

**Kaarina Autio ja Henna Rauhala**

**Avoimet ovet**

**Miten toiminta tukee nuoria huumeiden käyttäjiä  
ja mitä he tarvitsevat asiakkaina?**

**Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Helsinki 2010**

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA  
B Raportteja 41

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Santra Hallenberg  
Taitto: Tiina Hallenberg

ISBN 978-952-493-094-9 (nid.)  
ISBN 978-952-493-095-6 (pdf)

ISSN: 1455-9927

Juvenes Print Oy  
Tampere 2010

## TIIVISTELMÄ

**Kaarina Autio  
Henna Rauhala**

**Avoimet ovet  
Miten toiminta tukee nuoria huumeiden  
käyttäjiä ja mitä he tarvitsevat  
asiakkaina?**

Helsinki : Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010

58 s.  
3 liitettä

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja  
B Raportteja, 41

ISBN  
978-952-493-094-9 (nid.)  
978-952-493-095-6 (pdf)

ISSN  
1455-9927

Avoimet Ovet on osa Omaiset Huumetyön Tukena ry:n toteuttamaa joustavan palveluohjauksen kehittämishanketta. Se toimii matalan kynnyksen kohtaamispaikkana huumeongelmallisille Helsingin Kalliossa. Avoimien Ovien toiminnan lähtökohtana on tarjota asiakkaille palveluohjausta heidän tarpeidensa mukaan mutta toimia myös asiakkaiden omana olohuoneena, jossa tarjotaan lämmintä ruokaa ja mahdollisuus internetin käyttöön ja lehtien lukuun.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa asiakkaiden tarpeita ja toiveita toiminnan parantamiseen siten, että se palvelisi asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla, parantaisi heidän elämänlaatuaan ja motivoisi sitä kautta huumeidenkäyttäjiä muutokseen. Tutkielman avulla pyrittiin myös osallistamaan asiakkaat heitä itseä koskevan toiminnan kehittämiseen ja päätöksentekoon.

Aineisto kerättiin tekemällä teemahaastattelu seitsemälle Avoimien Ovien asiakkaalle syksyllä 2008. Haastattelujen avulla pyrittiin saamaan kuuluville asiakkaiden oma ääni sekä kokemukset toiminnasta. Tutkielma tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Haastatteluaineiston tulkinnan apuna käytettiin teemoittelua ja aineiston analysoiminen tapahtui sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että asiakkaat ovat tyytyväisiä toimintaan nykyisellään. Paikka koettiin tärkeäksi ja sinne on helppo tulla hoitamaan asioita sekä viettämään aikaa. Kehitysehdotukset liittyivät lähinnä pienten käytännönläheisten toiminnan parantamisedotusten lisäksi tiedottamisen parantamiseen sekä mahdollisuuteen tavata sosiaalityöntekijää Avoimissa Ovissa.

Johtopäätökset opinnäytetyön tuloksista olivat, että matalan kynnyksen paikka tarjoaa ihanteelliset olosuhteet palveluohjaussuhteen luomiselle. Lisäksi matalan kynnyksen paikkojen tarpeellisuus osana huume palvelujärjestelmää on suuri, jotta myös kaikkein syrjäytyneimmät huumeongelmaiset saadaan hakemaan apua ja heille kuuluvia palveluita.

**Asiasanat:**

narkomaanit, palveluohjaus,  
asiakslähtöisyys, päihdetyö  
kvalitatiivinen tutkimus

**Teemat:**

Hyvinvointi ja terveys  
Kansalaisyhteiskunta

**Julkaistu:**

Painettuna ja Open Access-verkkójulkaisuna

**Painetun julkaisun tilaukset:**

Granum-verkkokirjakauppa <http://granum.uta.fi/>

**Verkko-osoite:**

[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/B\\_41\\_ISBN\\_9789524930956.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/B_41_ISBN_9789524930956.pdf)

## **ABSTRACT**

**Kaarina Autio  
Henna Rauhala**

**The Open Doors  
– How does it support young drug  
abusers and what do they need as  
clients?**

Helsinki : Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010

58 p.  
3 appendixes

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja  
B Raportteja, 41

ISBN  
978-952-493-094-9 (pbc.)  
978-952-493-095-6 (pdf)

ISSN  
1455-9927

“The Open Doors” (Avoimet Ovet) is a fundamental part of scheme offered by “Omaisiet Huumetyön Tukena ry”, for the residents of the Helsinki area who are recognised as having drug related issues. This particular element is labelled as being low-threshold, besides offering such things as warmth, comfort and food, it also accesses each client personally, thusly providing unique assessment and individual case management designed to meet each drug abuser needs.

The aim of this thesis was survey the client´s needs and wishes, in order to ascertain ways in which the system and facilities may be improved, so as to aid the clients in the best possible way. This would further improve their quality of life and help motivate and guide them towards making and sustaining change to their circumstances. This was a qualitative study. The base material for this study was collected through a series of seven interviews with clients during the autumn period of 2008.

According to the information collected the views of the clients demonstrate that they are satisfied with the systems and facilities at their disposal. Considerations with regards to improvement included, publicity and increasing peoples knowlegde of the help that is available and increasing the opportunities that the clients could meet social worker in the premises.

The largest conclusion drawn from the study was that low-threshold establishment provides the ideal circumstance and opportunity for implementing individual case management relationships between those who require assistance and those in place to provide such care and support. Such places are vital within the current drug climate as even those in need of greater assistance and who may have been neglected through other schemes have somewhere to go and begin on the road to conquering their drug issues.

### **Keywords:**

low-threshold, case management, drug abuser

**Available:**

Printed; Open Access

**Order:**

<http://granum.uta.fi/>

**Open access:**

[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/B\\_41\\_ISBN\\_9789524930956.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/B_41_ISBN_9789524930956.pdf)

# SISÄLLYS

<b>ESIPUHE</b>	9
<b>1 JOHDANTO</b>	11
<b>2 TUTKIELMAN KÄSITTEET</b>	12
2.1 Päihteiden käyttö	12
2.1.1 Huumeiden käyttö	12
2.1.2 Huumeongelma vai huumeriippuvuus	13
2.1.3 Perustelua käsitevalinnolle	14
2.2 Matalan kynnyksen toiminta	14
2.3 Yhteisöllisyys ja vertaistuki	16
2.4 Palveluohjaus	17
<b>3 KRISTILLINEN IHMISKÄSITYS</b>	19
3.1 Avoimien Ovien ihmiskäsitys	19
3.2 Diakonia	20
3.3 Kirkko ja päihdetyö	20
<b>4 PALVELUOHJAUS</b>	22
4.1 Huumeongelmaisen hoito	22
4.2 Huumeongelmaisen palveluohjaus käytännössä	22
4.3 Case management	23
4.4 Joustava palveluohjaus	25
4.5 Yksilökohtainen palveluohjaus	25
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	26
5.1 Tutkimuksen tehtävä ja tutkimuskysymykset	26
5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto	26
5.3 Aikaisemmat tutkimukset	28
5.3.1 Palveluohjaukseen liittyvät tutkimukset	28
5.3.2 Matalan kynnyksen palveluihin liittyvät tutkimukset	29
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	31
6.1 Aikataulu ja aineiston keruu	31
6.2 Toimintaympäristö	31
6.3 Toimintaympäristöön perehtyminen	32
6.4 Haastattelujen toteutus	32
6.5 Haastatteluaineiston käsittely ja analyysi	33



<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b>	37
7.1 Asiakashaastattelulomakkeen tulokset	37
7.2 Teemahaastattelun tulokset	39
7.2.1 Palveluohjauksen toimivuus	39
7.2.2 Matalakynnyksisyys	40
7.2.3 Yhteisöllisyys ja vertaistuki	41
7.2.4 Tiedottaminen	43
7.2.5 Avoimien Ovien kehittäminen	44
<b>8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	47
8.1 Eettinen pohdinta	49
8.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	50
<b>LÄHTEET</b>	53
<b>LIITTEET</b>	56
LIITE 1: Asiakashaastattelulomake	56
LIITE 2: Teemahaastattelurunko	58
LIITE 3: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	60

## ESIPUHE

*”No siis sitä että, miten mä nyt sanoisin. Ku yleensä on se meininki, et sun pitää ensin lopettaa kaikki päihteiden käyttö ja sit sä saat niinku apua.. Ja tääl on just se, et vaikka on päihteidenkäyttäjä, ni saa silti apua ja tukee. Se on yks tosi loistava puoli tässä jutussa.”*

Huumeiden käyttäjille suunnatut julkisen sektorin palvelut vaativat usein asiakkaaksi pyrkivältä tiedostettua päihdeongelmaa sekä sitoutumista suunnitelmalliseen hoitoon. Hoitoon pääsyn kriteerinä on yleensä asiakkaan motivaatio päihteidenkäytön lopettamiseen. Asiakkaan tilannetta arvioidaan monissa paikoissa hyvin ongelmakeskeisesti. Asiakkaan elämässä nähdään päihdeongelma tai -riippuvuus, johon ensisijaisesti lähdetään etsimään ratkaisua, vaikka asiakas itse näkee suurimpina ongelminaan esimerkiksi asunnottomuuden, tai sen, että hän on hävittänyt puhelimensa eikä ole syönyt kolmeen päivään. Ristiriita asiakkaan ja työntekijän näkemyksissä aiheuttaa usein sen, että asiakas kokee, ettei työntekijä ymmärrä häntä. Samalla työntekijä ajattelee, ettei asiakkaalla ole motivaatiota yhteistyöhön. Mikäli jo lähtökohtaisesti työntekijä ja asiakas ovat eri mieltä siitä, mihin asioihin asiakas apua ja tukea tarvitsee, yhteistyö harvoin tuottaa kummankaan toivomaa lopputulosta. Nuori, joka käyttää aktiivisesti päihteitä, hyötyy todennäköisesti enemmän paikasta, jossa häneltä ei tiedustella motivaatiota päihteistä luopumiseen ja jonne hän voi mennä vaikka päihtyneenä ilman halua mihinkään muutokseen elämässään. Toisaalta hän tarvitsee myös paikan, josta voi saada apua asioidensa hoitamiseen, mikäli hän itse niin haluaa.

Tämä julkaisu pohjautuu Diakonia-ammattikorkeakoulussa keväällä 2009 valmistuneeseen opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Omaiset Huumetyön Tukena Ry:n kanssa, jossa aloitettiin vuonna 2007 Raha-automaattiyhdistyksen tukema joustavan palveluohjauksen kehittämishanke OmaTila. Joustava palveluohjaus on asiakaslähtöisen päihdetyön malli, jota on kehitetty käytännön työssä pitkään huumeita käyttäneiden nuorten kanssa Omaiset Huumetyön tukena ry:ssä. Työmuotona palveluohjaus on kuulunut yhdistyksen toimintaan sen perustamisesta lähtien mutta määrätietoinen kehittämistyö palveluohjauksen kohdentamisesta huumeita käyttäville nuorille aloitettiin vuonna 2007, OmaTila -hankkeen myötä. OmaTilaan kuuluu useita eri työmuotoja, palveluohjaus on kuitenkin hankkeen ydin.

Palveluohjaus sopii työmuotona käytettäväksi kaikkien, haastavimpienkin, asiakasryhmien kanssa. Pitkään huumeita käyttäneiden nuorten kohdalla huomattiin perinteisellä mallilla tehtävän palveluohjauksen olevan varsin tehotonta. Kun elämässä on paljon erilaisia kuormittavia tekijöitä, useiden eri palvelujen tarvetta sekä vaikeuksia elämänhallinnassa, on vaikeaa sitoutua pitkäjänteiseen ja säännölliseen työskentelyyn. Käytännön työtä alettiin mukauttaa enemmän asiakkaiden tarpeita palvelevaksi ja sen myötä alkoi kehittyä joustava palveluohjaus.

Osaksi OmaTila -kehittämishanketta perustettiin matalan kynnyksen kohtaustapaikka, Avoimet Ovet. Avoimet Ovet perustettiin, koska joustavalle palveluohjaukselle tarvittiin konkreettinen tila, jossa kohtaamista asiakkaan ja



työntekijän välillä voi tapahtua ilman viranomaisstatusta, etukäteissuunnitelua, seurauksia tai veloituksia. Kohtaaminen voi tapahtua ruuan, internetin tai lehtien luvun lomassa, siihen ei tarvitse liittyä asiakkaan päihdeproblematiikan käsittelyä. Se, seuraako kohtaamisesta asiakkaan ja työntekijän välillä mitään, on asiakkaan päätös. Parhaimmessa tapauksessa siitä voi syntyä pitkä ja luottamuksellinen yhteistyösuhde.

Opinnäytetyönä tekemässämme tutkimuksessa kartoitettiin asiakkaiden tarpeita ja toiveita Avoimien Ovien toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Tavoitteenamme oli saada toiminta vastaamaan asiakkaiden tarpeita parhaalla tavalla, jotta se sitä kautta parantaisi heidän elämänlaatuaan ja motivoisi muutokseen elämässään. Tutkimuksella pyrimme myös antamaan huumeidenkäyttäjille mahdollisuuden olla aktiivisesti mukana omaan elämänsä vaikuttavissa asioissa.

Tutkimusaineistomme muodostivat Avoimien Ovien asiakkaiden haastattelut. Lisäksi havainnoimme ja osallistuimme Avoimien Ovien toimintaan keväällä 2008. Haluamme kiittää tutkimusta varten haastattelemiamme nuoria arvokkaista mielipiteistä, ajatuksista ja palautteesta, joita ilman tutkimuksemme ei olisi ollut mahdollinen. Haluamme kiittää lämpimästi myös Omaiset Huumetyön Tukena Ry:n toiminnanjohtajaa Jaana Novitskijia rakentavasta palautteesta ja koko opinnäytetyön mahdollistamisesta sekä muita yhdistyksen työntekijöitä, erityisesti Anne Puontia, tuesta ja kannustuksesta sekä haastattelujen onnistumisesta. Lisäksi erityiskiitokset Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtoreille, opinnäytetyömme ohjaajille Helena Pesoselle ja Seija Mantilalle.

Helsingissä, keväällä 2010  
Kaarina Autio ja Henna Rauhala



# 1 JOHDANTO

Kolmannen sektorin päihdepalveluiden tehtävänä on monelta osin paikata kunnallista järjestelmää. Niiden vastuulle jää marginaalisten ja vaativien asiakasryhmien auttaminen ja tukeminen. Kunnallisen päihdepalvelujärjestelmän ulkopuolelle jäävät usein moniongelmaisia ja nuoria. Erityisesti huumeidenkäyttäjät tarvitsevat sellaista erityistä tukea, jota kunnallisella puolella harvoin voidaan tarjota. Huumeidenkäyttäjillä on usein tuen tarvetta perusasioiden hoitamisessa, kuten viranomaisten kanssa asioimisessa ja erilaisten sosiaalisten etuuksien hakemisessa. Viime vuosina on aloitettu erilaisia palveluohjauskokeiluja, joilla pyritään tukemaan huumeiden käyttäjiä heidän yksilöllisten tarpeidensa pohjalta ja löytämään heille sopivat palvelut.

Omaisat Huumetyön Tukena ry aloitti vuonna 2007 Oma Tila -projektin, jonka tarkoituksena on kehittää tukikohta ensisijaisesti heikoimmassa asemassa oleville huumeita käyttäville nuorille. Projektin tavoitteena on puuttua mahdollisimman nopeasti asiakkaan ongelmiin, kartoittaa hänen elämäntilannettaan ja tarvittaessa ohjata palveluihin. Osana projektia perustettiin huumeiden käyttäjille matalan kynnyksen kohtaamispaikka Avoimet Ovet. (Omaisat Huumetyön Tukena ry 2008.) Tässä opinnäytetyössä tutkimme, miten Avoimien Ovien toiminnalla voidaan tukea huumeiden käyttäjiä sekä millaisia toiveita asiakkailla toiminnalle on.

Tutkielman tavoitteena on saada asiakkaiden ääni kuuluviin ja osallistaa heidät heitä itseään koskevan toiminnan kehittämiseen ja päätöksentekoon. Tavoitteenamme on myös tuottaa yhdistykselle tietoa, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää ja työntekijät voivat pohtia työ- ja toimintatapojaan. Avoimien Ovien toimintaa on järjestetty noin kahden vuoden ajan, joten se on melko uusi työmuoto Omaisat Huumetyön Tukena ry:ssä. Tavoitteenamme onkin, että tutkielmassa tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää Avoimien Ovien toimintaa siten, että se palvelee parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaita, parantaa heidän elämänlaatuaan ja motivoi sitä kautta näitä nuoria huumeiden käyttäjiä muutokseen.

