat ovat tukena ja välittävät ryhmäläisten hyvinvoinnista. Tarvittaessa, jos joku on ollut pidempään pois, ohjaajat ovat käyneet kotona katsomassa, mitä kuuluu. Ryhmässä vallitsi luottamuksen ja hyväksynnän ilmapiiri. Jokainen saa osallistua toimintaan omana itsenään oman motivaationsa mukaan.

*No se on se, että saa puhua. Kierros käydään, että mitäs kuuluu? Ja saa kuulla mitä muillekin kuuluu. Kun isossa kuvassa katsotaan, niin me ollaan kaikki samassa veneessä. (Haastateltava 4.)*

*Ohjaajat eivät tuputa mitään, että tee näin ja näin mutta jos tulee joku asia niin he ovat hyvin ammattimaisia ja osaavat auttaa. He ovat aidosti kiinnostuneita meidän elämästä eivätkä ole, että tämä on vain meidän työtä. (Haastateltava 3.)*

### 5.3 Palaute eettisestä ohjeistuksesta

Haastatteluja analysoimalla koostin opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti opinnäytetyöni toimeksiantajan eli Soiten asiakasohjauksen ja avopalveluiden käyttöön eettisen ohjeistuksen, jonka avulla toimialalla työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on mahdollista reflektoida omia toimintatapojaan kohtaamisissa ikääntyneiden päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa. Analysoinnin pohjalta koostin ensimmäiseen versioon 10 eri kohtaa, joiden tavoitteena on toteuttaa asiakkaalle hyvä kohtaamisen tunne. Kootessani ohjeistusta reflektoin haastatteluista kokoamaani aineistoa sosiaalialan koulutuksen tuottamiin kompetensseihin ja sosiaali- terveydenhuollon ammattilaisten eettisiin ohjeistuksiin. (Raatikainen ym. 2019; ETENE-julkaisuja 32 2011; Talentia 2022.)

Saamani palaute oli positiivista. Eettisen ohjeistuksen sisältö noudatti ryhmän ja toimeksiantajan toiveita, mutta joidenkin kohtien sanamuotoilua tarkensin ja otsikosta toivottiin osuvampaa. Ryhmän ja toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ohjeistukseen lisättiin vielä yksi kohta, jossa nostettiin yhteistyön merkitys esiin. Ryhmäläiset kokivat tärkeäksi sen, että heille ei vain sanoiteta valmiita ratkaisuja vaan erilaisia vaihtoehtoja ja toimintasuunnitelmia rakennetaan yhdessä pohtien. Tämä on tärkeä kohta nostaa esiin. Yhdessä asiakkaan kanssa laaditut tavoitteet auttavat asiakasta myös sitoutumaan niihin. (Toikka & Rantanen 2009, 121–123.) Ryhmän toive oli myös, että ohjeistuksissa tuotaisiin vielä paremmin esiin, se että ammattilainen loisi käsityksen asiakkaasta kohtaamisen perusteella ja dialogin kautta, ei asiakkaista tehtyjen kirjausten ja taustojen perusteella. Tässä tulee hyvin esiin se, kuinka vahva ja pitkäkestoinen päihteiden luoma stigma voi olla.

Eettisen ohjeistuksen ensimmäisen version ensimmäinen kohta oli seuraava, ”Ammatillinen osaamiseni perustuu ammattini eettisiin arvoihin, jotka ohjaavat työtäni.” (LIITE 1) Ryhmän palaute tähän oli, että he toivoivat eettinen-sanon avaamista, jotta se tulee paremmin ymmärretyksi. Ryhmä toi esiin ihmisarvon kunnioittamisen, oikean ja väärän ymmärtämisen, erilaisuuden hyväksymisen, ihmiskäsitteiden ja arvot. (LIITE 1.) Nostan tämän esiin, koska se osoittaa sen, kuinka tärkeäksi he kokivat näiden asioiden esille tuomisen tämän koostetun eettisen ohjeistuksen myötä. Opinnäytetyöni on merkityksellinen, ja sen myötä Pilke-ryhmäläisten ääni tuli kuuluville. Ryhmä oli myös kokenut tärkeäksi sen, että ohjeistuksen lopussa toin esille heidän osallisuutensa eettisen ohjeistuksen koonnissa. He kokivat, että se antaa ohjeistukselle lisäpainoa. ”Nämä suositukset on koottu kartoittamalla ikääntyneiden päihdetaustaisten henkilöiden kokemuksia siitä, kuinka he ovat tulleet kohdatuiksi Soiten eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja heidän ajatuksiaan siitä millainen on hyvä kohtaaminen.” (LIITE1; LIITE 2.)

#### **5.4 Kehittämisen tulokset**

Opinnäytetyössäni oli myös kehittämissuunnitelman piirteitä. Kehittämissuunnitelmassa luotettavuuden käsitteeseen rinnastetaan käyttökelpoisuuteen. Sen lisäksi, että eri menetelmin kartoitettu tieto on totuudenmukaista, sen tulee olla myös hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Opinnäytetyöni aineisto antoi sen mikä oli tavoitteena, aineiston pohjalta koostin eettisen ohjeistuksen. Pilke-ryhmäläisten ja toimeksiantajan arvio eettisestä ohjeistuksesta oli positiivinen ja se kattoi kaikki ne näkökulmat, jotka haluttiin tuoda esille. Pilke-ryhmäläisten ääni saatiin ohjeistuksen kautta kuuluviin. (LIITE 1.) Koko opinnäytetyö on käyttökelpoinen tulevaisuudessa. Sen pohjalta voidaan lähteä tekemään laajempaa tutkimusta ja se antaa konkreettisen kuvan siitä, millainen merkitys kohtaamisella on asiakkaan näkökulmasta hänen hyvinvoinnilleen ja kokemukselle omasta ihmisarvosta. Se tuo esiin sosiaali- ja terveysalan eettistä perustaa, mikä on perustana jokaiselle alalla työskentelevän ammattiosaamiselle. Opinnäytetyö myös korostaa kriittisen itsereflektion merkitystä oman ammattitaidon kehittymiselle, mikä on myös edellytys ammatilliselle kasvulle. Eettisen ohjeistuksen sisältö ei ole aikaan ja paikkaan sidottu, vaan se pohjaa yleisiin universaaleihin säädöksiin.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kannustaa Soiten asiakasohjauksessa ja avopalveluissa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia reflektoimaan omia toimintatapojaan kohtaamisissa ikääntyneiden päihdetaustaisten asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa Kokkolan Pilke-ryhmäläisten kokemuksia kohtaamisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja kerätyn ai-