## 2 TUTKIELMAN KÄSITTEET

Tutkielmamme aiheeseen sisältyy erilaisia käsitteitä. Selitämme nämä käsitteet, koska haluamme selventää mitä ne tässä opinnäytetyössä tarkoittavat. Myös tekstin ymmärrettävyyden ja luettavuuden vuoksi käsitteiden selitykset ovat tarpeen. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys rakentuu näiden käsitteiden selittämiselle. Tutkielman keskeiset käsitteet ovat päihteiden käyttö, matalan kynnyksen toiminta, yhteisöllisyys ja vertaistuki sekä palveluohjaus. Haluamme tuoda työssämme esille myös huumeongelmaisen ihmisarvoon liittyviä kysymyksiä kristillisen ihmiskäsityksen kautta. Kristillisessä ihmiskäsityksessä on merkityksellistä usko siihen, että jokaisen ihmisen elämä on Jumalan lahja ja että jokaisen ihmisen elämä on yhtä arvokas ja ainutlaatuinen. Huumeiden käyttäjille suunnatuissa matalan kynnyksen palveluissa on lähtöajatuksena usein huomioida ja hyväksyä ihminen sellaisena kuin hän on.

### 2.1 Päihteiden käyttö

Alkoholi on suurin ongelmapäihde Suomessa. Toiseksi suurimpana ongelmana nähdään sekakäyttö, yleensä alkoholin ja lääkkeiden yhdistelmä. Sekakäytöllä tarkoitetaan useamman kuin yhden päihteen käyttöä niin että aineet vaikuttavat yhtä aikaa kehossa. (Holopainen 2008.) Tupakointi, lääkkeiden väärinkäyttö sekä huumeiden käyttö nähdään Suomessa yleisesti vielä alkoholia pienempinä ongelmina. Merkittävimmät päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat Suomessa ovat syrjäytyminen ja sairastavuus. Suurimmat kustannukset päihteiden käytöstä seuraavat lastensuojeluun, päihdehuoltoon sekä muuhun terveydenhuoltoon. Vuoden 2007 Päihdebarometrin mukaan kuntien ja järjestöjen edustajat arvioivat sairastavuuden, syrjäytymisen, tapaturmien sekä kuolemantapausten lisääntyvän seuraavien vuosien aikana. (Piispa, Kujasalo, Laari, Lindeberg, Opari, Tella & Varamäki 2007, 7–9.)

#### 2.1.1 Huumeiden käyttö

Tällä hetkellä maailmanlaajuinen huumeongelma on varsin stabiilissa tilassa. Laittomien huumeiden markkinat opiaattien, kokaiinin, kannabiksen ja amfetamiinijohdannaisten kohdalla pysyttelevät aikaisempien vuosien tasolla. Huomattavaa on erityisesti kannabismarkkinoiden tasaantuminen; markkinat ovat aikaisemmin olleet jatkuvasti tasaisessa kasvussa. Cannabis onkin edelleen yleisin laiton huume. Sillä on n. 160 miljoonaa käyttäjää maailmanlaajuisesti. (United Nations 2007.)

Vuosittain huumeita kokeilee arviolta 200 miljoonaa henkilöä maailmassa. Kuukausittain huumeita käyttää 110 miljoonaa henkilöä, mikä on 2,6 prosenttia koko maailman väestöstä. Huumeongelmaisia heistä on 25 miljoonaa



eli yhteensä 0,6 prosenttia väestöstä. Hoidossa näistä ongelmakäyttäjistä on 20 prosenttia. (Mt.)

Ruotsissa muista Pohjoismaista poiketen opiaattien rinnalla eniten ongelmakäyttäjää on myös amfetamiinijohdannaisilla huumeilla. Euroopassa ja Aasiassa eniten ja suurimpia haittoja aiheuttavat kokaiini ja opiaatit, joista huomattavimpana heroini. Etelä-Amerikassa huumehoitoihin hakeudutaan useimmin kokaiinin käytön seurauksena. Afrikassa huumehoidot linkittyvät pääasiassa kannabiksen käytön seurauksiin. (Mt.)

Itä-Euroopassa opiaattien kysyntä on kasvanut ja sen myötä myös heroinin tuonti Suomen lähialueille on lisääntynyt. Kehitys on vaarallinen Suomen tilanteen kannalta siinä mielessä, että suomen sisäisesti käytettävien huumeiden yleistymisen myötä riski pistoskäytöstä aiheutuvien tartuntatautien leviämiseksi kasvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Kannabis on käytetyin huume myös Suomessa, ja varsinkin pääkaupunkiseudulla sen kokeilut ja käyttö lisääntyvät koko ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Hakkaraisen ja Metson (Rönkä & Virtanen 2007, 22) tekemän raportin vuoden 2006 väestökyselystä mukaan 13 prosenttia aikuisväestöstä oli joskus kokeillut kannabista. Muiden huumeiden osalta joskus kokeilleiden määrä vaihteli vuonna 2006 amfetamiinin 2 prosentista opiaattien 0,6 prosenttiin. Suomen tulevaisuuden huumeongelmat liittyvät erityisesti alkoholin sekä huumeiden yhteiskäyttöön mutta myös lähialueisiin ja niiden tilanteiden muutoksiin. Suomessa kokaiinin käyttö ei ole vielä niin suosittua kuin maailmalla, mutta uutena muoti-ilmiönä kokaiini voi hyvinkin pian tulla myös Suomeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Pääkaupunkiseudulla huumeiden käyttö on huomattavasti yleisempää kuin muualla Suomessa. Vuoden 2005 Kansanterveyslaitoksen raportin mukaan huumeita joskus elinaikanaan kokeilleiden osuus koko väestöstä oli pääkaupunkiseudun osalta 18–26 prosenttia, kun taas Pohjois-Suomen vastaava luku oli 4–10 prosenttia. Huumeiden ongelmakäyttäjää arvioitiin Suomessa olevan koko väestöstä (15–55-vuotiaat) 0,6–0,8 prosenttia. (Kansanterveyslaitos 2005/4.)

### **2.1.2 Huumeongelma vai huumeriippuvuus**

Huumeiden käyttö johtaa usein huumeongelmaan ja huumeongelma riippuvuuteen. Huumeongelma ja huumeriippuvuus ovat eri asioita ja niiden hoito aloitetaan eri lähtökohdista. Huumeongelmaisen elämää hallitsee huumeiden hankkiminen, niiden käyttäminen sekä käytöstä toipuminen. Huumeongelmaiselle ei ole välttämättä vielä syntynyt riippuvuutta. Pitkällisen käytön seurauksena riippuvuusriski kuitenkin kasvaa. Huumeongelmaisella voidaan tarkoittaa huumeiden ongelmatai väärinkäytön seurauksena hoitoon tai päihdepalveluiden piiriin ohjautunutta henkilöä. (Lempiäinen 2008, 8–9.)

Huumeriippuvuus on ensisijaisesti psyykinen sairaus (Salakari 2001, 97–124). Sillä tarkoitetaan riippuvuutta ihmisen hermostoon ja psyykeen vaikuttavista laittomista aineista. Eri huumeilla on erilaiset riippuvuusominaisuu-

det. Yleisimmän huumeen eli kannabiksen riippuvuusominaisuus on lievä. Amfetamiinin, kokaiinin ja heroiinin kokeilijoilla on huomattavasti suurempi riippuvuusriski. (A-klinikkasäätiö 2008.)

Huumeiden käytön jatkuessa sen aiheuttamat oireet voimistuvat melko nopeasti. Tila johtaa kuukausien tai muutaman vuoden kuluessa aineen pakonomaiseen päivittäiskäyttöön. Psykkisen riippuvuuden pitkittyttyä mielihyväkokemuksen saamisen merkitys vähenee. Mielihyvähakuisuuden tilalle tulee pakonomainen tarve saada ainetta hermoston normaalitilan turvaamiseksi, toisin sanoen huumeeseen syntyy fyysinen riippuvuus. (Mt.)

Pakonomaista tarvetta saada huumetta selitetään aivojen mielihyväkeskuksessa tapahtuvalla opiaatin aiheuttamalla toiminnallisella ja rakenteellisella muutoksella. Se johtaa aivojen luonnollisen opioidin, endorfiinin, vähenemiseen aiheuttaen tilalle oireita. Muutokset ovat ainakin osalla ihmisiä hitaasti palautuvia tai jopa pysyviä. Se selittää vaikeasti heroiiniriippuvaisten taipumuksen retkahtaa pitkienkin päiheteetömyyskausien jälkeen ja huonot hoitotulokset nopeiden vieroitusjaksojen jälkeen. (Mt.)

### **2.1.3 Perustelua käsitevalinnoille**

Tässä opinnäytetyössä käytämme haastateltavista ja muista Avoimissa Ovissa käyvistä nuorista nimitystä huumeidenkäyttäjä, koska he käyvät Avoimissa Ovissa huumeongelmansa vuoksi. Moni käyttää eri huumeiden lisäksi alkoholia tai lääkkeitä mutta huumeet ovat kuitenkin pääpähde.

Viitatemme haastateltujen tai Avoimien Ovien muiden asiakkaiden huumeiden käytön seurauksiin käytämme käsitettä huumeongelmainen, emme huumeriippuvainen, koska käsitteet eivät tarkoita samaa. Opinnäytetyömme kannalta ei ole syytä perehtyä haastateltujen tai muiden asiakkaiden huumeongelman lääketieteellisiin diagnooseihin tai tarkempaan määrittelyihin. Ainoa asia, joka on työmme kannalta relevanttia haastateltujen ja muiden asiakkaiden huumeongelmassa, on heidän asiakkuutensa Avoimissa Ovissa kyseisen problematiikan vuoksi. Huumeriippuvuuden aste ei ole merkityksellistä, joten käsitteen moniselitteisyyden vuoksi käytämme ilmausta huumeongelmainen viitatemme haastateltaviin tai Avoimien Ovien muihin asiakkaisiin.

## **2.2 Matalan kynnyksen toiminta**

Matalan kynnyksen palvelulla tarkoitetaan sellaista palvelua, johon asiakkaan on itse helppo hakeutua. Tarvetta kynnyksen madaltamiseen on etenkin niiden kohderyhmien kohdalla, joiden omat voimavarat tai motivaatio hakeutua hoitoon ovat heikot. Matalan kynnyksen palveluista ovat hyötäneet erityisesti mielenterveys- ja huumeongelmaiset. Matalan kynnyksen palveluiden tarkoituksena on luoda kontakti ja saada mahdollisimman varhaisessa vaiheessa esimerkiksi päihteiden käyttäjä hoitojärjestelmän piiriin (Kekki 2004, 12). Terminä matala kynnyks on viime vuosina yleistynyt huimasti ja toisinaan sitä käytetään sellaistenkin paikkojen yhteydessä, jolla kriteerit siihen



eivät täyty. Huumeiden käyttäjiä ajatellen matalan kynnyksen palvelun tulee täyttää useimmat seuraavista kriteereistä, jotta sen voi luokitella kyseiseen kategoriaan. (Kaakinen, Törmä, Huotari & Inkeroinen 2003, 59–60.)

Yksi matalan kynnyksen peruseriaatteista on, että sen toiminta on asiakaslähtöistä. Toiminnan onnistuminen käytännössä vaatii toimijalta vankan kohderyhmän tuntemisen, sillä samaa mallia on mahdotonta siirtää muuttumattomana kohderyhmästä toiseen. On myös tärkeää, että paikassa ei ole ajanvarausjärjestelmää. Tiukkoihin aikatauluihin sitoutuminen on huumeiden käyttäjien osalta mahdotonta eikä toimi. Toinen tärkeä tekijä on, ettei paikkaan hakeutumiseen tarvitse lähetettä muulta hoitoyksiköltä tai viranomaiselta, vaan paikkaan voi kävellä suoraan kadulta. Päihteiden ongelmakäyttäjän tulisi myös voida hakeutua palveluun päihtyneenä. Päihtymys ei siten voi olla syynä asiakkaan kääntymiseen pois. (Mt. 60.)

Erityisesti huumeiden käyttäjille anonyymiyys on tärkeää. Huumeiden käytön ollessa laitonta ja yhteisön tuomitsemaa, on ainakin ensikontaktin hyvä olla sellainen, johon voi tulla huoletta ilmoittamatta henkilötietojaan. Matalan kynnyksen palvelulla olennaista työsarkaa on myös ottaa vastaan kaikki sinne hakeutuvat avuntarvitsijat kotipaikasta riippumatta. Tämä liittyy oleellisesti anonyymiyden toteutumiseen. Luottamuksellisuudella on matalan kynnyksen paikoissa erityinen merkitys. Esimerkiksi huumeäidit saattavat pelätä, että hakeutuessaan hoitoon, heidän lapsensa huostaanotetaan automaattisesti. Matalan kynnyksen paikoissa oven täytyy pysyä avoinna myös retkahduksiin sortuneille ja luoda ilmapiiri, jossa palaaminen on hyväksyttyä ja helppoa. Retkahdukset kuuluvat asiaan, eivätkä saa olla syitä pitkiin tai lopullisiin porttikieltoihin. (Mt. 60–61.)

Matalan kynnyksen paikkaan hakeutuvan motiiveja ei myöskään tule kyseenalaistaa tai laittaa tärkeysjärjestykseen, vaan apua annetaan silloin, kun asiakas sitä hakee syystä tai toisesta. Yksi periaatteista takaa sen, ettei palvelun piiriin tulevalle yksilölle aseteta saman tien kovia tavoitteita. Jo palveluyksikköön hakeutuminen on saavutus ja viestii jotakin. Huumeiden käyttäjälle mikä tahansa ensikontakti voi luoda tietä myöhemmälle päätökselle pyrkiä eroon huumeista. (Kaakinen ym. 2003, 61.) Toiminnan tavoitteena pidetään erityisesti syrjäytymisen ehkäisemistä sekä huumeiden käyttäjien kohdalla käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämistä (Kekki 2004, 12).

Haittojen vähentämisen ideologiassa käytön lopettaminen ei ole välttämätön lähtökohta huumeiden käyttäjien hoidossa eikä asiakassuhteen jatkuminen edellytä käytön lopettamista ja hoitoon hakeutumista. Vaikka päihteettömyys aina onkin se kaikkein perimmäisin tavoite, niin silti hyväksytään se tosiasia, että henkilö saattaa jatkaa huumeiden käyttöä hoitajakson aikana tai vielä sen jälkeen. Toiminnassa kuitenkin korostuvat huumeiden käyttäjän terveydestä huolehtiminen, käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen, viranomaiskontaktien solmiminen sekä vastuullisuuden opettelu. Vastuuta opetellaan ottamaan sekä itsestä että muiden hyvinvoinnista. (Kekki 2004, 12–13.)



## 2.3 Yhteisöllisyys ja vertaistuki

Yhteisöä käytetään monin tavoin eri yhteyksissä kuvaamaan yleisnimityksenä erilaisia ryhmämuodostelmia. Yleisesti käsitteellä yhteisö viitataan ihmisten välisen vuorovaikutuksen tapaan, yhteisyyteen, ihmisten välisiin suhteisiin tai tietyille ihmisryhmälle yhteisiin asioihin. Yhteisöt luokitellaan usein niiden tavoitteiden ja vuorovaikutuksen muodon mukaan. (Lehtonen 1990.)

Yhteisö tarjoaa ryhmän muodossa yksilölle turvaa. Ryhmän avulla siihen kuuluva jäsen voi hahmottaa todellisuutta sellaisessa tilanteessa, jossa hän ei itse pysty saamaan tietoa. Ryhmä voi myös auttaa jäseniään hahmottamaan ympäristöään toisella tavalla. Yhteisöön liittyy vahvasti kokemuksellinen aspekti. Tämän kokemuksen laatu määrittää sen, onko yhteisö tukea antava vai ei. Ihminen elää koko elämänsä aikana erilaisissa yhteisöissä. Kaikki ihmiset elävät yhteisöissä, löyhemmin tai kiinteämmin. (Parviainen 1997, 39–40.)