neiston pohjalta koostaa eettinen ohjeistus opinnäytetyöni toimeksiantajan käyttöön. Eettisen ohjeistusta voidaan käyttää pohjana esimerkiksi työnohjauksessa, toimintatapojen kehittämisessä ja asiakaspalautteita refleктоitaessa. Käyttötapoja on useita, sillä koottu eettinen ohjeistus perustuu vahvasti sosiaali- ja terveysalan eettisiin periaatteisiin, mikä näkyy päivittäisessä työssä ja on jokaisen alalla työskentelevän ammattilaisen ammattitaidon perusta. Tämä myös laajentaa eettisen ohjeistuksen käytön myös opetuksessa sosiaali- ja terveyden alan eettisiä näkökulmia pohdittaessa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa opinnäytetyössä sen luotettavuus ei ole niin selvästi todistettavissa kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, jossa tulokset esitetään numeerisessa muodossa. Kvantitatiivisten tutkimusten aineiston keruu menetelmät ovat usein myös toistettavissa esim. samaa kyselylomaketta voidaan käyttää yhä uudestaan. Laadullisessa opinnäytetyössä painopiste keskittyy opinnäytetyön validiuteen eli pätevyuteen. Validiudella tarkoitetaan valitun tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validius voidaan jakaa eri tasoihin, kuten enustevalidius, tutkimusasetelmavalidius ja rakennevalidius. Opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä edistävät, kun siinä on kuvattu tarkasti aineiston tuottamisen olosuhteet ja perusteltu mihin omat tulokset perustuvat ja millä perusteilla on tehty tuloksien päätelmät. (Hirsjärvi ym. 2015, 231–233.)

Opinnäytetyössäni aineisto koottiin teemahaastattelujen avulla. Kestoltaan haastattelut olivat noin 45–90 minuuttia pitkiä. Haastateltavat olivat kaikki Kokkolan Pilke-ryhmän jäseniä. Haastattelut toteutettiin täysin anonymisti, ja se oli myös tärkeä tekijä haastatteluihin suostuneille vapaaehtoisille. Pilke-ryhmä sai opinnäytetyöstä kirjallisen tiedotteen, jossa esiteltiin opinnäytetyöprosessin kulku, miten käsittelen tietoja ja kuinka luottamuksellisuus toteutetaan. Kaikki vapaaehtoiset allekirjoittivat myös suostumuslomakkeen, jossa kerrottiin, kuinka haastatteluissa koottua aineistoa käytetään ja säilytetään. Lisäksi kaikki osapuolet allekirjoittivat salassapitosopimuksen. (LIITE 4.) Kaikki haastattelut äänitettiin, mutta äänitteet jäivät vain minun käyttöni aineiston purun ja litteroinnin ajaksi. Yhdistävät tekijät haastateltavilla olivat seuraavat: kaikki ovat päihdetaustaisia henkilöitä, kaikki ovat Pilke-ryhmän jäseniä ja kaikki ovat ikääntyneitä yli 65-vuotiaita. Yksi haastattelu toteutettiin puhelinhaastatteluna, sen tein kotoani käsin. Kaikki muut haastattelut oli mahdollista järjestää Tervakartanon tiloissa, missä myös Pilke-ryhmä kokoontuu viikoittain. Tämä oli todella hyvä, koska ympäristö oli heille tuttu ja neutraali. Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina ja pienryhmähaastatteluina, jolloin oli yhtä aikaa kolme haastateltavaa paikalla.

Haastattelin joitakin vapaaehtoisista useamman kerran, mikäli se heille sopi. Tämä oli opinnäytetyön luotettavuuden ja validiuden kannalta tärkeää. Yksi haastattelu käynnisti aineistonkeruuprosessin ja rakensi vuorovaikutussuhdetta haastateltavaan. Useat haastattelut lisäsivät kerätyn aineiston totuusarvoa. Useampi saman henkilön haastattelu loi sitoutumista. Yksittäisiä haastatteluja käytettäessä tutkijalla on velvollisuus hyödyntää näistä kohtaamisista mahdollisimman paljon. (Padgett 2008, 99–127.) Aineiston kylläntyminen lisää kootun aineiston luotettavuutta. Aineisto on tuolloin saavuttanut tietyn

saturaatiopisteen ja sen kartoittamisella ei enää saavuteta uutta tietoa. Aineiston riittävyttä pohdittaessa on hyvä kiinnittää huomiota aineiston määrään lisäksi aineiston laatuun. Laadullinen aineisto on monikerroksellista, yksityiskohtaista ja vivahteikasta. Aineistoa voi olla määrällisesti paljon mutta se voi olla sisällöllisesti köyhää. Ei voida olettaa, että saturaatio on saavutettu vain sillä, että resurssit on käyty läpi. (Toikko & Rantanen 2009, 123–124; Fusch & Ness 2015, 1409.)

Kvalitatiiviset tutkimukset perustuvat suurempaan tulkinnanvaraisuuteen kuin kvantitatiiviset, ja niiden lopullinen panos riippuu siitä, miten tätä vapautta käytetään. Tämän vuoksi on laadullisen tutkimuksen luotettavuus osoitettava muilla keinoin. Näitä keinoja ovat vakuuttavuus (confirmability), uskottavuus (credibility) ja johdonmukaisuus (dependability). Näissä kaikissa korostuu aineistonkeruumenetelmien läpinäkyvyys, aineiston analysoinnin huolellisuus ja epävarmuus tekijöiden esille tuominen. Minun opinnäytetyössäni on käytetty aineiston rajaamiseen myös kehittämistyöprosessista tuttua single category design-menetelmää. Haastatteluihin valittiin kohderyhmä tiettyjen ominaisuuksien perusteella, jotka olivat päihdetausta, ikä ja Pilke-ryhmän jäsenyys. Opinnäytetyöni kannalta olennaista oli henkilöiden päihdetausta. Haastateltavien iän ja päihdetaustan määritteli myös Pilke-ryhmän toiminnan määrittelmä. (Sininauhaliitto 2024; Padgett 2008, 171–172; Toikko & Rantanen 2009, 122–124.)

## 7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Alkoholismi on krooninen sairaus, jossa henkilön fyysinen keho sekä psyykkinen mieli tulevat riippuvaiseksi alkoholista. Tällöin henkilöllä on jatkuva jopa pakonomainen tarve käyttää alkoholia, riippumatta käytöstä seuraavista sosiaalisista ja fyysisistä haitoista. Usein asiakas ei ole tunnustanut sairautaan tai tunnista itseään diagnoosista. Alkoholiriippuvuus ja siitä juontavat seuraamukset ovat Suomessa kansanterveydellinen ongelma. (Häkkinen 2023.)

Haastattelujen aikana käytyjä keskusteluja analysoidessani ja kohtaamisen merkitystä pohtiessa nousee esiin kiteyttävä ajatus, jokaisen ihmisen synnynnäisestä tarpeesta tulla nähdyksi ja kuulluksi. Ihmiset on syntymästä alkaen viritetty etsimään ja luomaan vuorovaikutussuhteita, olemaan kontaktissa toiseen ihmiseen. Yksilön koko kasvu, kehitys ja oppiminen tapahtuu aina suhteessa toiseen ihmiseen, joten se miten kohdataan toisia ihmisiä ja kuinka tullaan kohdatuksi vaikuttaa suoraan yksilön hyvinvointiin. Jokainen kohtaaminen on ainutlaatuinen, koska elämme tässä ja nyt. Reagointiamme tässä hetkessä ei voi kopioida toiseen hetkeen, vaikka olisi kyseessä samat ihmiset ja sama miljöö. Tämä hetki on ainutlaatuinen, joten myös jokainen kohtaaminen on ainutlaatuinen. (Arnkil & Seikkula 2014, 122–123.) Tästä seuraa myös se, että jos kohtaaminen jostain syystä epäonnistuu, niin seuraava kohtaaminen, vaikka olisi onnistunutkin, ei muuta kokemusta ensimmäisestä.

### 7.1 Alkoholististigma toipumisen näkökulmasta

Stigmalla tarkoitetaan leimautumista jonkin stereotypian mukaan. Stigmatuminen on sosiaalisen arvonalennuksen prosessi, jonka kohteena olevat joutuvat usein syrjinnän kohteeksi. Tämä voi näkyä tavassa, miten heidät kohdataan eri palveluissa. Alkoholistigma käsittää useita laajalti hyväksytyjä kielteisiä stereotypioita, jotka johtavat ennakkoluuloihin ja syrjintään alkoholin käyttöhäiriöstä kärsiviä kohtaan. Heitä pidetään usein lähtökohtaisesti hankalina ja vaikeina asiakkaina. He ovat epäluotettavia, aggressiivisia, itsekkäitä, likaisia ja arvaamattomia. Alkoholistit leimaavat usein myös itse itseään, mikä vahingoittaa yksilöitä entisestään. Stigma estää ja heikentää toipumista, koska yksilön omat voimavarat, usko itseensä ja omiin kykyihinsä on hyvin alhainen. Samalla yhteiskunnassa elävät stereotypiat tukevat ja vahvistavat näitä ajatuksia. Tämä kehä voi ajaa henkilön syvempään ahdinkoon ja palveluiden ulkopuolelle. (Litten ym. 2025; Morris & Schomerus 2023.)

Stereotypiat alkoholiongelmien muodoista, etenkin äärimmäisistä, johon kuuluvat hallinnan menettäminen ja vaarallinen käytös, jäävät helposti ”elämään” ihmisten puheissa ja asenteissa. Tämä edesauttaa sosiaalista jaottelua ns. kunnollisiin ihmisiin ja ei hyväksyttävään käytökseen. Ajattelu, joka voi tulla esiin myös terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten toiminnassa. Mikä voi vaikuttaa ammattilaisten suhtautumiseen asiakkaaseen, siihen kuinka kauan tapaamiset kestävät ja kuinka empaattisesti ammattilainen kohtaa päihdetaustaisen henkilön. (Litten ym. 2025.) Omaa toimintaa refleктоimalla on mahdollista tarkastella omia asenteita, ja sitä miten ne näkyvät omassa toiminnassa. Jokaisella on oikeus olla oma yksilönsä ajatuksineen ja tunteineen mutta ammatissaan toimiessa on myös velvollisuus toimia sen tuomien velvoitteiden mukaan. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, luku 2; Laki sosiaali- huollon ammattihenkilöistä 817/2015, 4–5 §, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 15 §.)

## 7.2 Tutkimuksia opinnäytetyön aihealueesta

Huolimatta lainsäädännöstä, ohjeistuksista ja suosituksista ovat ammattihenkilöiden henkilökohtaiset asenteet silti nähtävissä ajoittain heidän toimintatavoissaan myös Suomessa, kun kyseessä ovat päihdetaustaiset henkilöt. Suomessa vuonna 2020 julkaistussa väitöskirjassa tuodaan esiin, että väitöskirjan tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta epäili potilaiden hoidon kannattavuutta ja tehokkuutta. He kokivat alkoholista päihtyneeseen potilaaseen turhautumista sekä negatiivisia tunteita, jotka vaikuttivat asennoitumiseen alkoholista päihtyneen potilaan hoitoon. (Hakala 2020 24–34.) Aihe on tärkeä ja ikääntyneiden päihdetaustaisten määrä tulee nousemaan ikääntyneiden määrän kasvaessa, joten on ajankohtaista pohtia, kuinka näitä asenteita voidaan lievittää. Suomessa vuonna 2022 tehdyssä Terve Suomi-tutkimuksessa todettiin, että alkoholia käytettiin useimmin ikäluokassa 55–64-vuotiaat. Sama tulos näkyi myös THL:n toteuttamassa Juomatapatutkimuksessa, joka toteutetaan vuosittain. Tutkimuksessa todettiin vuonna 2023, että alkoholia käytetään useimmiten ikäryhmässä 55–69-vuotiaat. (Mäkelä ym. 2023; Mäkelä & Warpenius 2024.)

Vuonna 2016 tehtiin Puolassa terveydenhuollossa työskenteleville ammattilaisille tutkimus, jossa selvitettiin miten he suhtautuvat asiakkaisiin, jotka ovat päihtyneitä ja joilla on päihdetauti. Tutkimuksessa selvisi, että tätä asiakasryhmää leimaa selvä stigma ja yleinen mielipide on, että alkoholiriippuvaiset ovat likaisia, epävakaita ja vulgaareja. He kuuluvat sosiaaliseen marginaaliin, jotka eivät edusta yleisesti hyväksytyjä standardeja ulkonäöstä ja käyttäytymisestä. Tutkimuksessa yli 60 % päivystystyöntekijöistä kertoi, että alkoholiriippuvaisten kanssa työskentely herättää negatiivisia tunteita, kuten

vastenmielisyyttä, vihaa, kärsimättömyyttä, pelkoa ja inhoa. (Burak, Dembna, Cierzniakowska, Zaczynski & Popow 2016.) Tämä osoittaa sen, että huolimatta lainsäädännöstä ja eettisistä säädöksistä ammattilaisten henkilökohtaiset asenteet tulevat ajoittain esiin kohtaamisissa. Oman toiminnan reflektointi on tärkeää, jotta näistä asenteista ja toimintatavoista tullaan tietoisiksi. (Perustuslaki 11.6.1999/731; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812; Talentia 2022; ETENE-julkaisuja 32. 2011.)