Yhteisöllisyyden voidaan käsittää tarkoittavan ideaa, tavoitetta tai jopa oppia tietyistä vuorovaikutustavasta. Kun ryhmä ihmisiä pyrkii järjestämään asiansa ja elämänsä saman idean tai ajatuksen mukaisesti, on kyseessä yhteisöllistyminen. Vaikka yhteisöllistyminen ei johtaisikaan vuorovaikutuksen organisoitumiseen yhteisöllisesti ja yhteisöjen syntyminen, se on silti olemassa. Kun ihmisryhmiin ja niiden jäsenten toimintaan pyritään vaikuttamaan niiden ulkopuolelta siten, että ne järjestäisivät elämänsä yhteisöllisesti, on kyseessä yhteisöllistäminen. (Lehtonen 1990.)

Yhteisöllisyydelle on Leena Eräsaaren (2007) mukaan kolme perusedellytystä. Ensimmäinen edellytys on se, että ihmiset ovat läsnä ja heillä on aikaa toisilleen. Yhdessä oleminen on kertomista ja kuuntelemista, mutta toisaalta se voi olla yhteistä hiljaisuuttakin. Yhteisöllisyyden toinen perusedellytys on paikka; fyysinen yhdessä oleminen vaatii konkreettisen paikan, johon kokoontua. Kolmantena asiana yhteisöllisyys edellyttää pysyvyyttä, muuttumattomuutta tai rutiinimaisuutta. Yhteisöt eivät voi perustua jatkuvalla muutoksella vaan päinvastoin, hitaudelle, rutiineille, toistoille ja pitävyydelle vanhoissa rutiineissa.

Avoimissa Ovisa käyntiemme aikana huomasimme, että siellä esiintyy tietynlaista yhteisöllisyyttä. Huomasimme, että moni Avoimissa Ovisa käyvistä nuorista oli löytänyt tiensä Avoimiin Oviin Omaiset Huumetyön Tukena ry:n Elämäntaitoryhmistä. Elämäntaitoryhmämalli on tapa tehdä työtä huumeita käyttävien nuorten kanssa. Työskentelyn perustana ovat viikoittaiset ryhmäkokoukset. Elämäntaitoryhmien taustalla on ajatus, että elämäntaidot kehittyvät ryhmässä, jossa itseään voi peilata muihin ja verrata omia kokemuksiaan toisten kokemuksiin. (Novitskij 2006, 10.) Ryhmää voisi kuvata yhteisönä, jossa vertaistuella on vahva merkitys. Huomasimme, että Elämäntaitoryhmissä syntynyt yhteisöllisyys on siirtynyt myös Avoimiin Oviin asiakkaiden välityksellä.

Yhteisöllisyyttä ei ole Avoimissa Ovisa sen perinteisessä merkityksessä tai täysin siinä muodossa kuin yllä olevassa teoriaosuudessa sitä kuvasimme. Havaitimme kuitenkin Avoimien Ovien ilmapiirissä, kommunikoinnissa ja tavassa työskennellä elementtejä yhteisöllisyydestä. Näitä havaintoja esittelemme tarkemmin tutkimustuloksissa ja johtopäätöksissä.



Vertaistuen voi määritellä omaehtoiseksi ja yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten välillä, joita yhdistää jokin sosiaalisen tuen tarvetta lisäävä, yhteiskunnan poikkeavaksi määrittelemä kohtalonyhteys. (Vuorinen 1998, 147.) Vertaisuuden ja omakohtaisen kokemisen vastakohtana on ammatillinen tieto, joka pohjautuu koulutuksen, tutkimuksen ja ammatillisuuden kautta saatuun osaamiseen. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys, 2006.) Vertaistuen varsinainen käyttövoima on ihmisen omat kokemukset ja siihen pohjautuva elämäntilanteen muutos. Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen muoto. Sosiaalinen tuki liittyy ihmisten mahdollisuuksiin muuttaa elämäntilanteitaan sekä heidän kykynsä tehdä heitä itseään tai heidän kanssaihmissiään koskevia ratkaisuja. Sosiaalinen tuki ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja kanssakäymisessä, ja siihen kuuluu palautetta tai toimintaa, jolla on vaikutusta tuen saajan jaksamiseen ja elämäntilanteeseen. (Vuorinen 1998, 147.)

Vertaistoiminnan kehittymisen taustalla on ollut virallisen avun riittämättömyys sekä julkisten palveluiden leikkaukset. Vastuu omasta sekä läheisten hyvinvoinnista on näiden palveluiden vähyyden vuoksi jäänyt ihmisille itselleen. Tämä kehitys on osaltaan johtanut siihen, että vertaistukitoiminta ja erityisesti vertaistukiryhmät painottuvat kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Vertaistuki ei korvaa ammattilaisen tarjoamaa apua ja tukea mutta voi olla hyvänä lisänä siihen. Vertaistoiminnalla onkin oma paikkansa suhteessa ammatilliseen apuun ja se osaltaan täydentää palvelujärjestelmää. (Omaiset mielenterveystyön tukena ry 2006.)

## 2.4 Palveluohjaus

Suomessa hyvinvointipalvelut ovat pitkälti eriytyneet toisistaan ja jokainen palveluntuottaja tarjoaa asiantuntevuutta sekä kantaa vastuunsa vain omasta sektoristaan. Palvelujärjestelmät ovat usein myös suljettuja yksiköitä, mikä aiheuttaa samanaikaisten eri palveluiden päällekkäisyyden. Ihmisten sosiaalisten ongelmien vaikeuduttua niiden ratkaiseminen vaatii eri toimijoiden ja järjestöjen yhteistyötä. Asiakas, joka on useiden eri palvelujen tarpeessa, on ongelmallisessa tilanteessa, sillä onnistunut kuntoutuminen vaatii kaikkien asianomaisten palveluntuottajien yhteistyötä. Palveluohjaus on kehitetty vastaamaan nimenomaan näihin tarpeisiin. Sen tehtävänä olisi poistaa hajanaisuutta palvelujärjestelmästä ja sovittaa yhteen eri toimijoita. (Suominen & Tuominen 2007, 19–20.)

Palveluohjaus on prosessina hyvin moniulotteinen, johon sisältyy paljon eri toimintoja ja interventioita. Nämä toiminnot ja interventiot voivat ajallisesti sijoittua hyvinkin pitkien aikavälien päähän toisistaan. Tästä syystä erityisesti interventioiden ja vaikutusten välisten yhteyksien hahmottaminen on palveluohjausprosessissa hankalaa. Kehitettyssä palveluohjausmallissa tällaisenaan onkin se huono puoli, että vielä ei ole kyetty perusteellisesti ja luotettavasti selvittämään logiikkaa, joka yhdistää palveluohjauksen toiminnot ja interventiot asiakkaille koituihin hyötyihin ja vaikutuksiin. (Ponkala 2003, 22.)

Palveluohjaus-termiä on vaikeata avata yhdellä lauseella. Palveluohjauksessa tärkeintä on kuitenkin asiakkaan ja palveluohjaajan todellinen kohtaaminen

ja mahdollisimman luottamuksellinen suhde. Palveluohjauksessa on tarkoituksena myös tukea asiakasta itsenäiseen elämään tämän omien voimavarojen mukaisesti. Käytännössä se merkitsee asiakkaan oman toimintakyvyn vahvistamista, jotta hän kykenisi itsenäisesti tekemään päätöksiä omasta elämästään ja olemaan aktiivinen toimija. Tärkeää on myös vahvistaa asiakkaan sosiaalista tukiverkostoa suhteessa viralliseen sosiaaliseen verkostoon. Palveluohjausta voidaan kutsua kokonaisuudessaan asiakkaan voimaannuttamiseksi. (Suominen & Tuominen 2007 13, 22.)

Palveluohjaussuhteen tulee rakentua pitkäjännitteiseen työskentelyyn, jossa luottamus asiakkaan ja palveluohjaajan välille syntyy vähitellen. Luottamussuhteen saavuttaminen on tärkeää, koska luomalla uuden yhteisen suhteen asiakas voi kokea muutoksen olevan mahdollista. Kun luottamus on saavutettu, voidaan aloittaa konkreettisten tavoitteiden asettaminen asiakkaalle. Tällöin pyritään päämäärätietoisesti saavuttamaan asetetut tavoitteet ja etsimään asiakkaalle ne palvelut, joista hän hyötyisi parhaiten. Palveluohjauksen keskeiseksi sisällöksi voikin kiteyttää asiakkaan. (Mt. 13–14.)

Palveluohjauksen tärkeimpänä tavoitteena voidaan pitää asiakkaan tarpeiden ja niitä tukevien palveluiden yhteensovittamista. Palveluohjaajan työ on toimia eräänlaisena linkittäjänä ja ikään kuin rakentaa silta asiakkaan tarpeiden ja palveluntuottajan mahdollisuuksien välille. Palveluohjaus pyritään järjestämään mahdollisimman lähellä asiakasta ja asiakkaan toiveiden mukaisesti, mutta joskus palveluohjaajan on puututtava tilanteeseen tiukemmalla otteella. Esimerkiksi huumeidenkäyttäjällä saattaa toisinaan olla täysin epärealistisia tavoitteita, jolloin palveluohjaajan on tarkistettava ne ja varmistettava, että asiakas saa varmasti ne palvelut, joita hän eniten tarvitsee. (Mt. 13–15.)



### 3 KRISTILLINEN IHMISKÄSITYS

**K**ristillinen ihmiskäsitys pohjautuu Raamattuun. Se kiinnittyy Vanhan testamentin luomisteologiaan, ja sille on ominaista käsitys, että elämä on luotu hyväksi ja maailma ihmisen luovan toiminnan näyttämöksi. Kristinuskon mukaan jokainen ihminen on luotu Jumalan kuvaksi. Se tarkoittaa, että Jumalan kaikkiin kohdistuva luomistyö ja rakkaus tekevät jokaisesta ihmisestä samalla tavalla arvokkaan. (Lindqvist 1997, 33–34.) Kristillisessä ihmiskäsityksessä on keskeistä usko, että jokaisen ihmisen elämä on Jumalan lahja. Elämän lahja-luonteen vuoksi jokainen ihminen on perustavalla tavalla yhtä arvokas ja ainutlaatuinen. Jumalan luomistyö näkyy jokaisessa ihmisessä. (Kantola 2007.)

Kristillinen etiikka korostaa ehdotonta, jakamatonta ja kaikille yhtäläistä ihmisarvoa. Kenenkään ei tarvitse ansaita ihmisarvoaan eikä kukaan voi sitä myöskään menettää vaan se kuuluu jokaiselle ihmisolemuksen perusteella. Kristilliseen etiikkaan sisältyy myös velvoite, että kaikkia ihmisiä on kohdeltava heidän ihmisarvonsa mukaisesti riippumatta syntyperästä, uskonnosta, varallisuudesta, poliittisista mielipiteistä, hyvydestä tai pahuudesta. Tätä ajatusta pyritäänkin toteuttamaan kirkon diakoniatyössä. (Lindqvist 1997, 39.)

Diakonisessa sosiaalityössä kristillinen ihmiskäsitys konkretisoituu matalan kynnyksen toimintatapana, jossa ihminen otetaan avun piiriin ilman ehtoja, ilman että häneltä vaaditaan sitoutumista parannuksen tekoon. Tämä on käytännöllistä armoa. Yksilön ihmisarvoa kunnioitetaan konkreettisten tekojen avulla käytännön tilanteissa. Tätä voidaan pitää Kristuksen seuraamisena. Kristillinen ihmiskäsitys on ajattelun rakenne, joka auttaa myös työntekijää käsittelemään negatiivisia tunteita, joita haastava työ ja vaikeat asiakastilanteet hänessä synnyttävät. (Kantola 2007.)

#### 3.1 Avoimien Ovien ihmiskäsitys

Kristillinen ihmiskäsitys on pohjana YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa. Kristillinen ihmiskäsitys rajaa ihmisen erilleen irrationaalisesta luonnosta. Ihminen ei toimi vain viettien ja vaistojen varassa vaan on tietoinen tekemistään valinnoista ja vastuussa siten niistä. Vaikka se perustuu uskonnolliseen uskoon, se kykenee keskustelemaan rationaalisen ihmiskäsityksen kanssa. YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa on maallisella kielellä yritetty ilmaista niitä painotuksia, jotka kristinuskon ihmiskäsityksessä ovat olennaisia. Kaikille ihmisille on tunnustettava ihmisarvo hänen syntymänsä perusteella. (Kantola 2007)

Haastatteluissa tuli esille Avointen Ovien asiakkaiden usein kokema vääräys ja huono kohtelu sosiaalipalveluissa. Moni koki jopa heidän ihmisarvoaan loukattavan ja tulleen kohdatuksi ongelmana ihmisyyden sijaan. Avoimissa Ovissa ajatuksena on löytää ihminen ongelmien ja sairauksien takaa. Siellä pyritään etsimään ihmisen terve puoli, työskentelemään sen kanssa ja vahvistamaan sitä. Ihminen otetaan vastaan Avoimissa Ovissa sellaisena kuin hän on. Kristillinen ihmiskäsitys lähtee samoista perusasioista. Ihmisen kunnioitus ja rakastaminen virheineen ovat sen tinkimättömiä lähtökohtia.

### 3.2 Diakonia

Kristillinen diakonia on Uuden testamentin rakkaudenkäskyyn perustuvaa palvelu- ja auttamistyötä (Veikkola 2002, 115). Diakonian kohteena on maailman epäoikeudenmukaisuus, hätä ja avuntarve. Diakoniatyössä toimitaan hädässä olevien ihmisten kanssa ja autetaan niitä, jotka ovat pudonneet muiden tukiverkostojen ulkopuolelle. (Lappalainen 1997, 190.) Diakonia ja sielunhoito ovat osa Kirkon perustehtävää, josta määrätään kirkkolaisissa (Kirkkolaki 1:2).

Raamatunkohtia, jotka tukevat diakoniatyön pyrkimyksiä, on useita. Jeesuksen vertauskuvallista kertomusta Laupiaasta Samarialaisesta (Raamattu, Luuk. 10:25) ja Vuorisaarnaa (Raamattu, Matt 7:12) lainataan hyvin usein diakoniatyöstä puhuttaessa. Viittauksia on myös muualla.

*Jos joku, jonka toimeentulo on turvattu, näkee veljensä kärsivän puutetta, mutta sulkee häneltä sydämensä, kuinka Jumalan rakkaus voisi pysyä hänessä? (Raamattu, 1. Joh. 3:17)*

*Minun oli nälkä ja te annoitte minulle ruokaa. Minun oli jano ja te annoitte minulle juotavaa. Minä olin koditon ja te otitte minut luoksenne. Minä olin alasti ja te vaatetitte minut. Minä olin sairas ja kävitte minua katsoimassa. Minä olin vankilassa ja te tulitte minun luokseni. (Raamattu, Matt. 25:35–36)*

Perinteisesti diakonia on kohdannut yhteiskunnan ongelmien seuraukset yksittäisen ihmisen näkökulmasta. Käytännössä se on tarkoittanut, että avuntarvitsijaa on autettu kokonaisvaltaisesti riippumatta siitä, mihin hän on apua varsinaisesti tullut hakemaan. Myöskään ihmisen avuntarpeeseen johtaneet olosuhteet eivät ole olleet merkityksellisiä. Enää ei kuitenkaan voida diakoniatyössäkään erottaa yhteiskunnan epäkohtia, joiden vuoksi diakoniasta apua haetaan. Diakonian tehtävänä on nykyisin myös yhteiskunnan tapahtumien ja muutosten seuranta. (Lappalainen 1997, 190–192.)

### 3.3 Kirkko ja päihdetyö

Kirkko tukee terveitä elämäntapoja ja vastuullista käyttäytymistä sekä auttaa ihmisiä selviämään arjessa. Kirkon näkökulmasta kaikki sen tekemä työ onkin kokonaisuudessaan ehkäisevää päihdetyötä. Kirkon päihdetyön tavoitteena on, että päihdetyön lisäksi myös muut työalat tukevat ehkäisevää päihdetyötä. Diakonia ja kristillinen usko perustuvat lähimmäisenrakkauteen ja erityisesti niiden ihmisten hätään, jotka ovat joutuneet syyllisyyden, synnin tai häpeän vuoksi marginaaliseen asemaan yhteiskunnassa. (Evankelis-luterilainen kirkko 2005.).

Kirkon päihdestrategian (2005) mukaan kirkko puolustaa ihmisen oikeutta ihmisarvoiseen elämään ja edellytyksiä siihen. Se myös haluaa tarjota sallivan ja armollisen seurakuntayhteisön, joka on avoinna kaikille. Kristillisen päih-



detyön lähtökohta on ihmisen ainutkertainen arvokkuus. Sen tarkoituksena on auttaa ihmistä löytämään mielekkyys ja tarkoitus omaan elämään sekä tukea syyllisyyden ongelmien käsittelyssä ja ratkaisussa. Kirkon rooli päihdehaittojen ehkäisyssä ja hoidossa on pitää esillä armon sanomaa ja toivon näkökulmaa kaikissa olosuhteissa. (Mt.)