### **7.3 Oma asiantuntijuus ja jatkotutkimus mahdollisuudet**

Opinnäytetyöni myötä minulla itselläni oli myös mahdollisuus kehittää omaa ammatillisuuttani, vahvistaa sekä yleisiä työelämävalmiuksiani että alakohtaisia ammatillisia kompetensseja. Olen suuntautunut opintoihin liittyvien harjoitteluiden myötä päihde- ja riippuvuustyöhön ja sen vuoksi halusin valita myös opinnäytetyöni aihepiirin sen mukaisesti. Sain opinnäytetyöni toteuttamisen myötä varmuutta tieteelliseen kirjoittamiseen ja eri tutkimusmenetelmien käyttöön. Ammatillisessa mielessä esimerkiksi vuorovaikutustaidot ja dialoginen kohtaaminen olivat työmenetelmiä, joita pääsin harjoittelemaan tämän opinnäytetyön myötä. Sosionomin työn eettisen arvopohjan ja taustalla vaikuttavan lainsäädännön pohtiminen omista lähtökohdista edesauttoi minun ammatillista kasvuani ja antoi hyvän tilaisuuden pohtia omia kohtaamisen toimintatapoja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla oman ammatin asiantuntijuus on jatkuvaa kehittymistä niin ammatillisesti kuin myös henkilökohtaisella tasolla. Lainsäädäntöihin tulee muutoksia, toimintatapoja muutetaan, työvälineet kehittyvät, asiakaskunnat muuttuvat ja myös työyhteisössä tapahtuu muutosta. Sosiaalialan ammattilaisella tulee olla kyky nähdä ja tarkastella eri ilmiöiden välillä vaikuttavia systeemejä yksilön, yhteisön sekä yhteiskunnan tasolla. Jatkuvassa muutoksessa oman toiminnan ja sen taustalla vaikuttavien tekijöiden reflektointi nousee merkitykseen, miksi toimin näin, mitä työni ja oma ammatillisuuteni merkitsee minulle, mitkä ovat minun voimavarani, mikä haastaa minua ja miksi. Tämänkaltaisia kysymyksiä pohtimalla ja omaa toimintaa reflektoimalla on mahdollista kehittää omaa ammatillisuutta ja toimintatapoja. Ilman tietoista reflektointia käy usein niin, että esimerkiksi työyhteisö palaa vanhoihin rutinoituneisiin toimintatapoihin eikä kehitystä tapahdu. Kiire ja tehokkuuden vaatimukset ovat tänä päivänä levinneet joka alalle ja ne aiheuttavat oman paineensa työlle. Jos tavoite on, että ihmislähtöisillä aloilla työskennellään ihmislähtöisesti ja arvostavasti on oman työn arvioinnille ja oman ammatillisuuden kehittämiseksi mahdollistettava aikaa ja resursseja.

Opinnäytetyöni prosessin aikana kehitin omia sosionominkoulutuksen kompetensseja. Keskiöön nousivat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskunta osaaminen sekä tutkimuksellinen kehittämistyö ja innovaatio-osaaminen. (Raatikainen ym. 2019, 19–21.) Koulutukseni tuomat kompetenssit antavat minulle perusteet ja käytännön perustiedot- ja taidot toimia sosiaalialan asiantuntijatehtävissä. Minulla on ollut tämän prosessin aikana hyvä mahdollisuus reflektoida omaa eettistä arvopohjaani sosiaalialan eettiseen perustaan. Olen pohtinut, mitkä ovat minulle tärkeitä arvoja ja miten minä voin omalla toiminnallani tuoda esiin ammattini eettistä arvopohjaa. Kriittisen itsereflektion tärkeys on myös kirkastunut. Ammattiin oppiminen ja ammatissa toimiminen ovat oppimisen lisäksi myös kasvun prosesseja. Ilman kriittistä reflektiota ei opittuja asioita sisäistetä, jolloin niistä ei tule osa omaa ammatillisuutta. Kriittinen reflektio mahdollistaa myös muutoksen ja kehityksen. Palvelujärjestelmän kehittämisen ja palveluiden joustavuuden näkökulmasta toiminnan ja järjestelmän kriittinen arviointi on välttämätöntä. Sosiaalialalla toimivan ammattilaisen vastuulla on tuoda esiin epäkohtia, ja tämän opinnäytetyöprosessin myötä minulla on paremmat valmiudet tarkastella näitä asioita. Prosessin myötä koen myös, että nyt minulla on valmiudet lähteä tulevaisuudessa ammatissani toteuttamaan esimerkiksi kehittämistyötä tai osallistua mukaan tutkimustyöhön.

Opinnäytetyöni pohjalta olisi hyvä mahdollisuus lähteä jatkamaan kohtaamisen merkityksen ja prosessin tutkimista. Olisi mielenkiintoista toteuttaa tutkimus, jossa kartoitettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten kokemuksia kohtaamisista päihdetaustaisten ikäihmisten kanssa. Laajentaa Pilke-ryhmäläisten näkökulmaa useamman eri hyvinvointialueilla toimivien ryhmien näkökulmaan. Näitä kokemuksia analysoimalla ja refleктоimalla niitä sosiaali- ja terveysalan eettiseen arvopohjaan voitaisiin saada hyvin mielenkiintoisia näkökulmia kohtaamisen prosessiin monialaisesti eri ammattilaisilta sekä eri paikkakunnilla toimivien Pilke-ryhmien jäseniltä. Jatkotutkimus voisi myös edesauttaa puolin ja toisin avartamaan yksilön omaa ajattelua. Jatkotutkimus voisi myös tuottaa arvokasta tietoa siitä, kuinka voidaan kehittää palvelujärjestelmää ja palveluita vastaamaan paremmin asiakkaiden moninaisiin ja yksilöllisiin palveluntarpeisiin.

## LÄHTEET

- Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. *Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008:124(13), 1492–8. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo97348>. Viitattu 16.12.2024.
- Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2014. ”Nehän kuunteli meitä!” *Dialogeja monissa suhteissa*. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Burak, A., Dembna, I., Cierzniakowska, K., Zacniewski, R., & Popow, A. 2016. The patient under the influence of alcohol – Discriminated victim or aggressor? *Alcoholism and Drug Addiction*. Elsevier: ScienceDirect 29(3), 131–152. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0867436116300396?via%3Dihub>. Viitattu 13.1.2025.
- Centria opinto-opas. NSOS22K. Sosionomi (AMK), Kokkola. Kokkola: Centria-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://centria.opinto-opas.fi/curricula/degreeprogrammes/groups/plan?groupId=31778&planId=36216>. Viitattu 28.9.2024.
- Clifford, D. & Burke, B. 2000. Competence in Social Work Ethics. Teoksessa K. O’Hagan (toim.) *Social Work practice. A Practical Guide for Students and Professionals*. 2<sup>nd</sup> edition. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 75–93. Saatavissa: [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=8CU7YtdeM1sC&oi=fnd&pg=PP2&dq=social+competences+for+professionals+in+social+work&ots=O5CPWwyCuy&sig=4zz-z2GA7Gh8vvpKPte38hqR5Xc&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=8CU7YtdeM1sC&oi=fnd&pg=PP2&dq=social+competences+for+professionals+in+social+work&ots=O5CPWwyCuy&sig=4zz-z2GA7Gh8vvpKPte38hqR5Xc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false). Viitattu 5.2.2025.
- Dahlbacka, M. 2023. *Pilke® -ryhmät Soitessa: Tule juuri sellaisena kuin olet! Vertaistukea, osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta yli 60-vuotiaille päihkeitä käyttäville tai käyttäneille henkilöille*. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pilker-ryhmat-soitessa-tule-juuri-sellaisena-kuin-olet-vertaistukea-osallisuutta-ja>. Viitattu 20.8.2024.
- Fusch, I., P. & Ness, R., L. 2015. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. *Walden Faculty and Staff Publications*. Walden University: ScholarWorks, 1408–1416. Saatavissa: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1466&context=facpubs>. Viitattu 31.1.2025.
- Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *HOITOTIEDE* 2022 34 (4). Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y, 215–225. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028?acceptCookies=1>. Viitattu 27.2.2025.
- ETENE. *ETENEn toiminta*. Saatavissa: <https://etene.fi/toiminta>. Viitattu 25.9.2024.
- ETENE-julkaisuja 32. 2011. *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Julkaisu. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 26.9.2024.
- Hakala, T. 2020. *Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä*. Vantaa: PunaMusta Oy – Yliopistopaino. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123377/978-952-03-1693-8.pdf>. Viitattu 13.1.2025.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. *Teemahaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Häkkinen, M. 2023. *Alkoholiriippuvuus*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>. Viitattu 8.1.2025.
- Kananen, J. 2014. *Etnografinen tutkimus. Miten kirjoitan etnografisen opinnäytetyön?* Jyväskylä: JAMK.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista*. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 28.9.2024.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 25.9.2024.
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä*. 817/2015. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817#Pidm46263581915840>. Viitattu 31.1.2025.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista*. 22.9.2000/812. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 25.9.2024.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä*. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>. Viitattu 31.1.2025.
- Litten, R., Kwako, L., & Gardner, M. 2025. *Stigma: Overcoming a Pervasive Barrier to Optimal Care. The Healthcare Professional's Core Resource on Alcohol. Knowledge. Impacts. Strategies*. United states government: NIH. Saatavissa: <https://www.niaaa.nih.gov/health-professionals-connections/core-resource-on-alcohol/stigma-overcoming-pervasive-barrier-optimal-care>. Viitattu 31.1.2025.
- Mattila, K. 2011. *Lapsen vahvistava kohtaaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Marttinen, A. 2014. Tutkijan positiot etnografisessa tutkimuksessa- kentän ja kokemuksen dialoginen rakentuminen. Teoksessa P. Hämeenaho & E. Koskinen-Koivisto (toim.) *Moniulotteinen etnografia*. Tallinna: Tallinnan kirjapaino. 362–392.
- Morris, J. & Schomerus, G. 2023. Why stigma matters in addressing alcohol harm. *Drug and alcohol review*. John Wiley & Sons: Wiley Online Library, 1264–1268. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dar.13660>. Viitattu 31.1.2025.
- Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Niemelä, S. & Peña, S. 2023. *Alkoholin käyttö*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terve Suomi. Alkoholin käyttöilmiö-raportti. Saatavissa: [https://www.thl.fi/terveysuomi\\_verkkoraportit/ilmioraportit\\_2023/alkoholin\\_kaytto.html](https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/alkoholin_kaytto.html). Viitattu 14.1.2025.
- Mäkelä, P. & Warpenius, K. (toim.) 2024. *Suomalaisten alkoholinkäyttö, juomatavat ja alkoholihaitat. Juomatapatutkimuksen tuloksia*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2024. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149940/RAP2024\\_006\\_Suomalaisten%20alkoholink%C3%A4ytt%C3%B6%20juomatavat%20ja%20alkoholihaitat\\_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149940/RAP2024_006_Suomalaisten%20alkoholink%C3%A4ytt%C3%B6%20juomatavat%20ja%20alkoholihaitat_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 14.1.2025.

- Nivala, E. & Rynnänen, S. 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja*. Journal.fi: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry, 9–41. Saatavissa: <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/issue/view/8646?acceptCookies=1>. Viitattu 3.2.2025.
- Nivala, E. & Rynnänen, S. 2019. *Sosiaalipedagogiikka. Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa*. Helsinki: Gaudeamus.fi.
- Padgett, K., D. 2008. *Qualitative methods in social work research. Second edition*. United States of America: Sage Publications.
- Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. & Vepsä, P. 2019. *Ammattina Sosionomi*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salomaa, A. 2023. *Tulkinnan taito: Matka temaattisen analyysin kautta*. Cactus Communications: Mind the graph. Saatavissa: <https://mindthegraph.com/blog/fi/temaattinen-analyysi/>. Viitattu 27.2.2025.
- Santala J. 2011. Sosiaalipedagoginen sosiaalityö päihdetyössä. *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja* 12, 27–41. Saatavissa: <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/121781/72366?acceptCookies=1>. Viitattu 26.9.2024.
- Sininauhaliitto. 2024. Pilke-toiminta. Saatavissa: <https://www.ikaantyneidenpaihdetyo.fi/pilke/>. Viitattu 31.1.2025.
- Soite. 2024. Asiakasohjaus ja avopalvelut. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/ikaihmisten-palvelut/tukea-arkeen/asiakasohjaus-ja-avopalvelut/>. Viitattu 25.9.2024.
- Suomen perustuslaki*. 11.6.1999/731. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>. Viitattu 13.1.2025.
- Talentia. 2022. *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet*. Ammattieettinen lautakunta 2021–2024. 3.painos. Saatavissa: <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>. Viitattu 16.12.2024.
- THL. 2023. *Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen>. Viitattu 3.2.2025.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenus Print.
- Valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta*. 667/2009. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090667>. Viitattu 25.9.2024.
- Virtanen, L. 202. *Kohtaaminen ja vuorovaikutus sosiaalityössä. Asiakkaan oikeus hyvään kohteluun*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, avoin yliopisto, sosiaalityö. Kandidaatin tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/74432/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-202103011800.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.9.2024.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | Mellersta Österbottens välfärdsområde

Otsikko on hyvä, mutta voisiko se olla vielä osuvampi, niin että se kohdistetaan tekijään vielä vahvemmin. Millä tavalla minun toimintani vaikuttaa siihen, että asiakas saa tapaamisestamme hyvän kohtaamisen tunteen?

## Miten minä voin mahdollistaa hyvän kohtaamisen?

Todella kiva yhteenveto tässä alussa siitä, mistä listauksessa on kyse. hyvä SINÄ <3

Jokaisella ihmisellä on halu tulla nähdyksi ja kuulluksi. Kohtaamiset voivat olla pieniä ja arkisia mutta niiden merkitys voi olla valtava, joten ajoittain on hyvä pohtia omaa tapaa kohdata asiakkaita esimerkiksi seuraavien suositusten kautta.