Seurakuntien työntekijät ovat lähellä ihmisten arkea, ja heillä on mahdollisuus saada varhaista tietoa näiden ongelmista. Päihdeongelmat voivat nousta esiin iltapäivä-, päivä- tai perhekerhoissa tai toimituksiin liittyvissä kohtaamisissa. Seurakunnilla on hyvät mahdollisuudet puuttua päihdehaittoihin, mikäli niillä on valmiuksia ottaa asiat esille ja tukea tarvittaessa ihmisiä päihdeongelmissa. Tähän tarvitaan varhaisen puuttumisen työtettä sekä puheeksi ottamisen taitoa. (Mt.)

Päihdetyö on seurakuntien ja seurakuntayhtymien työmuoto sekä useiden kristillisten järjestöjen toimiala. Kristillisessä päihdetyössä käytetään avohuollon palveluiden lähes koko kirjoa. Diakoniatyöntekijöiden vastaanotot, ryhmät, piirit ja kerhot, katkaisuleirit, retket, katulähetystoiminta, nuorisokahvilat, päiväkeskukset sekä asuntopalvelut ovat kristillisen päihdetyön työmuotoja. Kirkon diakoniatyön tehtävänä ei ole kuitenkaan tarjota päihdekuntoutuspalveluita tai taloudellista apua. Sen tarkoituksena on olla ihmisten apuna ja tukena hakemassa näitä palveluita. Diakoniatyön tehtävä päihdepuolella on myös tuoda yhteiskuntaan esille sitä avuntarvetta ja hätää, mitä diakoniatyössä kohdataan. (Mt.)

Avoimet Ovet ei tee tällä hetkellä yhteistyötä seurakunnan kanssa. Kysyimme haastattelujen asiakashaastattelulomakkeessa muiden ammattialojen edustajien tarvetta Avoimissa Ovissa. Yhtenä vaihtoehtona annoimme seurakunnan työntekijän. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan rastittanut tätä vaihtoehtoa. Emme olleet yllättyneet siitä, etteivät haastatellut miellä seurakuntien tekemää työtä osaksi päihdetyötä. Kuitenkaan yhteistyö esimerkiksi Helsingin seurakuntayhtymän erityisnuorisotyönkeskus Snellun kanssa ei olisi mahdoton ajatus. Paikat sijaitsevat fyysisesti melko lähekkäin Kalliossa, ja toiminta-ajatuksissa on paljon yhteistä.



## 4 PALVELUOHJAUS

### 4.1 Huumeongelman hoito

**H**uumeriippuvuus on huomattava terveydellinen uhka. Huumeiden käyttö voi olla eri päihteiden sekakäyttöä, ja siihen liittyy usein myös mielenterveysongelmia, mikä tekee hoidosta haasteellista. Huumeiden laittomuus ja huumeiden käytön lainopillinen rangaistavuus haittaavat usein asian käsittelyä työntekijän ja asiakkaan välillä. Asiakas ei välttämättä useinkaan uskalla kertoa käytöstä ja siihen liittyvistä faktoista rehellisesti työntekijälle. (Käypä hoito 2007, 597–598.)

Huumeingelman toteamiseen ja käsittelyyn tarvitaan luottamuksellista, avointa ja tuomitsematonta suhdetta asiakkaan ja työntekijän välillä. Huumeiden käyttöön liittyy usein terveysongelmien lisäksi sosiaalisia vaikeuksia, joiden käsittelyyn tarvitaan useampien tahojen yhteistyötä. Psykososiaaliset menetelmät ovat huumehoidon perusta, vaikka tuloksia niiden vaikuttavuudesta onkin niukasti. (Mt. 597–598.) Lääkitys usein vain helpottaa oireita, mutta opioidiriippuvuuksissa korvaushoito on havaittu tehokkaaksi hoitomuodoksi. (A-klinikkasäätiö 2008.)

Käypä hoito -suositusten tavoitteena on luoda hoitosuosituksia, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Huumeingelmaisten käypä hoito -suositus pyrkii tietoa lisäämällä tekemään huumeingelman hoidosta selkeämpää, parantamaan eri toimijoiden välistä yhteistyötä sekä vaikuttamaan yleisiin asenteisiin. (Käypä hoito 2007, 597–598.) Huumeingelman hoidossa käytetään samoja psykososiaalisia hoitoja kuin muidenkin päihdeingelmien hoidossa. Keskeinen tekijä kaikissa näissä hoidoissa on keskusteleminen tai yhdessä tekeminen. Yksilöterapiassa lisäksi voidaan käyttää verkostoterapiaa tai vertaisryhmiä. Myös musiikki ja taideterapiat ovat suosittuja. Hoito on yleensä yhdistelmä erilaisia menetelmiä ja työtapoja. (Mt. 601.)

Käytössä olevia psykososiaalisia hoitoja on esimerkiksi motivoiva asiakas-keskeinen haastattelu, jossa pyritään tutkimaan päihteiden käyttöön liittyviä ristiriitaisia tunteita ja ratkaisemaan ne. Dynaamisessa psykoterapiassa käsitellään asiakkaan elämänvaiheita. Asiakasta tuetaan pohtimaan omaa mieltään ja mielikuviaan sekä kehittämään niitä suotuisaan suuntaan. Yhteisöhoitossa opetellaan arkea päihdeettömässä ympäristössä muiden hoidettavien ja työntekijöiden avustuksella. Hoidon pituus voi vaihdella muutamasta kuu-kaudesta vuosiin. Yksi keskeinen huumehoitomuoto on palveluohjaus, jossa työntekijä arvioi potilaan hoitotarpeet sekä suunnittelee ja ohjaa palvelujen käyttöä. (Mt. 601–602.)

### 4.2 Huumeingelman palveluohjaus käytännössä

Huumeingelmaisilla asiakkailla on usein monia eri ongelmia, jotka ovat kehittyneet pitkän ajan kuluessa. Päihderiippuvuuden lisäksi monella voi olla ongelmia mielenterveysongelmat, työttömyys, asunnottomuus tai rikolli-



suus. (Korteniemi 2004, 13.) Siksi asiakasta täytyy tukea palveluohjauksella pitkäjänteiseen muutosprosessiin, yksittäisten interventioiden ja päätöksiensä sijasta (mt. 22). Palveluohjauksen alkuvaiheessa sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan prosesseissa pitäisi olla merkittävämpi kuin myöhemmissä vaiheissa. Palveluohjauksen edettyä alkuvaiheen yli asiakas on suurella todennäköisyydellä jo myös muiden palvelujen piirissä, joten palveluohjaajan rooli vähenee luontevasti. Palveluohjaajan aktiivisuudella on merkitystä asiakkaiden sitoutumiseen sovittuihin suunnitelmiin sekä siihen, millä todennäköisyydellä asiakas keskeyttää palveluohjausprosessin. (Mt. 21.)

Luottamuksellisuus on tärkeä elementti onnistuneessa palveluohjaussuhteessa huumeongelman kanssa. Luottamuksellinen, toimiva ja kestävä suhde työntekijän ja asiakkaan välillä on edistyksen kulmakivi. (Suominen & Tuominen 2007, 13–14) Suhdetta tulee määrittää läheisyys, vastavuoroisuus ja moralisoimattomuus, jotta asiakkaan tilassa tapahtuu positiivisia muutoksia sosiaalityön ansiosta. (Korteniemi 2004, 22.)

Paras vastine palveluohjaukselle saadaan kun yhdistetään erilaisia interventioita ja palveluita. (Ponkala 2003, 22) Palveluohjaajan antama työpanos on tärkeä ja toisaalta välttämätön edellytys palveluohjauksen menestykselle, mutta ilman hoitoa tai palveluja tuottavia tahoja se ei sellaisenaan riitä. Palveluohjaajan työn ja palvelujen vaikuttavuus on tärkeää mutta ratkaisevin on kuitenkin asiakkaan rooli omassa prosessissaan. (Korteniemi 2004, 33.)

Palveluohjauksen tuloksia ja tuottavuutta mitataan sillä, miten se on vaikuttanut asiakkaan elämään. Arviointi on kuitenkin haastavaa, koska vertailukohtia on vaikea löytää. On vaikea näyttää toteen, millaista asiakkaan elämä olisi ilman palveluohjausta. Monet hakeutuvat hoitoon riippumatta siitä, kuuluvatko he palveluohjauksen piiriin vai eivät. Usein huumeriippuvaisilla on myös muita ongelmia. Moniongelmaisuus tuo aina lisää haastetta palveluohjaukseen ja se myös pitkittää prosessia. Joskus voi viedä vuosiakin ennen kuin hoidon ja kuntoutuksen tulokset alkavat näkyä. (Mt. 45.)

### 4.3 Case management

Palveluohjaus käännetään englanniksi yleensä case management tai service management. Kuitenkin se, mitä Suomessa käsitämme case managementilla, ei ole yksi yhteen palveluohjauksen käsitteen kanssa. Siksi halusimme avata käsitettä case management palveluohjauksen rinnalla, jotta käsitteiden erot ja yhtenevyydet tulevat esille.

Case management on yksilökohtaista palveluohjausta, jolla pyritään lieventämään palvelujärjestelmän pirstaleisuutta, sovittamaan eri tahojen työtä sekä aktivoimaan asiakkaan omia, ystäviä ja vapaaehtoisia auttajia. Sillä pyritään lieventämään palvelujärjestelmän hajanaisuudesta seuraavia haittoja sekä lisäämään taloudellisuutta ja tehokkuutta. Se voidaan nähdä viisivaiheisena prosessina, joka muodostuu asiakkaiden valikoinnista, palvelutarpeiden arvioinnista, palveluiden suunnittelusta ja järjestämisestä sekä niiden seurannasta ja tarpeenmukaisesta korjaamisesta. (Ala-Nikkola ja Sipilä 1996, 1.)

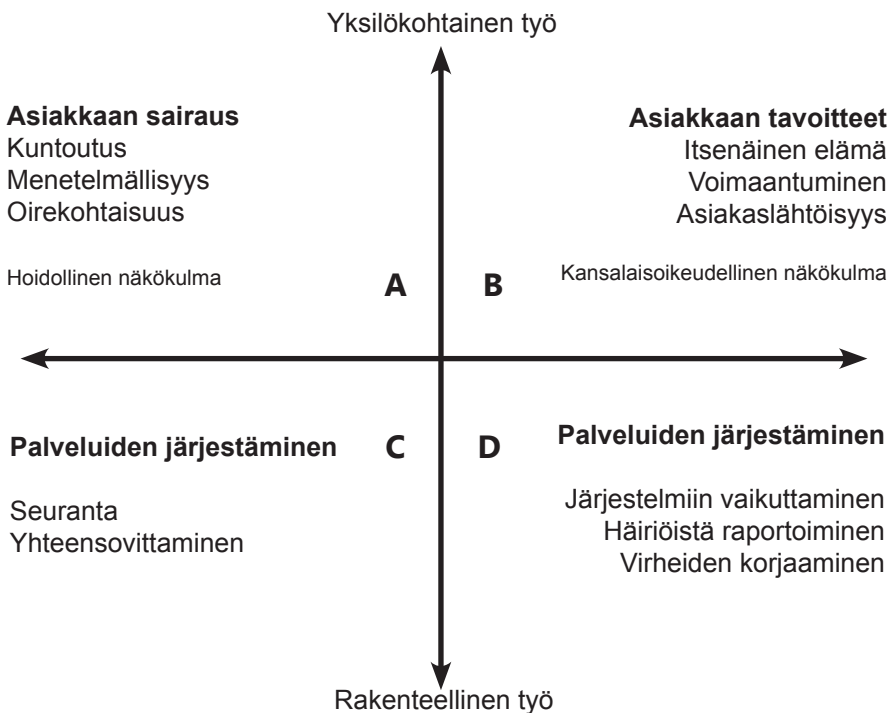
Case managementilla tarkoitetaan prosessia, jonka tarkoituksena on mää-



rittää ihmisen yksilölliset palvelutarpeet ja niitä parhaiten vastaavat palvelut. Keskeistä prosessissa on palvelujen keskitetty hallinta ja suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa case management on osa lakisääteistä palvelujärjestelmää. (Mt. 1.)

Case managementissa ja palveluohjauksessa on paljon yhteistä mutta ne eivät tarkoita samaa asiaa. Merkittävin ero on se, että case management on hoitojärjestelmän sisällä tehtävää asiakkaan avohoitoa varmistavaa työtä. Palveluohjaus on hoitosuhteista ja tahoista riippumatonta asiakkaan toimeksiannosta tapahtuvaa toimintaa. Palveluohjauksen kohdalla pohditaan usein sitä, tulisiko sen palvella enemmän hoidollisia tavoitteita kuin asiakkaan itsenäisen elämän tukemista. (Suominen & Tuominen 2007, 35.)

Suomisen ja Tuomisen (2007) kehittämä nelikenttä (ks. kuvio 1 edempänä) selvittää palveluohjauksen ja case managementin erilaisia näkökulmia. Yksilökohtainen työ tehdään asiakkaan ja palveluohjaajan välillä. Se perustuu aina asiakkaan tukemiseen, kuten kentissä A ja B. Kentässä B asiakkaan tukeminen on selvästi asiakkaan itsensä toimeksiannosta tapahtuvaa kun taas A-kentässä se on asiakkaan motivoimista ja varmistamista, että hän pysyy hoitopalveluiden piirissä. Kenttien C ja D rakenteellisella työllä tarkoitetaan palveluntuottajien kanssa tehtävää työtä. Kentässä C palveluntuottajiin ollaan yhteydessä asiakkaan toimeksiannon perusteella. Laajemmin sillä voidaan käsittää myös koko asiakasryhmän tilanteen parantamista, osoittamalla palveluiden puutteet sekä vaikuttamalla niihin. Se voi olla myös yhteiskunnallista vaikuttamista. D-kenttä rakenteellisella työllä tarkoitetaan selvemmin yksittäisen asiakkaan palveluiden varmistamista.



KUVIO 1. Palveluohjauksen ja case managementin erilaiset näkökulmat

## 4.4 Joustava palveluohjaus

Oma Tila -projektissa, johon Avoimet Ovet yhtenä osana kuuluu, toteutetaan niin sanottua joustavaa palveluohjausta, jolla tarkoitetaan sitä prosessia, jonka asiakas ja työntekijä käyvät läpi erilaisten kohtaamisien merkeissä. Siinä on tärkeintä nimenomaan lähteä liikkeelle asiakkaan omista lähtökohdista, ja se perustuu asiakkaan ja työntekijän luottamukselliseen suhteeseen. Työntekijä toimii asiakkaan etujen valvojana. Joustavan palveluohjauksen avulla kohotetaan asiakkaan kyvykkyyden tunnetta ja parannetaan hänen elämänlaatuaan. Tavoitteena on myös kyetä puuttua asiakkaan ongelmiin mahdollisimman nopeasti ja kartoittaa tuen tarve. Kartoituksen jälkeen asiakasta tuetaan hänen muutostoiveissaan ja ohjataan löytämään kullekin sopivimmat palvelut joko yhdistyksen tai muiden toimijoiden tarjoamista palveluista. (Oma Tila – Joustavan palveluohjauksen kehittämishanke 2007.)

## 4.5 Yksilökohtainen palveluohjaus

Yksilökohtainen palveluohjaus on toimintakäytäntö, jonka avulla arvioidaan ja koordinoidaan palveluja asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtien. Se on sekä käytännön työmenetelmä että hallinnollinen järjestelmä. Yksilökohtaisen palveluohjauksen avulla pyritään siis lieventämään sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän keskeisimpiä ongelmia. Lähtökohtaisesti on ajateltu, että sen avulla voidaan parantaa ainakin palveluiden koordinoitua ja organisointia sekä kustannustehokkuutta. Niin ikään tavoitteena onkin asiakkaan asioinnin helpottaminen, asiakkaan voimaannuttaminen sekä yksilöllisten palvelujen tarjoaminen. (Suoranta 2004, 27)

Yksilökohtaisen palveluohjauksen järjestämiseksi ei ole olemassa yhtä yksittäistä tapaa. Sitä voidaankin lähteä rakentamaan monin eri tavoin. Perustana saattaa olla esimerkiksi jokin tietty asiakasryhmä tai se, miten palveluohjaajan työnkuva organisoidaan. (Mt.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 5.1 Tutkimuksen tehtävä ja tutkimuskysymykset

**A**voimien Ovien toiminta alkoi vuonna 2007, joten se on melko uusi työmuoto Omaisiet Huumetyön Tukena ry:ssä. Tavoitteenamme onkin, että tutkielmassa tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää Avoimien Ovien toimintaa siten, että se palvelee parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaita, parantaa heidän elämänlaatuaan ja motivoi sitä kautta näitä nuoria huumeiden käyttäjiä muutokseen.