1. Ammatillinen osaamiseni perustuu ammattini eettisiin arvoihin, jotka ohjaavat työtäni. Tässä toivotaan eettisyys sanan avaamista lauseessa, muuten sisältö saattaa jäädä vajaaksi. Ryhmä nosti esiin ihmisarvon kunnioittamisen, oikean ja väärän ymmärtäminen, erilaisuuden hyväksymisen, ihmiskäsitys ja arvot
2. Teen työtäni oman persoonani kautta. Olen kohtaamisissa läsnä sekä ihmisenä että ammattilaisena.
3. Avoimuus. Tuon esille huoleni rohkeasti ja avoimesti asiakasta kunnioittaen. Onnistuneissa kohtaamistilanteissa on läsnä inhimillisyyttä. Todella hyvä!
4. Jokainen haluaa tulla kohdatuksi ihmisenä, ei ongelmana. Erittäin tärkeä kohta!
5. Kohtaan ihmisen en hänen taustatietojaan. Olen läsnä tilanteessa. Onnistuneen kohtaamisen edellytys on läsnäolo. Ei katsota liikaa taustoihin, vaan luodaan oma käsitys tilanteesta henkilön kertoman kautta.
6. Olen aidosti kiinnostunut asiakkaan elämästä. Luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentuminen voi lähteä liikkeelle kuulumisia kysymällä.
7. Mikä on hyvää elämää ja kuka sen määrittää? Asiakas on oman elämäntilanteensa ja arkensa asiantuntija. Todella tärkeä kohta!
8. Kohtaamista tapahtuu myös ilman sanallista vuorovaikutusta. Ensin on kaunis katse ja ystävällinen ele. Todella tärkeä ja huomioitava kohta. Omaa toimintaa on hyvä reflektoida, jotta ymmärtää miltä se näyttää toisen silmiin.
9. Anna aikaa ja mahdollisuus tulla kuulluksi. Jos ihminen ei tule kuulluksi niin ei synny motivaatiota. tai luottamuksen tunnetta (lisäys motivaation perään).
10. Älä moralisoi tai rankaise asiakasta hänen elämänvalinnoistaan. Toivo johtaa ihmisyyteen. Jokaisella on kyky muuttua, kasvaa ja uudistua.
11. Yhteistyön tekeminen - ei ratkaista asioita puolesta, vaan mietitään yhdessä ratkaisuja asiakkaan kanssa hänen lähtökohdista käsin.

Nämä suositukset on koottu kartoittamalla ikääntyneiden päihdetaustaisten henkilöiden kokemuksia siitä, kuinka he ovat tulleet kohdatuksi Soiten eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja heidän ajatuksiaan siitä millainen on hyvä kohtaaminen. Todella ihanaa miten olet tuonut tämän tiedon. Antaa lisäpainoarvoa suositukselle. <3



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | Mellersta Österbottens välfärdsområde

## Tavoitteena hyvä kohtaaminen! - Miten omalla toiminnallani mahdollistan hyvän kohtaamisen tunteen asiakkaalle?

Jokaisella ihmisellä on halu tulla nähdyksi ja kuulluksi. Kohtaamiset voivat olla pieniä ja arkisia mutta niiden merkitys voi olla valtava, joten ajoittain on hyvä pohtia omaa tapaa kohdata asiakkaita esimerkiksi seuraavien suositusten kautta.

1. Ammatillinen osaamiseni perustuu ammattini eettisiin arvoihin, joita ovat mm. ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja erilaisuuden hyväksyminen. Arvot näkyvät toimintatavoissani ja ohjaavat työtäni.
2. Teen työtäni oman persoonani kautta. Olen kohtaamisissa läsnä sekä ihmisenä että ammattilaisena.
3. Avoimuus. Tuon esille huoleni rohkeasti ja avoimesti asiakasta kunnioittaen. Onnistuneissa kohtaamistilanteissa on läsnä inhimillisyyttä.
4. Jokainen haluaa tulla kohdatuksi ihmisenä, ei ongelmana.
5. Kohtaan ihmisen en hänen taustatietojaan. Avoin kuuntelu, aito kiinnostus ja avoimet kysymykset auttavat minua muodostamaan oman näkemykseni asiakkaan tilanteesta ja mahdollisista tuen tarpeista.
6. Olen aidosti kiinnostunut asiakkaan elämästä. Luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentuminen voi lähteä liikkeelle kuulumisia kysymällä.
7. Mikä on hyvää elämää ja kuka sen määrittää? Asiakas on oman elämäntilanteensa ja arkensa asiantuntija.
8. Kohtaamista tapahtuu myös ilman sanallista vuorovaikutusta. Ensin on kaunis katse ja ystävällinen ele. Oman toiminnan reflektointi auttaa minua arvioimaan toimintaani myös asiakkaan näkökulmasta.
9. Anna aikaa ja mahdollisuus tulla kuulluksi. Jos ihminen ei tule kuulluksi niin ei synny motivaatiota eikä luottamusta.
10. Älä moralisoi tai rankaise asiakasta hänen elämänvalinnoistaan. Toivo johtaa ihmisyyteen. Jokaisella on kyky muuttua, kasvaa ja uudistua.
11. Yhteistyöllä eteenpäin- ei ole yhtä ainoaa oikeaa toimintatapaa. Pohditaan asiakasta parhaiten tukevia ratkaisuja yhteistyössä hänen kanssaan ja suunnitellaan toimintatavat yhdessä hänen lähtökohdistaan käsin.

Tämä eettinen ohjeistus on koottu kartoittamalla ikääntyneiden päihdetaustaisten henkilöiden kokemuksia siitä, kuinka he ovat tulleet kohdatuksi Soiten eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja heidän ajatuksiaan siitä millainen on hyvä kohtaaminen.

## Tiedote opinnäytetyöstä

### Opinnäytetyön nimi

Kokkolan Pilke-ryhmäläisten kokemuksia, kuinka päihdetaustaiset ikäihmiset ovat tulleet kohdatuiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

### Opinnäytetyön tarkoitus

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa Sosionomin koulutusohjelmassa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tarkoituksena on kartoittaa kokemuksianne kohdatuksi tulemisesta eri sosiaali- terveydenhuollon palveluissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ammattilaisten toimintatapoja ja asenteitaan kohdatessaan ikääntyneitä päihdetaustaisia asiakkaita työtehtävissään.

Haastateltavaksi pyydetään mukaan henkilöitä, jotka ovat Soiten Kokkolassa kokoontuvan Pilke-ryhmän jäseniä. Haastateltavien määrä riippuu halukkaista ja Pilke-ryhmän ja sen ohjaajien kanssa sovitusta aikataulusta.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Pirjo Forss- Pennanen Koulutusalapääliikkö, Sosiaalityö Centria-ammattikorkeakoulusta.

### Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta haastatteluihin, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana. Tästä ei aiheudu Sinulle kielteisiä seurauksia. Keskeyttäessäsi opinnäytetyöhön osallistumisesi tai peruuttaessasi antamasi suostumuksen, Sinusta siihen mennessä kerättyä haastattelu aineistoa ei käytetä osana opinnäytetyötä, vaan ne hävitetään.

### Tutkimuksen kulku

Haastattelut ovat teemahaastatteluja, joihin olen etukäteen pohtinut avoimia kysymyksiä, joiden avulla keskustelu saadaan käyntiin. Tarkoitus on tehdä haastattelu tilanteesta mahdollisimman luonteva. Keskustelu etenee haastateltavan mukaan. Haastattelu kertoja on alustavasti sovittu viisi kertaa. Haastattelut voivat olla yksilö haastatteluja ja myös pienryhmä haastatteluja

### Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Kaikkea kerättyä aineistoa käsittelem luottamuksellisesti noudattaen Centrian ja Soiten salassapito, luottamuksellisuus ja tietojenkäsittely käytänteitä opinnäytetyössäni. Haastattelut tapahtuvat luottamuksellisesti anonymisesti. Tallennan keskustelut ja litteroin ne, joko esim. teamsia käyttäen jo keskustelun aikana tai sitten tallennan haastattelu puhelimeilläni ja siirrän ne tietokoneelleni käsiteltäväksi. Henkilön kokemukset ovat opinnäytetyöni keskiössä.

Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimuseettikaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Henkilötiedot anonymisoidaan haastattelujen tallenteista tehdyissä tekstitiedostoissa niin, etteivät yksittäistä henkilöä koskevat tiedot ole enää tunnistettavassa muodossa.

Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle opinnäytetyönprosessin aikana. Sähköisesti tallennetut ja niissä käsiteltävät aineistot on suojattu teknisillä toimenpiteillä ja niiden käyttöoikeudet on rajattu vain Elina Linnalle. Haastattelutallenteet tuhoataan niiden auki kirjoittamisen jälkeen.

**LIITE 3 – Salassapitosopimus**

Opiskelija Elina Linna toimii Opinnäytteen tekijänä Toimeksiantajalle Soite Asiakasohjaus ja avopalvelut osana Centria-ammattikorkeakoulu Oy:n opintoja. Opinnäytetyöskentelyn aikana Toimeksiantaja saattaa luovuttaa tai muulla tavoin paljastaa minulle luottamuksellisia tietoja, joita on pidettävä luovuttavan tahon omaisuutena ja joita luottava taho ei halua luovuttaa tai muulla tavoin saattaa kolmansien tahojen tietoon.

Kirjallisessa tai sähköisessä muodossa olevaan Luottamukselliseen tietoon ja aineistoon, jonka Toimeksiantaja luovuttaa Opiskelijalle, Toimeksiantaja tekee merkinnän "Luottamuksellinen". Mikäli Luottamuksellista tietoa annetaan suullisesti, tulee samassa yhteydessä nimenomaisesti ja todistettavasti vahvistaa, että kyseessä on Luottamuksellinen tieto.

Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaisematta tämän sopimuksen perusteella tietoonsa tullutta Toimeksiantajan Luottamuksellista tietoa sopimuksen ulkopuoliselle taholle. Tarvittaessa Ohjaava opettaja ja Toimeksiantaja voivat tehdä kahden välisen salassapitosopimuksen, jolla mahdollistetaan Ohjaavan opettajan pääsy luottamukselliseen tietoon. Opiskelija sitoutuu myös siihen, että Toimeksiantajalle kuuluvaa Luottamuksellista tietoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen kuin osapuolten väliseen mahdolliseen yhteistyöhön, josta sovitaan eri sopimuksella. Opiskelija sitoutuu myös huolehtimaan Toimeksiantajalle kuuluvan Luottamuksellisen tiedon säilyttämisestä luotettavalla tavalla.

Tämä sitoumus kattaa kaikki lakien mukaan salassa pidettävät tiedot sekä sellaiset tiedot, jotka olen saanut selkeästi luottamukselliseksi tai salassa pidettäväksi merkittynä tai jotka on muutoin luovutushetkellä todisteellisesti sellaisiksi määritelty ("luottamukselliset tiedot"). Tämän sitoumuksen mukaiset velvoitteet eivät koske tietoja, joiden/jotka voin todistettavasti näyttää:

- oleen julkisia niiden luovutushetkellä tai tulleen myöhemmin julkisiksi julkistamisen johdosta tai muuten ilman, että olen rikkonut tätä sitoumusta, tai
- oleen oikeutetusti hallussani ennen niiden luovutushetkeä tai
- saaneeni ennen niiden luovutushetkeä tai sen jälkeen oikeutetusti kolmannelta, joka ei ole edellyttänyt niiden salassapitoa, tai
- oleen minun itsenäisesti luomiani tai kehittämiäni ilman vastaanottamiäni luottamuksellisten tietojen hyödyntämistä
- saaneeni Toimeksiantajalta etukäteisen kirjallisen luvan tiedon edelleen luovuttamiseen.

Sitoudun siihen, etten ilmaise tai luovuta saamiani luottamuksellisia tietoja, jotka olen saanut toimiessani Opinnäytteen tekijänä kenellekään ulkopuoliselle taholle tai hyödynnä asiakirjojen salassa pidettävää sisältöä tai liikesalaisuuksia tai muutakaan luottamuksellisesti tietooni tullutta asiaa.

Käytän Opinnäytetyöskentelyssä saamiani luottamuksellisia tietoja vain Opinnäytetyön sisällön mukaiseen tarkoitukseen. Opinnäytetyön päättyessä luovutan haltuuni annetut kaikki luottamuksellista tietoa sisältävät asiakirjat ja tietovälitteet takaisin Toimeksiantajalle tai hävitän ne. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus on voimassa vielä Opinnäytetyöskentelyn päättymisen jälkeen.

Tämä sitoumus tulee voimaan, kun olen sen allekirjoittanut ja on voimassa Opinnäytetyön loppuun asti. Riippumatta sitoumuksen päättymisestä tämän sitoumuksen mukaiset salassapitovelvoitteet ovat voimassa viisi (5) vuotta tiedon luovuttamisesta, ellei laissa ole määrätty pidempää salassapitoaikaa.

Olen lukenut ja ymmärtänyt edellä kuvatun vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuteni ja sitoudun mainittuja velvollisuuksia noudattamaan.

14.5.2024  
Paikka ja päiväys



Allekirjoitus

Elina Linna  
Nimenselvennys

## Suostumus osallistua tutkimukseen

### Opinnäytetyön nimi

Kokkolan Pilke-ryhmäläisten kokemuksia, kuinka päihdetaustaiset ikäihmiset ovat tulleet kohdatuiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

### Opinnäytetyön tekijä(t)

Elina Linna NSOS22K

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun haastatteluun. Olen lukenut tutkimusta koskevan tiedotteen. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kysymyksiini. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Osallistun tähän haastatteluun vapaaehtoisesti. Minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa haastattelun vaiheessa syytä ilmoittamatta. Voin myös peruuttaa antamani suostumuksen milloin tahansa ennen opinnäytetyön valmistumista. Jos keskeytän tai peruutan suostumukseni, siihen asti antamani tietoja ei käytetä osana haastattelu aineistoa, vaan ne hävitetään.

Olen myös tietoinen siitä, että opinnäytetyöhön osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijän tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja tutkimusaineisto tuhoetaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

*Kun suostumus pyydetään paperilomakkeella*

Olen lukenut ja ymmärrän tutkimustiedotteen. Olen lukenut ja hyväksyn tietosuojaselosteen. Annan tietoisesti suostumukseni minua koskevan aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä.

Tämä suostumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen on suostumuksen antajalle ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

Paikka ja päivämäärä \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka ja päivämäärä \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimen selvennys

**Haastatteluista poimittuja litteroituja osia, ajankohdat 6.6.2024, 17.6.2024 ja 24.7.2024****Puhuja 1**

Miten alkoholitausta on tullut esiin kohtaamisissa, ammattilaisen puheessa tai asenteessa

**Puhuja 2**

No joo kyllä se alkoholikortti sieltä vedetään ja se perusjuttu minkä takia sä oot mennyt sinne lääkärille niin tavallaan jää niin kuin taka-alalle. Se on hirviän tärkeää se, että hän saa sanottua, että alkoholisti. Se joskus tuntuu vähän samalta niin kuin, että nyt niin kuin nujerretaan. Niin kuin tuota se olis niin kuin se maailman tärkein asia, vaikka ei välttämättä ole. Sä oot pikkaisen päässyt jo sille paremmalle puolelle ja sä et enää ihan täys deeku ole niin tuota se on hyvitettävä jollain muilla keinoin. Se on vähän paha asia se alkoholikortti. Vaikka kyllähän tällainen mini interventio pitää ollakin, että hoksataan missä mennään. Mutta onko se kuitenkin se kaikkein tärkein asia, jos sä oot hoitanut asiasi hyvin ja haet apua johonkin vaivaan.