Tutkimustehtävänäme on selvittää

1. kuinka palveluohjaus toimii Avoimissa Ovissa ja miten sitä voitaisiin kehittää edelleen
2. miten Avoimien Ovien toimintaa voidaan kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveisiin.

Tutkielman tavoitteena on lisäksi saada asiakkaiden ääni kuuluviin ja osallistaa heidät heitä itseään koskevan toiminnan kehittämiseen ja päätöksentekoon. Tavoitteenamme on myös tuottaa yhdistykselle tietoa, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää ja työntekijät voivat kehittää työ- ja toimintatapojaan.

### 5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Eskolan ja Suorannan mukaan (2001,16–21) laadullisen tutkimuksen tekeminen käynnistyy tutkimuksen ideoinnista määrittelemällä tutkimustehtävä tarkemmin. Tämän jälkeen valitaan kohdetapaukset ja aineistonkeruumenetelmä. Aineistoa kerätessä sitä voi alkaa myös analysoida, mutta johtopäätökset ja raportti kirjoitetaan vasta, kun koko aineisto on saatu analysoitua. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta.

Valitsimme kvalitatiivisen lähestymistavan, sillä sen avulla pyritään kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Ilmiön tai kohteen tutkiminen suoritetaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa mahdollisuuksien mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 160.) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruu tapahtuu yleensä menetelmillä, jotka vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdetta. Pyrkimyksenä on tällöin tavoittaa tutkittavien näkökulma tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Kiviniemi 2001, 68.)

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme haastattelun, sillä halusimme nimenomaan asiakkaiden omia ajatuksia ja ideoita toiminnan kehittämiseen. Teemahaastattelu soveltui tarkoituksiimme hyvin, sillä se antaa haastateltavalle paremmat mahdollisuudet saada äänensä kuuluviin



toisin kuin esimerkiksi strukturoitu eli lomakehaastattelu. Valitsimme teemahaastattelun avoimen haastattelujen sijaan, jotta pystyimme ohjaamaan haastattelujen sisältöä haluamaamme suuntaan. Lisäksi teemoihin kohdistunutta haastattelua on suhteellisen helppoa ryhtyä analysoimaan teemoittain. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48, 66.)

Teemahaastattelussa haastattelut suoritetaan kohdentaen huomioita ennalta suunniteltuihin teemoihin, mutta ei tarkasti suunniteltujen kysymysten tai järjestyksen mukaisesti vaan luomalla keskustelunomainen tilanne. Teemahaastattelu on kuitenkin avointa haastattelua strukturoidumpi, sillä haastattelun aihepiirit, teema-alueet on etukäteen määrätty. Haastattelijalla on valmiina jonkinlainen tukilista, jonka teemat hän käy läpi haastateltavan kanssa, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. Haastattelutilanteissa pyrimme antamaan haastateltavien puheille tilaa, vaikka olimmekin valmistelleet haastattelurungon (ks. liite 2), jonka mukaan etenimme. Tarkoituksena oli varmistaa jokaisen teeman käsittely, mutta eteneminen toteutui haastateltavien ehdoilla eikä tiettyjen kysymysten seurattessa toisiaan. Näin kukin haastateltava pystyi korostamaan pääteemoista hänen mielestään tärkeimpiä asioita. (Eskola & Suoranta 2001, 86.)

Haastatteluissa keskityimme palveluohjaukseen, Avoimien Ovien toimintaan sekä toiminnan kehittämiseen. Näiden asioiden ympärille rakensimme kysymyksiä, joita voisimme haastatteluissa käyttää. Tarkoituksena ei ollut tehdä etukäteen listaa kysymyksistä, joita kronologisesti haastattelussa käsiteltäisiin. Ajatuksena oli pohjata haastattelu asiakashaastattelulomakkeeseen, jonka haastateltavat täyttivät ennen haastattelua. Nämä etukäteen valitut pääteemat ja kysymykset muodostivat haastattelurungon. Haastattelulomakkeen pohjalta nostimme esille siinä esiin tulleita sisältöjä ja keskityimme niihin. Pyrimme luomaan jokaisesta haastattelusta haastateltavan näköisen ja keskittymään hänen itsensä korostamiin asioihin.

Haastatteluaineistomme koostuu seitsemästä tekemästämme ja äänittämästämme haastattelusta, jotka olivat kestoltaan puolesta tunnista tuntiin. Haastateltavista kuusi oli miehiä ja yksi nainen. Haastateltavien perusjoukko ei ole suuri, mutta tutkielman toteuttaminen haastatteleamalla kaikkia toimintaan osallisia ei ollut mahdollista. Päädyimme ottamaan harkinnanvaraisen näytteen perusjoukosta. Tällaisen näytteen tarkoitus on tilastollisen yleistyksen sijaan pyrkiä ymmärtämään tulkittavaa ilmiötä syvällisemmin ja saamaan tietoa paikallisesta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 59.) Haastattelut toteutettiin Avoimien Ovien omissa tiloissa, joskin erillisessä huoneessa. Haastattelut toteutettiin syksyllä 2008.

Avointen Ovien työntekijät valikoivat haastateltavat kaikkien asiakkaiden joukosta. Keväällä 2008 käydessämme Avoimissa Ovissa oli aktiivisia asiakkaita enemmän kuin syksyllä 2008, jolloin suoritimme haastattelut. Tämä selittyy osin kesälomien jälkeisellä ajanjaksolla sekä vesivahingolla, joka pakotti tilojen tilapäiseen sulkemiseen alkusyksystä.

Omaisat Huumetyön Tukena ry aloitti vuonna 2007 Oma Tila -projektin, jonka tarkoituksena on kehittää tukikohta ensisijaisesti heikoimmassa asemassa oleville huumeita käyttäville nuorille. Projektin tavoitteena on puuttua mahdollisimman nopeasti asiakkaan ongelmiin, kartoittaa hänen elämän-

tilannettaan ja tarvittaessa ohjata palveluihin. Osana projektia perustettiin huumeiden käyttäjille matalan kynnyksen kohtaamispaikka Avoimet Ovet, jonka toimitila sijaitsee Helsingin Kalliossa, keskeisellä paikalla, jonne voi tulla ilman lähetettä tai ajanvarausta. (Omaisat Huumetyön Tukena ry 2008.)

Opinnäytetyönämme teimme teemahaastattelun, jonka avulla keräsimme tietoa Avoimista Ovista Omaisat Huumetyön Tukena ry:lle. Aiheenamme oli tutkia, kuinka Avoimien Ovien toiminnalla voidaan tukea huumeiden käyttäjiä ja mitä he tarvitsevat asiakkaina. Aihe syntyi työelämäyhteistyökumppanimme tarpeesta kehittää Avoimien Ovien toimintaa. Valitsimme tämän aiheen, koska olemme molemmat kiinnostuneet päihdetyöstä ja nuorten toimimisesta. Aiheen kiinnostavuuteen vaikutti se, että saisimme osallistua aktiivisesti Avoimien Ovien toimintaan ja tutustua tuleviin haastateltaviin.

## 5.3 Aikaisemmat tutkimukset

2000-luvulle siirryttäessä ovat kaikenlaiset palvelujen tehostamistoimenpiteet lisääntyneet erilaisine suuntauksineen. Ensimmäinen suuntaus käsitti kustannusten rajoitustoimenpiteitä, toinen aalto laatutyötä ja kolmas, yhä meneillään oleva suuntaus, vaatii toimintapolitiikan ja käytäntöjen perustaksi näyttöä toimivuudesta. Näyttövaatimusten taustalla ovat muun muassa vaatimukset verorahojen tehokkaammasta käytöstä sekä laadukkaammista ja asiakaslähtöisemmistä sosiaali- ja hyvinvointipalveluista. Asiakkaan kannalta tämä tarkoittaa sitä, minkälaisia positiivisia muutoksia ja vaikutuksia hänen elämäntilanteeseensa voidaan saavuttaa sosiaalityöllä ja erilaisilla interventiolla. (Hänninen 2007, 40.)

### 5.3.1 Palveluohjaukseen liittyvät tutkimukset

Sanna Blomgren (2005) on koonnut suomalaisia käytännön sovelluksia palveluohjauksekokeiluista ja niiden tutkimuksista Stakesin julkaisemaan kirjallisuuskatsaukseen. Sen mukaan Suomessa on toistaiseksi tehty vähän palveluohjaukseen liittyviä, tieteelliset kriteerit täyttäviä tutkimuksia. Myös Ruotsissa on tehty palveluohjauksen vaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia ja siellä ongelmaksi on todettu keskittyminen vain vaikutuksiin prosessin kuvaamisen sijaan. Tällöin ongelmana on selityksen löytäminen sille, mikä itse palveluohjauksessa on ollut vaikuttava tekijä. (Blomgren 2005, 44.)

2000-luvulla palveluohjaus on mainittu hallitusohjelmissa, ja samalla sen kehittämistyö on saanut aiempaa suurempaa näkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Palveluohjaus mainitaan myös uudessa hallitusohjelmassa, mikä voidaan käsitellä niin, että sen kehittäminen ja toteuttaminen tulevaisuudessakin koetaan tärkeäksi. (Pääministeri Matti Vanhasen 2. hallituksen hallitusohjelma.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus suoritti nelivuotisen palveluohjauksen kehittämisen ohjelman Tukea itseksi vuosina 2004–2007. Sen keskeisenä tavoitteena oli tuottaa tietoa palveluohjauksen sisällöistä, vaihtoehtoista, mahdollisuuksista ja vaikuttavuudesta yhteistyössä



eri toimijoiden kanssa. Palveluohjaushankkeissa oli mukana kolme päihde- ja huumeongelmaisten palveluohjaukseen liittyvää arviointitutkimusta. Keskeisimmäksi tulokseksi saatiin tieto siitä, että sosiaalipalvelutoimistossa palveluohjaus on vaikuttava työmenetelmä huumeongelmaisten auttamiseksi. Huumeongelmaisista vain kaikkein impulsiivisimmat eivät kyenneet sitoutumaan yhteistyöhön, mutta muiden kanssa päästiin hyviin tuloksiin. (Mt. 19, 44.)

Tähän mennessä suoritettujen palveluohjaustutkimusten ongelmana on toisinaan koettu se, että palveluohjausta on tarjottu projektiluontoisesti, mikä ei ole taannut takeita palveluohjauksen jatkumiselle projektin päättyessä. Useat projektit ovat kyllä onnistuneet ja kaikki edellytykset työmällin jatkumiselle ovat olleet olemassa, mutta jatkoa ei ole järjestynyt. (Mt. 43.)

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla palveluohjauksen toimivuutta on tutkittu enemmän, mutta päihdepuolelta tutkimuksia ei löydy niin paljon edes kansainvälisesti. Pennsylvanian yliopistossa Yhdysvalloissa tutkittiin vuonna 1999 case managementin merkitystä päihderiippuvaisten avopotilaiden osallistamista yhteiskuntaan. Tutkimuksessa tarkasteltiin parantaako palveluohjaus päihderiippuvaisten potilaiden hoitoon pääsyä verrattuna sellaisiin avohoitopotilaisiin, jotka eivät palveluohjausta saa. Tutkimuksen tulokset paljastavat, että case managementiä vastaanottaneet päihdekuntoutujat saivat aikaan parempia tuloksia muun muassa jälkikuntoutuksessa kuin henkilöt, joita ei tuettu case managementin keinoin. (McLellan ym. 1998.)

### **5.3.2 Matalan kynnyksen palveluihin liittyvät tutkimukset**

Huumehoitopalvelut ovat lisääntyneet määrällisesti ja kehittyneet monipuolisimmiksi sitten 1990-luvun alkupuoliskon. 2000-luvun alkua onkin kutsuttu erikoistuneen huumehoidon ekspansiovaiheeksi (Kaukonen 2002, 156). Tänä aikana laitospaikkojen määrä on moninkertaistunut ja huumeiden käyttäjille suunnatut erityispalvelut ovat monipuolistuneet. Erilaiset paineet kuten huumeiden käytön lisääntyminen, uusien huumeiden tulo markkinoille sekä kansainvälinen painostus inhimillisemmälle huumeepolitiikalle ovat osaltaan olleet kehittämässä palveluita nykyiseen suuntaan. (Kekki 2004, 11.)

Suomen huumevuosiraportin (Virtanen ym. 2007, 18) arvion mukaan perinteiset laitoskeskeiset päihdehuollon mallit eivät enää riitä tyydyttämään niitä tarpeita, joita nykyinen entistä monimuotoisempi päihdekulttuuri vaatii. Nyt päihdehoidossa on tärkeää keskittyä lähestymään aktiivisesti asiakasta. Arviointitutkimuksen perustella palveluja tulee kehittää siten, että myös kaikkein heikoimmilla voimavaroilla varustetut asiakkaat saavat peruspalvelut matalan kynnyksen yksiköistä.

Vuonna 2002 A-klinikkasäätiö toteutti Tampereella Tampereen seutukunnan kuntien ja RAY:n tuella kehittämishankkeen, jonka yhtenä toimintona käynnistettiin matalan kynnyksen toimipiste Matala. Kehittämishankkeen tavoitteena oli selkiyttää palvelujärjestelmien työnjakoa Tampereella. Hankkeessa myös arvioitiin Matalan mahdollisuuksia vastata asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin ja motivoida heitä hakeutumaan hoitoon. Hankkeen tulokset osoittavat, että

Matala kokosi yhteen suuren määrän tuki- ja hoitopalveluita haluavia huumeiden käyttäjiä ja lisäsi omalta osaltaan katkaisu- ja kuntoutushoitopaikkojen palveluiden kysyntää. Tuloksista myös selviää, että Tampereen muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden edustajien mukaan Matalan vaikutuksesta palveluketjut tiivistyivät, uusia asiakkaita tavoitettiin ja heidän motivoimisensa parantui, hoidon tarpeen arvioinnit keskittyivät yhteen paikkaan ja hoitojatkumoiden rakentuminen kehittyi. (Kekki 2004, 91–93.)

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen (EMCDDA) vuosiraportissa (2006, 31) todetaan, että matalan kynnyksen palvelut ovat saaneet enemmän tukea ja tunnustusta sen jälkeen, kun asiakkaiden tavoittamisesta ja yhteydenpidosta tuli itsenäinen päämäärä. Monissa jäsenvaltioissa niistä on tullut olennainen osa kokonaisvaltaista hoitoratkaisua. Raportista myös ilmenee, että eritoten 2000-luvulla on Euroopassa siirrytty avoimempaan hoitopolitiikkaan laajentamalla korvaushoitojen tarjontaa ja poistamalla hoitoonpääsyn rajoituksia. Monet asiakkaat tarvitsevat matalan kynnyksen hoidon lisäksi merkittävästi myös muuta tukea kuntoutumiseensa.

Matalan kynnyksen keskuksilla on raportin mukaan keskeinen asema huumeiden käyttäjien hoitoonpääsyn parantamisessa. Nämä keskuksat voivat toimia yhteispisteenä vaikeasti tavoitettaville tai terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolelle ajautuneille huumeiden käyttäjille. Matalan kynnyksen paikkojen tärkeyttä ei ole juurikaan mitattu edes kansainvälisellä tasolla, sillä tiedot, joita keskuksissa kerätään asiakkaista, ovat usein vertailukelvottomia ja standardoimattomia ja kerätty lähinnä paikan rahoittajia varten. Arvokas tieto jää siten usein näin paikkakohtaiseksi eikä sitä käytetä palvelujen suunnitteluun tai arviointiin. Näin ollen matalan kynnyksen paikkoja hyödynnetään aivan liian vähän. (Mt. 31, 33.)

Ranskan, Irlannin, Unkarin ja Norjan kansallisten seurantakeskusten asian tuntijoiden tukema EMCDDA:n ja Correlation-verkoston yhteinen hanke pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen. Correlation-verkostoon (European Network for Social Inclusion and Health) osallistuu valtiollisia järjestöjä ja kansallisia järjestöjä useista Euroopan maista ja sen tavoitteena on tuottaa merkittäviä tuloksia kansallista ja Euroopan tason seuranta varten. (Mt. 33.)

Vertailtaessa Suomen ja Saksan huumeepoliittisia linjauksia huomaa, että molemmat noudattavat melko samankaltaisia linjauksia. Ainoat erot löytyvät kontrollin puuttumisen kynnyksessä, lakiin perustuvan kontrollin kohteesta ja erikoistuneen huumehoidon järjestämisessä. Saksassa matalan kynnyksen palveluita on järjestetty jo 1980-luvulta lähtien. Niiden käytännön tavoitteina on huumeiden käyttäjien terveydentilan kohentaminen ja käytöstä johtuvien haittojen minimoiminen. Yksi syy, miksi Saksassa matalan kynnyksen palveluihin on panostettu niin paljon Suomea aikaisemmin, on varmasti se, että Saksassa huumehoitojärjestelmä erotettiin alkoholihoitojärjestelmästä 1970-luvulla ja Suomessa sama tehtiin vasta 1990-luvulla. Saksassa huumehoitojärjestelmää on myös kehitetty jatkuvasti sen alusta alkaen. (A-klinikkasäätiö 2001.)



## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Aikataulu ja aineiston keruu

Olimme ensimmäistä kertaa yhteydessä Omaiset Huumetyön Tukena ry:een vuoden 2007 lopulla. Tuolloin sovimme opinnäytetyön aiheesta sekä tulevan kevään aikatauluista. Yhdistyksellä oli toiveena saada tutkimustietoa heillä toimivasta projektista, joka toimii kerran viikossa nimellä Avoimet Ovet. Tutkimuksen tarkoituksena olisi nimenomaan saada kävijöiden ääni kuuluviin toiminnan kehittämisen vuoksi. Olimme yhtä mieltä siitä, että haastattelut, joita tekisimme tutkimusta varten, olisi mielekkäintä suorittaa vasta tutustuttuamme Avoimien Ovien asiakaskuntaan eli tuleviin haastateltaviin. Tämän vuoksi sitouduimme osallistumaan keväällä 2008 Avoimien Ovien toimintaan joka keskiviikko. Kävimme Avoimissa Ovissa heti tammikuusta lähtien aina toukokuuhun saakka. Esittelimme itsemme asiakkaille opiskelijoina ja kerroimme avoimesti tekevämme opinnäytetyötä ja sen vuoksi osallistuvamme Avoimiin Oviin kevään ajan.

### 6.2 Toimintaympäristö

Omaiset Huumetyön Tukena ry on vuonna 2000 perustettu yhdistys. Se tarjoaa huumeita käyttäville nuorille ja heidän omaisilleen erilaisia toimintamuotoja. Yhdistyksen toiminnan pohjana on elämäntaitoryhmätyömalli. Se perustuu toiminnanjohtaja Jaana Novitskijn opinnäytetyönä (2002) tekemään kehittämishankkeeseen. Hanke perustettiin, koska huumetyöhön tarvittiin uusia toimintamalleja. Kuntoutusmallin perustana on ryhmätyöskentely, jossa yhdistellään eri menetelmiä, kuten yhteisökasvatusta, vertaistukea, perhetyötä sekä toimintakokemusmenetelmiä. (Omaiset Huumetyön Tukena 2008.)

Vuonna 2007 aloitettiin uusi joustavan palveluohjauksen kehittämishanke Oma Tila. Osana hanketta on päiväkeskustyyppinen kohtaamispaikka Avoimet Ovet, joka on tarkoitettu sekä nuorille huumeiden käyttäjille että heidän omaisilleen. Avoimet Ovet on avoinna kerran viikossa keskiviikkoisin. Siellä on mahdollista käyttää tietokonetta, lukea lehtiä, pelata pelejä tai tavata tuttuja ja jutella. Siellä voi myös keskustella ammattihenkilöstön kanssa esimerkiksi palveluohjaustarpeesta. (Mt.)

Työntekijöitä Avoimissa Ovissa on paikalla aina vähintään kolme. Perehtymisemme aikana keväällä 2008 kaksi työntekijää oli lähes kaikilla kerroilla paikalla, muut työntekijät vaihtuivat viikoittain. Omaiset huumetyön tukena ry on yhdistyksenä pieni ja siellä on vähän työntekijöitä. Tästä syystä kaikki työntekijät osallistuvat kaikkiin toimintoihin ja ovat siten tuttuja kasvoja myös Avoimien ovien asiakkaille. Työntekijät ovat koulutukseltaan pääasiassa lähihoitajia tai sosionomeja. Asiakkaita Avoimissa Ovissa kävi keväällä 2008 yhdellä kerralla keskimäärin 8–15.

Palveluohjaus kuuluu Avoimiin Oviin olennaisena osana ja sitä voi tapahtua niin Avoimien Ovien toiminnan aikana tai asiakkaan kanssa erikseen sovittu-



na ajankohtana. Työntekijät ovat paikalla kuuntelemassa ja keskustelemassa. Tarvittaessa he avustavat virkapuheluiden hoitamisessa tai lähtevät mukaan esimerkiksi virastoihin tai lääkärikäynneille. Avoimissa Ovissa asiakkaat voivat asioida ilman ajanvarausta, lähetettä tai minkäänlaista vaatimusta sitoutumiseen. Asiakkailta ei myöskään edellytetä päihteettömyyttä. Kaikki Avoimien Ovien palvelut ovat maksuttomia. Avoimet Ovet luovat mahdollisuuden ainutlaatuiselle vertaistoiminnalle, jossa toipumisen eri vaiheessa olevat tukevat toisiaan. (Oma Tila – Joustavan palveluohjauksen kehittämishanke 2007.)

### 6.3 Toimintaympäristöön perehtyminen

**A**loittaessamme käynnit Omaisat Huumetyön Tukena ry:n Avoimissa Ovissa olimme täysin uudessa yhteisössä, jossa meillä ei ollut minkäänlaista asemaa ja jossa toimimme ulkopuolisina tarkkailijoina. Kerroimme tutkittavalle ryhmälle olevamme opiskelijoita, mutta pyrimme pitämään roolimme mahdollisimman pieninä, jottei toimintamme vaikuttaisi tutkittavan yhteisön toimintaan ja tapahtumien kulkuun. Koimme kuitenkin saavuttavamme paremman pohjan haastattelujen varalle olemalla niin sanottuja tuttuja kasvoja. Kävimme siis Avoimissa Ovissa vuoden 2008 keväällä tammikuusta toukukuuhun lähes joka viikko. Juttelimme asiakkaiden kanssa arkiasioista sekä olimme vain läsnä. Tavoitteenamme olikin perehtyä toimintaan ja tarkkailla sitä sekä tutustua tuleviin haastateltaviin.

Koimme perehtymisvaiheen erittäin merkitykselliseksi, jotta saimme käsityksen Avoimien Ovien toimintaperiaatteista ja asiakkaista. Varsinkin haastattelujen analysoinnissa ja pohdinnoissa oli hyvä, että paikasta oli omakohtaista pohjatietoa, johon peilata haastateltavien puheita. Moni haastatteluissa esille tullut asia olisi jäänyt mahdollisesti hyvinkin epäselväksi ja saanut pienemmän merkityksen ilman perehtymisen ja tutustumisen tuomaa pohjaa. Myös teemahaastattelun rungon kokoamisessa olivat nämä omaan tarkkailuun ja havainnointiin perustuvat pohjatiedot tärkeitä. Osasimme tarttua olennaisiin teemoihin ja rakentaa niiden ympärille sellaisia tarkennuksia, jotka olivat mielestämme relevantteja kokonaisuutta ajatellen.

Haastatteluja tehdessä koimme hyödylliseksi kaiken sen pohjatiedon, mitä olimme työntekijöiltä, asiakkailta sekä omien havaintojemme perusteella saaneet. Haastattelut etenivät mielestämme sujuvasti ilman jännitystä tai ongelmia, koska paikka, työntekijät ja monet asiakkaista olivat tuttuja. Myös kohderyhmän erityispiirteiden vuoksi koimme hyväksi tutustua haastateltavien joukkoon ennalta. Pystyimme täten ennakoimaan, millaiset kysymykset ovat sopivia ja minkä pituinen haastattelu voi olla parhaiden tulosten saamiseksi.

### 6.4 Haastattelujen toteutus

Haastatteluaineistomme koostuu seitsemästä tekemästämme ja äänittämästämme haastattelusta, jotka olivat kestoiltaan puolesta tunnista tuntiin. Haastattelut toteutettiin Avoimien Ovien omissa tiloissa. Haastateltaville



korostettiin, että haastattelut tulevat vain meidän käyttöömmä ja että tuhoamme nauhat ja niistä syntyneen kirjallisen materiaalin tutkimuksen valmistuttua. Haastattelun aluksi selvensimme haastateltaville tutkimuksemme tarkoituksen ja menetelmät. Pyysimme haastateltavia allekirjoittamaan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta, jossa myös selvitettiin tarkemmin haastattelujen yksityisyyteen ja salassapitoon liittyviä asioita. (Ks. liite 3.)

## 6.5 Haastatteluaineiston käsittely ja analyysi

Kvalitatiivisesta aineistosta ei nouse esiin tuloksia itsestään, eivätkä analyysiohjelmat auta samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Eskola 2001, 134.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on yleensä tarkoitus käyttää kyseiselle aineistolle sopivaa menetelmää, joka ei välttämättä ole siirrettävissä muihin tutkimuksiin. Tämä tarkoittaa, että kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruu, analyysi ja tulkinta tapahtuvat monesti limittäin (Räsänen 2005, 93.) Teimme alustavia huomioita kirjaamalla haastateltavien näkökulmia ja yhtäläisyyksiä jokaisen haastattelun jälkeen.

Haastattelujen jälkeenhuhuimenenauhaltakirjalliseenmuotoon.Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 45 sivua fontilla 12, rivivälillä 1,5. Litteroidessamme tekstejä pääsimme tutustumaan aineistoon alustavasti ja tällä tavalla pääsimme siihen paremmin sisään kuin haastatteluja tehdessämme (Eskola 2001, 133). Kun kaikki haastattelumateriaali oli litteroitu tekstiksi, aloimme pelkistää näitä raakahavaintoja (ks. taulukko 1, s. 39). Pelkistysvaiheessa tiivistimme raakahavaintojen sisällön nostamalla sieltä tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ilmaisuja. Pelkistysvaiheen jälkeen meillä oli listaus raakahavainnoista nousseista ilmaisuista, joita aloimme jatkokäsitellä. Jaottelimme ilmaisut pieniin osiin, osien sisältöjä kuvaaviin alaluokkiin. Alaluokat eivät jäsenyneet haastatteluissa esittämiemme kysymysten ympärille vaan niihin saatujen vastausten perusteella, koska vastauksista saimme aineistoa tutkimuskysymysten käsittelyyn. Tutkimuskysymykset olivat siis taustalla ajatuksissamme jaotellissamme sisältöjä alaluokkiin.

Kun olimme saaneet eriteltyä raakahavainnoista poimimamme ilmaisut niitä kuvaaviin alaluokkiin, pohdimme mitkä niistä ovat olennaisia tutkimuskysymysten kannalta. Nostimme esille tärkeiksi katsomiamme alaluokkia, joita yhdistelemällä muodostimme ne teemat, joiden kautta analysoimme tutkielmamme tuloksia.

Aineiston teemoittelun jälkeen luimme aineiston vielä kahteen kertaan läpi ja teimme omia muistiinpanoja yhtymäkohdista tutkimuksiin, joita olimme ennen haastatteluja lukeneet. Analyysin tehtävä on tiivistää aineisto jäsentämällä se sellaisella tavalla, ettei mitään olennaista jää pois, vaan sen informaatioarvo kasvaa (Eskola 2001, 146).

Alasuutarin (1999, 39–43) mukaan laadullinen analyysi koostuu aina kahdesta vaiheesta. Siihen kuuluu sekä havaintojen pelkistäminen että arvioituksen ratkaiseminen. Vaikka ne voidaankin erotella kahdeksi eri vaiheeksi, niin käytännössä ne nivoutuvat kiinni toisiinsa. Pelkistämisen ensimmäisessä vaiheessa keskitytään siihen, mikä on kysymyksenasettelun kannalta oleellis-

ta tietoa, jolloin saatu tieto typestyy raakahavainnoiksi. Pelkistämisen toiseen vaiheen ideana on karsia havaintomäärää entisestään yhdistelemällä havain-toja. Näin lopulta raakahavainnoista muodostuu yksi havainto tai pienempi havaintojen joukko, jota yhdistää jokin yhteinen piirre, nimittäjä tai sääntö, joka pätee koko aineistoon.

Reflektoimme yhdessä haastatteluista nousseita ajatuksia ja etsimme tee-moittain ryhmitelystä karsitusta aineistosta haastattelun osia tulkittavaksi. Luettuamme ja alleviivattuamme tärkeät huomiot pohdimme, mitkä asiat nousivat haastatteluista erityisesti. Jaoin nämä asiat viiteen teemaan, joi-ta aloimme käsitellä omina kokonaisuuksinaan. Esille nousseet teemat oli-vat palveluohjauksen toimivuus, tiedottaminen, matalakynnyksisyys, yhtei-söllisyys sekä toiminnan kehittäminen. Pyrimme yhdistämään teemat myös tutkielmamme käsitteisiin, jotta yhdenmukaisuus säilyy koko opinnäytetyö-prosessin ajan. Poimimme vielä mielestämme sopivimmat haastattelusitaatit kuvaamaan kutakin teemaa. Esittämistämme sitaateista on poistettu haasta-teltavien tai haastattelujen aikana esiin tulleet nimet.



Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Teema
<i>Ja sit kun mä kävin siellä sossussa ja sossun nainen sanoo mulle kolmatta kertaa, et etsä ymmärrä tota, et ootsä tyhmä, ni ei siin kehdannu enää muuta, ku ymmärrän joo ja nyökytellä vaikkei tajunnu yhtään mitä se puhu. Ni nää sit autto tällasis jutuissa, niinku arkipäivän asioissa.</i>	Apua arkipäivän asioihin		
<i>Mä oon pyytäny kaikkee apuu. Sosiaalityöntekijän luona piti käydä nimä otin täältä työntekijän mukaan, en saa suutani auki ite. Pitäs myös A-klinikalle varata aika tai mennä sinne niin pyysin sinneki jonku täältä. Se on välillä ite niin vaikeeta noille sossuillekin puhuu kun ne on niin erilaisii kaikki, kun ei tiä millanen ihminen siellä, ku on ennakkoluulosia.</i>	Työntekijän mahdollisuus jalkautua asiakkaan tarpeiden mukaan	Työntekijöiden ammattitaito	Palveluohjaus
<i>Ja sit ite jää monesti miettii pitkään, tai silleen jahkailee jotain hoitojuttuja. Ja sit on ollu just sitäki et on työntekijät vaihtunu ja ne on ottanu paperit käteen ja raapustanu et tammikuussa sattuu sitä ja mä oon ollu et itse asiassa tää on ihan hyvä</i>	Työntekijän rooli motivoijana ja aloitteentekijänä	Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	
<i>Ja täältä pystytään just lähtemään ja sopii niinkuaikoi lyhyelläki varotusajalla. Ja tosiaan tuntuu et tääl ...saattaa parhaillaan kolmeki-tuntii vierähtää. Siis et ku ajattelee et tääl on kuitenkin muitaki ihmisii et ei oikei tajuu et mistä se sen energian kaikkeen.</i>	Työntekijöiden omistautuneisuus työlle		

TAULUKKO 1. Haastattelujen sisällön käsittely

Analyysin seuraavassa vaiheessa kirjoitimme auki oman tulkintamme siitä, mikä aineistossa oli oleellisinta. Pyrimme kertomaan omin sanoin sen, mikä aineistosta nousi esiin. Tässä tutkimuksen arvoituksen ratkaisuvaiheessa tutkittavasta ilmiöstä on tehty merkitystulkinta tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden pohjalta. Johtolankoina on edelleen käytetty empiiristä aineistoa ja siitä tehtyjä raakahavaintoja, eikä ainoastaan absoluuttisesti aineistossa päteviä havaintolauseita. (Alasuutari 1993, 44–46)



## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Asiakashaastattelulomakkeen tulokset

Haastattelun tueksi teimme asiakashaastattelulomakkeen (ks. liite 1), jolla halusimme selvittää haastateltavien taustoja. Asiakashaastattelulomakkeessa oli 12 kysymystä, ja niissä oli useita vaihtoehtoja, joista haastateltava pystyi valitsemaan yhden tai useamman tilannettaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Kysymykset lomakkeessa olivat sellaisia, joiden avulla halusimme selvittää haastateltujen taustoista sellaisia asioita, joita ei mielestämme ollut tarkoituksenmukaista kysyä itse haastattelussa.