**Puhuja 2**

Alkoholikortti tulee siellä ja kyllä mä sen ymmärränkin, kun priorisoidaan hoitoja. Se vaiva minkä takaa sä olet siellä niin sillä hetkellä kun se näkyy tiedoissa se alkoholisti niin se ohittaa sen vaivan minkä takia sä olet siellä. Mä oon saanut kuulla, että se otetaan ensiksi se alkoholi puheeksi, jotta voidaan määrittää kuinka hyvin sä pystyt noudattamaan hoitosuunnitelmaa. Olis mukava, että sanoittais suoraan mikä vaikutus sillä alkoholin käytöllä tulee olemaan sen hoidon suhteen, ettei tule sellaista epäluottamuksen tunnetta kun ei suoraan sanota. Kun se jää vaivaa, että jonotanko nyt hoitoa kauan, koska mulla on tämä alkoholiongelma kun ei sanota suoraan.

Ja mä oon huomannut kun on tämä alkoholi maininta tuolla niin pitää olla ite paljon aktiivisempi, että saa hoitoja ja otetaan yhteyttä. Välillä tulee, kun ne eivät ole tienneet muistutuksia ajoista. Mutta jos jää yksi väliin niin sitten ei tulekaan enää muistutuksia ja pitää ottaa itse yhteyttä ja kysyä aikoja. Se on heti kerrasta poikki. Pitää todistella enemmän kuin sellaisen jolla ei ole sitä merkintää.

**Puhuja 1**

Niin taas se tulee. Joo. Että semmoinen avoimuus olisi niinku hyvä.

**Puhuja 2**

Olis ihan hyvä nostaa se kissa pöydälle heti. Puhutaanpa tästäkin nyt sitten. Sitten se saadaan siitä pois alta.

**Puhuja 1**

Näin no mitä te ajattelette sitten alkoholismista? Onko se sairaus?

**Puhuja 2**

Minun mielestä se on verrattavissa ihan sairauteen kuin sairauteen. Ja yksi tekijä mikä vaikuttaa on perintötekijät ja niihin ei voi itse vaikuttaa mitenkään. Sitten tapa ja viina on koukuttava aine niin säähän jäät siihen kiinni.

**Puhuja 1**

Mutta oletteko kokenut että siihen on suhtauduttu kuin sairauteen?

**Puhuja**

Minusta se on mielen sairaus. Se on tuolla korvien välissä.

**Puhuja 2**

Joo, kyllä minäkin olen sitä mieltä, että sairaus se on, vaikka olen törmännyt siihen, että jotku lääkärit pitivät sitä sairauden kaltaisena tilana. Kyllä perintötekijätkin vaikuttavat, minun isä ja isoisä olivat myös. Mutta kyllä ympäristö ja olosuhteet vaikuttavat myös ja paine.

**Puhuja 1**

Ihmisten pitäisi herätä siihen, että se pohja ei ole jokaisella samassa kohdassa.

Niin.

**Puhuja 1**

No mitä mieltä te olette siitä, että pitääkö se pohja tulla? Oli se sitten missä kohtaa tahansa kenellekin? Niin pitääkö se tulla ennen kuin voi alkaa kuntoutuminen?

**Puhuja 2**

Ei ei vaan se pitää itse hoksata. Jos joku läheinen sanoo, että korkki kiinni niin se ei auta. Se on jokaisella henkilökohtainen. Mä ajattelin joskus, että se on se kun työpaikka menee mutta sitten multa meni asuntokin. Mulla oli enää kaksi kassia,

kun mä lähdin asunnosta ja niissä koko omaisuus. Kaikki henkilökohtaiset muistot, valokuvat ja työtodistukset jäivät asuntoon.

**Puhuja 1**

Opinnäytetyöhön käsittelee tätä kohtaamisia ja sitten teidän ryhmän kokemuksia kohtaamisesta, niin aloitetaan sillä, että mitä sinulle tarkoittaa kohtaaminen. Mitä sä ajattelet että se tarkoittaa?

**Puhuja 2**

No se tarkoittaa sitä aitoa kohtaamista, että on siinä hetkessä läsnä ja on tota niin tämmöinen empaattinen. Että osaa lukea toisen ihmisen niinku ilmeitä, eleitä ja sanoja. Sitten se on semmoinen aito kohtaaminen.

**Puhuja 1**

No miten sinun mielestäsi näissä palveluissa suhtaudutaan päihdetaustaan?

**Puhuja 2**

No tuota minua ei ole leimattu. Mutta leimaamista on. Aloitetaan se epikriisi sillä, että on alkoholisti. Kyllähän se on aika raskasta ja sitten jos on vaikka 20 vuotta ollut jo juomatta niin aina vaan aloitetaan että alkoholisti, niin kyllä siellä vielä asenteissa on parantamisen varaa, vaikka mun kohdalla ei oo tullutkaan.

**Puhuja 1**

Niin mitä sä antaisit niille vinkiksi mikä olisi semmoinen hyvä tapa kohdata.

**Puhuja 2**

Antaisin vinkiksi, että kontrollointi. Ja eivätkä arvota joka pienen ulkonäkö seikan, siisteyden tai jonkun semmoisen seikan perusteella heti alimpaan helvettiin vaan katsovat ja kuuntelevat. Ja antavat niinku aikaa, jos joku on hitaampi niin antavat niinku, aikaa, että se ennättää sanoa sen mielipiteensä. Tai mitä asiaa sillä on ja mitä huolia, koska kyllähän ihmiset on semmoisia, että ne patoo sisällänsä kaikkea ja ja eikä ne saa sitä, että niille olisi niinku tärkeitä just saada niinku purkautua.

**Puhuja 2**

Just se leima, että tulee se sieltä niistä kaikista.

**Puhuja 1**

Joka epikriisissä pahasti alkoholisoitunut. Tuota niin se on vähän niinku ärsyttänyt siinä kun pikku haavauma, ne kirjaa pahasti alkoholisoitunut. Niin se tulee aina ensimmäisenä. Ihan sama mikä se vaiva on.

**Puhuja 1**

Joo. Oonhan mä siellä selvinpäin käynyt monta kertaa. Oon myös humalassa. Se on niinku ensimmäisenä.

**Puhuja 2**

Ootko sä koskaan kysynyt, että miksi se pitää siihen ensin?

**Puhuja 1**

Ei. Oulusta kun tuli epikriisi niin siinä ei lukenut mitään. Sehän sano se lääkäri, että vaikka oot humalassa niin sua pitää hoitaa.

**Puhuja 2**

Nimenomaan.