Etukäteen ajattelimme, että nuoret huumeiden käyttäjät ovat haasteellisia haastateltavia, joten pyrimme pitämään asiat mahdollisimman yksinkertaisina. Lomakkeen kysymykset olivat selkeitä ja mahdollisimman yksiselitteisiä, jotta sen pystyi täyttämään nopeasti ennen haastattelua. Ajattelimme myös, että haastattelulomakkeen kautta haastateltavat saavat ennakkokäsityksen haastattelun teemoista, joista aioimme keskustella. Haastattelulomakkeella siis pyrimme motivoimaan ja orientoimaan näitä melko vaikeita haastateltavia. Myös Omaiset Huumetyön Tukena ry:stä tuli ehdotus esilomakkeen käytöstä. Työntekijät olivat saaneet hyviä tuloksia sellaisen avulla, ja siksi he ehdottivatkin, että siitä voisi olla apua myös meidän haastatteluissamme. Asiakashaastattelulomake oli myös teemahaastattelumme runko. Sen avulla rakensimme haastattelun sujuvaksi. Viittasimme useasti haastattelujen aikana lomakkeen vastauksiin ja sitä kautta pyrimme virittämään keskustelua haastateltavan kanssa.

Kaikki haastateltavat vastasivat asiakashaastattelulomakkeeseen, mutta emme velvoittaneet heitä kuitenkaan vastaamaan jokaiseen kysymykseen. Lomakkeeseen vastanneista miehiä oli kuusi ja naisia yksi. Taustoista kysyimme lomakkeessa tämänhetkistä huumeiden käyttöä sekä hoitosuhteita. Vastaajista viisi kertoi käyttävänsä huumeita päivittäin ja kaksi jätti vastaamatta tähän kohtaan. Hoitosuhdetta käsittelevässä kysymyksessä annoimme vaihtoehtoiksi A-klinikka, nuorisoasema, korvaushoito sekä muu mikä. Tähän kysymykseen saimme vastauksen viideltä vastaajalta. A-klinikka, Nuorisoasema ja korvaushoito mainittiin kerran. Muiksi hoitosuhteiksi mainittiin psykiatri ja Avoimet Ovet kaksi kertaa.

Haastateltujen huumeidenkäyttäjien taustat:

Sukupuoli

Miehiä	6
Naisia	1

Huumeiden käyttö

Päivittäin	5
Ei vastannut	2

## Hoitosuhteet

A-klinikka	1
Nuorisoasema	1
Korvaushoito	1
Psykiatri	1
Avoimet Ovet	2

Seuraavat kysymykset liittyivät Avoimissa Ovissa käymiseen. Kuusi vastaajaa kertoi käyvänsä Avoimissa Ovissa tapaamassa kavereitaan. Ruuan takia siellä kävi vastausten perusteella vastaajista neljä. Keskusteluja ohjaajien kanssa Avoimista Ovista haki kuusi vastaajaa. Neljä vastaajaa haki paikasta motivaatiota käytön lopettamiseen. X-boxia pelaamassa tai lehtiä lukemassa Avoimissa Ovissa kävi yksi vastaaja. Neljä vastaajaa kertoi käyvänsä Avoimissa Ovissa joka viikko. Harvemmin kuin pari kertaa kuukaudessa vastaajista siellä kävi kolme.

Vastaajista kuusi on käynyt Avoimissa Ovissa yli vuoden ajan ja yksi on käynyt muutamia kertoja. Seuraavaksi kysimme, miten vastaajat ovat päätyneet käymään Avoimissa Ovissa. Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta ilmoittivat tullessa Omaiset Huumetyön Tukena ry:n Elämäntaitoryhmien kautta. Vastaajista viiden mielestä kerran viikossa ei ole riittävästi Avoimien Ovien aukioloiksi, kahden mielestä on. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että viikonpäivä sekä kellonaika ovat sopivat. Kaikkien vastaajien mielestä Avoimissa Ovissa on tarpeeksi työntekijöitä tällä hetkellä. Viimeinen kysymys tiedusteli vastaajien toiveita eri ammattiryhmien edustajista Avoimissa Ovissa. Sosiaalityöntekijää paikalle toivoi kaksi, sairaanhoitajaa neljä, nuorisotyöntekijää yksi. Kukaan vastaajista ei kaivannut seurakunnan työntekijää Avoimiin Oviin.

Haastateltavien käynnit Avoimissa Ovissa:

Kuinka usein käyt Avoimissa Ovissa?

- joka viikko 4
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa 3

Kuinka kauan olet käynyt Avoimissa Ovissa?

- yli vuoden ajan 6
- muutamia kertoja 1

Kuinka usein Avoimien Ovien tulisi olla avoinna?

- kerran viikossa riittävästi 2
- kerran viikossa ei ole riittävästi 5

Lopuksi lomakkeessa oli vielä avoin kysymys: Mitä palveluja toivoisit Avoimien Ovien tarjoavan? Tämä kysymys jätettiin kuitenkin pois siten, että kerroimme vastaajille käsittelevämme aihetta haastattelussa suullisesti tarkemmin. Tähän kysymykseen kukaan ei siis vastannut.



## 7.2 Teemahaastattelun tulokset

Kun olimme saaneet haastattelut valmiiksi, litteroimme ne nauhalta kirjalliseen muotoon ja aloimme lukea niitä ja analysoida sisältöjä. Luimme haastattelut useaan kertaan läpi, jotta meille hahmottuisi sisällöistä keskeiset teemat. Alleviivasimme tekstistä tärkeitä kohtia ja oivallisia huomioita. Lukemisen jälkeen refleктоimme yhdessä haastatteluista nousseita ajatuksia. Koimme erityisen mielekkääksi tämän keskinäisen ajatusten vaihdon, josta syntyi paljon ajatuksenvaihtoa ja pohdintoja.

Aineiston analyysivaiheessa esille nousseet teemat olivat palveluohjauksen toimivuus, matalakynnyksisyys, tiedottaminen, yhteisöllisyys sekä Avoimien Ovien toiminnan kehittäminen. Pyrimme yhdistämään teemat myös tutkielmamme käsitteisiin, jotta yhdenmukaisuus säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastatteluissa puhuttiin paljon myös sellaisia asioita, jotka eivät olleet merkityksellisiä tutkielmamme kannalta. Kaiken ylimääräisen tiedon keskellä tutkielmamme ydinajatus pysyi ajatuksissamme näiden teemojen avulla.

### 7.2.1 Palveluohjauksen toimivuus

Palveluohjaukseen liittyneiden kysymysten kohdalla selvensimme usealle haastateltavalle, mitä käsitteellä tarkoitamme. Moni oli tietoinen asioista, joihin siihen kuuluu, mutta termi itsessään ei välttämättä ollut tuttu. Muutama haastateltavista oli kuitenkin hyvinkin tietoinen saamastaan palveluohjauksesta ja tavoitteista, joihin niillä juuri hänen kohdallaan pyritään.

Haastatteluissa nousi esille Avoimista Ovista saadun palveluohjauksen merkitys haastateltaville. Monet kokivat, etteivät he tule kuulluiksi tai ole tarpeeksi uskottavia tai vakuuttavia omana itsenään hoitaessaan asioitaan esim. virastoissa. Moni arvosteli myös sosiaalihuollon tai virastojen tapaa kohdata huumeidenkäyttäjä; he haluavat tulla kohdatuiksi ihmisinä eivätkä vain ongelmiensa ja tarpeidensa kautta. Avoimien Ovien työntekijöitä he tarvitsivatkin mukaansa asioidessaan esimerkiksi sosiaalipalveluissa toimimaan ”tulkkeina” itsensä ja viranomaisen välillä.

*Ja sit kun mä kävin siellä sossussa ja sossun nainen sanoo mulle kolmatta kertaa, et etsä ymmärrä tota, et ootsä tyhmä, ni ei siin kehdannu enää muuta, ku ymmärrän joo ja nyökytellä vaikkei tajunnu yhtään mitä se puhu. Ni nää sit autto tällasis jutuissa, niinku arkipäivän asioissa. (Informantti 6)*

Avoimissa Ovissa palveluohjaus tapahtuu haastateltavalle nimetyn ohjaajan kanssa. Jokaisella haastatellulla on siis nimetty ohjaaja, joka on tietoinen ja perehtynyt juuri hänen asioihinsa. Palveluohjauksen ja tuen tarpeet vaihtelivat haastateltavasta toiseen. Jotkut tarvitsivat apua konkreettisissa perusasioissa kuten hammaslääkäri- tai A-klinikkakäynneissä. Kaksi haastelluista kertoi tarvitsevansa apua lasten huostaanottoon liittyvissä kysymyksissä. Työntekijöiltä haettiin myös lakiasioiden tuntemusta sekä hoitoonohjausneuvoja.



*Mä oon pyytäny kaikkee apuu. Sosiaalityöntekijän luona piti käydä ni mä otin täältä työntekijän mukaan, en saa suutani auki ite. Pitäs myös A-klinikalle varata aika tai mennä sinne niin pyysin sinneki jonku täältä. Se on välillä ite niin vaikeeta noille sossuillekin puhuu kun ne on niin erilaisii kaikki, kun ei tiä millanen ihminen siellä, ku on ennakkoluulosia. (Informantti 1)*

Vaikka haastateltavat kokevat, että Avoimien Ovien työntekijöiltä on helppo pyytää apua, työntekijät myös tarjoavat heille aktiivisesti tukea sekä neuvoja ammatillisista lähtökohdista. Haastatellut toivat esille kokevansa työntekijät myös toivon tuojina, motivoijina sekä asioita eteenpäin vievänä tahona. Työntekijät ovat omistautuneita auttamiseen ja ottavat asioista selvää, jos eivät itse tiedä.

*Ja sit ite jää monesti miettii pitkään, tai silleen jahkailee jotain hoitajuttuja. Ja sit on ollu just sitäki, et on työntekijät vaihtunu ja ne on ottanu paperit käteen ja raapustanu et tammikuussa sattuu sitä ja mä oon ollu et itse asiassa tää on ihan hyvä. (Informantti 2)*

*Ja täältä pystytään just lähtemään ja sopii niinku aikoi lyhyelläki va-rotusajalla. Ja tosiaan tuntuu et tääl ...saattaa parhailaan kolmeki tuntii vierähtää. Siis et ku ajattelee et tääl on kuitenkin muitaki ihmisii et ei oikei tajuu et mistä se sen energian kaikkeen. (Informantti 2)*

Avoimissa Ovissa on mielestämme palveluohjauksellinen ilmapiiri. Havainnoimme työntekijöiden ja asiakkaiden välistä kommunikointia käydesämme Avoimissa Ovissa. Vaikka muitakin kuulumisia vaihdetaan, pääosassa tapaamisissa on kuitenkin asioiden hoitaminen. Palveluohjaus on toimivaa Avoimissa Ovissa, koska se toimii asiakkaille tutussa paikassa, heidän omassa tilassaan. Palveluohjausta saadaan vain harvoin toimivaksi virastoympäristösä. Asiakkaat kokevat, että Avoimien Ovien työntekijät ovat heidän kanssaan ns. samalla puolella asetelmassa, jossa vastapuolena nähdään viralliset tahot. Asiakkaat tuntevat työntekijöihin tiivistä yhteyttä ja luottavat heihin täysin. Tällaiselta pohjalta on helppo tehdä asiakkaan kanssa palveluohjauksellista yhteistyötä, siksi tämä menetelmä toimiikin niin hyvin Avoimissa Ovissa.

### **7.2.2 Matalakynnyksisyys**

Vallitseva mielipide kaikkien haastateltavien keskuudessa oli se, että Avoimiin Oviin on helppo tulla. Matalan kynnyksen periaate siis toteutuu paikassa haastateltavien mukaan hyvin. Haastateltavat kokevat tärkeäksi sen, että he tulevat ymmärretyiksi ja autetuiksi omana itsenään eikä huumeiden käyttäjänä. He haluavat tulla määritellyiksi oman persoonansa kautta eikä ai-noastaan ongelmiensa.



*No siis sitä että, miten mä nyt sanoisin. Ku yleensä on se meininki, et sun pitää ensin lopettaa kaikki päihteiden käyttö ja sitsä saat niinku apua.. Ja tääl on just se, et vaikka on päihteidenkäyttjä, ni saa silti apuu ja tukea. Se on yks tosi loistava puoli tässä jutussa. (Informantti 4)*

*Mä oon yrittänyt selittää, et ku ei tää oo sellanen (paikka), et tääl kytätään. Tänne voi ihan rempseesti tulla ja olla, kuhan nyt ei blisaa tos mitään, tai käy vessassa vedoilla, voi olla ihan oma ittensä ja tulla. (Informantti 6)*

Haastateltavista suurin osa piti suhdettaan työntekijöihin avoimena ja luottamuksellisena. He kokivat voivansa kertoa kaikista asioistaan työntekijälle turvallisesti. Haastateltavat kokivat työntekijät helposti lähestyttäviksi ja tasa-arvoiksi kanssaan. Työntekijät eivät ole asiakkailleen auktoriteetteja vaan pikemminkin rinnallakulkijoita, jotka tarpeen vaatiessa tuuppivat heitä eteenpäin. Osa kuvaili suhdettaan Avoimien Ovien työntekijöihin niin läheiseksi kuin he olisivat perhettä.

*No just, et varsinkin nyt kun oma mutsi on kuollu ja silleen, ni on helppo jutella. Ja sen oon huomannu, et ne on korvannu sitä sitten ja vähän kattoo just perään ja soittelee ja tollee potkii perään. Et se on ihan hyvä homma sekin periaatteessa jo pelkästään, että jos ei muuta sitten, puhumattakaan kaikista näistä ruuasta ja muusta niinku oheisohjauksesta tässä sivussa. (Informantti 3)*

*X on vähän niinku äiti, et se sitä apuu tarjoo ehkä enemmän ku osaa ees pyytää. Ei sitä hirveesti tarvii yleensä pyytää sitä apua et yleensä joku muistutta et sinulla on tällä viikolla vaikka työvoimatoimisto aika. Et silleen sitä apua tai tukea saa kyl enemmän ku sitä oikeesti tarvitsis. (Informantti 7)*

Avoimet Ovet täyttää matalakynnyksisyyden periaatteet hyvin. Havaintojemme mukaan siellä suhtaudutaan kunnioittavasti asiakkaiden valintoihin. Sekä haastattelujen sekä omien havaintojemme perusteella Avoimia Ovia pidetään yleisesti paikkana, jonne on helppo tulla. Jäimme pohtimann vahvasti esille nousseen yhteisöllisyyden vaikutusta matalakynnyksisyyteen.

### **7.2.3 Yhteisöllisyys ja vertaistuki**

Sekä haastateltavien että omien havaintojemme mukaan yhteisöllisyyttä sekä vertaistukea on Avoimissa Ovissa niin hyvässä kuin pahassa. Moni haastateltavista kertoi käyvänsä Avoimissa Ovissa tapaamassa tuttuja. Osalle vertaiset ovatkin hyviä ja motivoivia esimerkkejä, joiden onnistumisten kautta jaksaa uskoa myös omaan parempaan tulevaisuuteen. Toisaalta ihmisten väliset jännitteet ja ongelmat nousevat helposti esille Avoimissa Ovissa, koska sisään voi kävellä kuka tahansa. Asiakkaiden välillä voi olla kaunoja tai selvittämättömiä velkoja, jotka kiristävät tunnelmaa.



*Sitten tietysti jotain puolituttuja, jotka tulee tänne, joista niinku, ku on ollu käyttömaailmassa elänyt ni joista ei pidä. Et niinku ainahan on ihmisiä joist ei, joitten kaa kemiät ei mee yhteen, mut samassa veneessä kuitenkin silleen ollaan. (Informantti 7)*

*On se tärkeetä, et on tosiaan myös niitä eri tilanteissa olevia. Mut sit tulee sellasii, miten sen nyt sanois. Kuitenki ne jutut on erilaisia, ketkä on aktiivikäyttäjiä ja ketkä on lopettanu. Ni välillä on vaikee lutviutuu siinä keskellä. (Informantti 2)*

Avoimien Ovien asiakkaiden tilanteet huumeidenkäytön suhteen vaihtelevat, osa käyttää aktiivisesti päivittäin ilman aikomusta lopettaa ja osa pyrkii käytön lopettamiseen esim. korvaushoidon avulla. Joillekin toisten edistymisen näkeminen saattaa antaa motivaatiota huumeista irti pääsemiseksi. Toisaalta ne, jotka ovat päässeet kuntoutumisessaan alkuun, eivät halua kohdata näitä huumeidenkäyttäjiä pyrkiessään itse päihitteettömyyteen.

*Ääh, mä oon niin kypsä tähän tilanteeseen, yritän hakeutuu eroon tästä kaikesta et emmähaluu mitään nistikavereita, se vaan yllyttää käyttämään lisää (Informantti 1)*

*Haastattelija: Ootko sä tuonut tänne omia käyttäjäkavereitas koskaan?*

*Noku mulla ei oo sellasia. Ku mulla on kaverit semmosia ketkä ei käytä ja ne, jotka käyttää ei oo mun kavereita. Et sellanen vähä kummallinen tilanne. Mä viihdyn ennemmin selväpäisten kanssa. (Informantti 1)*

Osa haastatelluista koki helpommaksi puhua tietyistä asioista mieluummin vertaisen kanssa kuin työntekijän. Erityisesti tunteista ja tuntemuksista, jotka liittyvät huumeisiin ja niiden käyttöön, haastatellut kokivat saavansa konkreettisempaa ymmärrystä vertaisilta. Rikoksiin liittyvissä asioissa haastatellut kääntyivät mieluiten vertaisen tai sellaisen työntekijän puoleen, jolla on erityisosaamista asiasta.

Vaikka Avoimien Ovien kävijöiden ydinjoukko on pysyvä, sinne tulee jatkuvasti myös uusia asiakkaita. Kysyimme haastatelluilta, miten he suhtautuvat uusiin ihmisiin Avoimissa Ovissa ja miten heidän mielestään yleisesti paikassa otetaan uudet asiakkaat vastaan. Kysyimme haastateltavilta myös, ovatko he itse tuoneet omia kavereitaan Avoimiin Oviin. Suurin osa haastatelluista sanoi suhtautuvansa myönteisesti uusiin ihmisiin. Heidän mielestään myös yleinen ilmapiiri Avoimissa Ovissa on vastaanottava. Eräs haastateltava tosin arveli, että uuteen paikkaan meneminen on aina jännittävää, vaikka kynnys olisikin matala. Moni haastatelluista oli tuonut omia kavereitaan Avoimiin Oviin.

*Ei siinä silleen kynnystä oo. Kuitenki mä tiedän millasta ois tulla uutena ihmisenä. Täs on kuitenkin niin tiukka kävijöiden ydinryhmä, et uutena vois olla erilaista. Mut en usko et on vaikee tulla. (Informantti 5)*



*No kyl mä ite yritän olla silleen, ku onhan se ittelläänki et jos menee vieraaseen paikkaan, et kattelee vaan sivusta. Mä yritän kysellä ja esittäytyy ja tolleen. Tietenki mä oon välillä huomannu just sen, et jos on paljo kave-reita ja niinku näin, ni ei sitä sit huomaa et sitä niinku juttelee vaa niitten kanssa ja silleen. (Informantti 2)*

Suurin osa Avoimissa Ovissa käyvistä asiakkaista tuntee toisensa entuu-destaan. Monia yhdistää yhteiset Elämäntaitoryhmät. Avoimiin Oviin onkin muodostunut ydinjoukko, joista useimmat ovat hyvin aktiivisia kävijöitä. Matalakynnyksisyyteen ei vaadita asiakkaiden keskinäistä vuorovaikutusta tai yhteisiä tekijöitä. Voiko siis valmis yhteisö olla matalakynnyksisyyden periaatteita vastaan, jos se vähentää esim. asiakkaiden anonyymiutta? Tai voiko vertaistuesta olla joillekin jopa haittaa?

Yhteisöllisyys ilmenee Avoimissa Ovissa pienimuotoisesti mutta on kuitenkin toiminnassa läsnä. Se on perua Elämäntaitoryhmien tiiviille ryhmätyöskentelyajoille ja on tullut asiakkaiden mukana myös Avoimiin Oviin. Asiakkaat puhuvat paljon Elämäntaitoryhmistä ja katselevat mielellään vanhoja valokuvia. He muistelevat usein yhdessä elettyjä kokemuksia ja pohtivat, mitä kuuluu niille ryhmäläisille, joita eivät ole vähään aikaan nähneet. Ryhmässä tekeminen on monille tärkeää. Ilman ryhmän tukea joillekin voi olla hyvin vaikeaa mennä esimerkiksi leffaan.

*Onhan tääl kaiken näköstä aktiviteettii, mitä ei tuu niinku, mitä ite haluis tehdä mut ei saa aikaan lähettyy. Mäkin oon täs puol vuotta ollu lähös salille mut ja oon edelleenkin lähössä. (Informantti 6)*

#### **7.2.4 Tiedottaminen**

Kaikki haastatellut, yhtä lukuun ottamatta, olivat löytäneet tiensä Avoimiin Oviin Omaisat Huumetyön Tukena ry:n Elämäntaitoryhmien kautta. Omien havaintojemme perusteella tämä on yleistettävissä suureen osaan koko Avoimien Ovien asiakaskuntaa. Moni vastasikin tiedottamiseen liittyvään kysymykseen, ettei sitä ole tarpeeksi. He arvelivat mahdollisia potentiaalisia asiakkaita olevan, mutta heille ei vain ole saatu kulkemaan informaatiota.

*Ehkä vois tiedottaa paremmin. Tai et Vinkissä vois ehkä mainita tästä. Tiedän monia ihmisiä, jotka vois käydä täällä, jotka ei ehkä osaa käydä. Voisin kuvitella paljon ihmisiä, jotka hyötyis tästä. (Informantti 5)*

Moni piti Avoimista Ovista tiedottamista liian vähäisenä yhdistyksen taholta mutta kertoi itse tuoneensa omia kavereitaan sinne tai kertoneensa paikasta eteenpäin. Avoimissa Ovissa käyvä ydinjoukko on käynyt siellä jo yli vuoden, mutta omasta mielestään ryhmäläiset suhtautuvat hyvin uusiin tulokkaisiin. Heidän mielestään myös työntekijät ottavat uudet kävijät vastaan hyvin. Joku mainitsikin huomioineensa, että tulokkaille annetaan enemmän aikaa ja heidän kanssaan keskustellaan jopa enemmän kuin vanhojen asiakkaiden.

Eräs haastatelluista ajatteli, että sosiaalityöntekijät voisivat olla hyviä tiedottajia Avoimista Ovista. Heidän kauttaan voisi informaatio kulkea monelle sellaiselle, jolle Avoimista Ovista voisi olla hyötyä.

Mielestämme tiedottamisen kehittäminen on tärkeä haaste Avoimien Ovien toiminnassa. Helsingissä sekä koko pääkaupunkiseudulla on varmasti paljon sellaisia nuoria, joille olisi hyötyä Avoimista Ovista mutta jotka eivät tiedä siitä. Toisaalta käytössä olevat resurssit asettavat rajat sille, kuinka paljon toimintaa voidaan laajentaa. Pysyvän rahoituksen saaminen ja toiminnan vakiintuminen osaksi päihdepalvelujärjestelmää mahdollistaisivat toiminnan laajentamisen nykyisestä.

### 7.2.5 Avoimien Ovien kehittäminen

Haastateltavien vastaukset kehittämisehdotuksia käsitteleviin kysymyksiin olivat hyvin konkreettisia ja pääasiassa jo olemassa olevien toimintojen hiomista. Ehdotukset koskivat yhteisen viriketoiminnan lisäämistä tai ruokaan liittyvää yhdessä tekemistä. Kun kysyimme haastateltavien mielipiteitä meidän valitsemiimme kehitysehdotuksiin, vastauksissa painottui erityisesti sosiaalityöntekijän sekä sairaanhoitajan tarve.

Aukioloajoista keskusteltaessa suurin osa haastateltavista toivoi Avoimien Ovien olevan avoinna yhden päivän sijasta kahtena päivänä viikossa. Moni epäili, että jos Avoimet Ovet olisivat auki vielä useammin, siitä tulisi rutiinia eivätkä kävijät olisi niin motivoituneita tulemaan paikalle. Eräs haastateltava ilmaisikin, että hänen mielestään on järkevää ja tarkoituksenmukaista, että aukioloajat ovat kuitenkin harvat.

*Mä just mietin sitä tos et, kuin mont kertaa se nyt sitolis tarpeellinen. Oisko se sit pari kertaa, se ois varmaan ihan hyvä. Ei sitä varmaan kolmee enemppää sit jengii tuliskaan. Et pari kertaa vois olla ihan hyvä just, et jengi pysyis kasassa. (Informantti 3)*

*No ei se siitä halusta oo kiinni, vaan se on ehkä järkevämpää ja tarkoituksenmukasempaa olla harvemmin ... nisit saa kasattua kaiken mihin tarvi ja saa niitä asioita hoidettuu. Jos ois joka päivä ni siitä tulis niin rutiinia et ei tulis itekään käytyy niin usein. (Informantti 5)*

Moni haastateltava mainitsi haastattelussa Avoimista Ovista kysyttäessä Omaiset Huumetyön Tukena ry:n Elämäntaitoryhmät. Luulemmekin, että vain osa haastatelluista osasi tehdä eron näiden kahden erillisen toiminnan välille. Usea haastateltava puhui Avoimista Ovista ja Elämäntaitoryhmistä yhtenä kokonaisuutena eikä osannut erottaa näitä kahta toisistaan. Haastateltavat eivät hahmottaneet toimintojen erilaisia tavoitteita eivätkä lähtökohtia. Elämäntaitotyömalli on ennen kaikkea ryhmätyömalli. Elämäntaitoryhmien työskentely kiteytyy vertaisuuden ja toiminnallisuuden ympärille. Elämäntaitotyön ydin on ryhmä, johon myös siinä tehtävä yksilötyö tukeutuu. (Novitskij 2006, 10.) Avoimien Ovien punainen lanka ja viitekehys



ovat joustava palveluohjaus. Joustava palveluohjaus on yksilökohtaista, jossa lähtökohtana ovat jokaisen asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet. Laajemmin Avoimien Ovien malliin liittyy myös elementtejä, jotka tukevat vertaisuuteen ja yhteisöllisyyteen. (Omaisiet Huumetyön Tukena ry 2007–2009.)

Työntekijän näkökulmasta Avoimien Ovien palveluohjauksen rakenteissa on varmasti kehittämisen paikkoja, mutta haastatellut olivat suhteellisen tyytyväisiä toimintaan nykyisellään. Huomasimme, että Avoimien Ovien asiakkaat ovat harvoin tietoisia mahdollisuuksistaan eri etuisuuksiin. Haastattelussa tuli ilmi, että tarvetta olisi kokonaisvaltaiselle huumeidenkäyttäjille tarkoitettun sosiaalipalvelujärjestelmän esittelylle. Jos asiakkaat eivät ole tietoisia siitä, mitä palveluita heille kuuluu, eivät he osaa niitä vaatiakaan. He ovat vain tyytyväisiä tai tyytymättömiä tilanteeseensa ilman mahdollisuutta muutokseen.

Opinnäytetyöprosessin alusta asti sosiaalityöntekijän tarpeellisuus Avoimissa Ovissa on ollut esillä. Avoimien Ovien työntekijät ovat olleet kiinnostuneita asiakkaidensa tarpeista matalan kynnyksen sosiaalityölle Avoimissa Ovissa. Tämän vuoksi nostimme sen esille haastattelussa. Sosiaalityöstä ja sosiaalityöntekijöistä heräsi erityisen paljon keskustelua haastattelujen aikana. Jokaisella haastatellulla tuntui olevan kärkevä mielipide sosiaalityöntekijöiden työskentelytavoista, joko positiivisessa tai negatiivisessa mielessä.

Oma ajatuksemme sosiaalityöstä Avoimissa Ovissa tarkoittaa jalkautuvaa sosiaalityöntekijää, joka olisi asiakkaiden tavoitettavissa Avoimien Ovien tiloissa. Sosiaalityöntekijän toimintatapojen täytyisi perustua matalan kynnyksen toiminnan periaatteisiin. Mielestämme työntekijä voisi olla Avoimissa Ovissa asiakkaiden tavoitettavissa kerran kuussa tai hieman harvemmin.

Sosiaalityöntekijän läsnäolon tarkoitus olisi pienentää kommunikaation aukkoja sosiaalityöntekijöiden ja huumeongelmaisten asiakkaiden välillä. Moni huumeongelmainen kokee virastoympäristön byrokraattisena ja epämiellyttävänä, joten tutussa ympäristössä kanssakäyminen erityisesti asiakkaan kannalta olisi helpompaa. Monelle Avoimien Ovien asiakkaalle asioiden hoitaminen ja aikatauluihin sitoutuminen on haasteellista. Avoimissa Ovissa oleva sosiaalityöntekijä voisi auttaa lomakkeiden ja hakemusten täyttämässä sekä selvittää niiden tarkoitusta ja sisältöä.

Huumepalvelujärjestelmä kehittyy jatkuvasti ja sen hahmottaminen voi olla haasteellista jopa työntekijöille. Huumeongelmaisista ei monikaan tiedä niitä palveluita, joihin hän on oikeutettu. Sosiaalityöntekijä voisi esitellä näitä palvelujärjestelmän eri vaihtoehtoja Avoimien Ovien asiakkaille. Havaitimme, että osalla Avoimien Ovien asiakkaista on hankala suhde omaan sosiaalityöntekijäänsä. Suhdetta voi hankaloittaa niin asiakkaan haastava tilanne, motivaation puute tai ennakkoluulot viranomaisia kohtaan kuin työntekijän turhautuminen tai vastaavasti ennakkoluulot asiakasta kohtaan.

Muutama haastatelluista piti ajatusta Avoimissa Ovissa olevasta sosiaalityöntekijästä hyvänä. Heidän mielestään se voisi vähentää virastoissa asioimista. Jotkut kuvailivat suhdettaan omaan sosiaalityöntekijäänsä ongelmalliseksi. Eräs haastatelluista arvelikin, että hyötyisi tietyissä asioissa toisen työntekijän mielipiteestä. Hänen mielestään siis Avoimien Ovien sosiaalityöntekijä voisi tarvittaessa antaa objektiivisen kannan epäselviin asioihin. Eräs haastateltu ehdotti, että sosiaalityöntekijä voisi käydä Avoimissa Ovissa esimerkiksi puo-



len vuoden välein esittelemässä, mitä palveluita sosiaalitoimi tarjoaa.

*Mut harva niinku kertoo ongelmistaan sosiaalityöntekijälle. Ku sit ajatellaan, et hitto mä en saa kohta toimeentulotukee jos mä kerron. Kun ei moni viitti kertoo jolleki sosiaalityöntekijälle et niinku et makaan kotona ja douppaan ja sossu maksaa. (Informantti 1)*

*Ehkä se ois silleen hyvä et tääl ois käytettävissä sosiaalityöntekijä, jolois silleen niinku tietoo ja pysyis niinku langat käsissä. Ja se pystyis olla yhteyksissä tonne muualle et sais sitä uskottavuutta. (Informantti 7)*

*Se (sosiaalityöntekijä) vois olla sellanen, et se kävis vaikka kerran puolessa vuodessa, kerran syksyllä ja kerran keväällä ja esittelis mitä mahdollisuuksia sosiaalitoimi oikeesti tarjoaa. Koska niitä ei ikinä saa jos niitä ei osaa kysyy. Onko harkinnanvarasia esim. muuttoasioissa vaik muuttoauton vuokraaminen.. tai silleen et jos joku tietäs et Helsingin kaupunki maksaa esim. bussiliput. Et me maksetaan tässä ja tässä tilanteessa. Et tulis kertomaan sossun palveluista ni se vois olla ihan hyvä. (Informantti 3)*

Haastattelujen aikaan Avoimien Ovien työntekijöissä ei ollut sairaanhoitajaa eikä siellä tarjottu sairaanhoitoon liittyviä palveluita. Kysyimme haastatteluisa muiden ammattiryhmien edustajien tarpeesta Avoimissa Ovilla, muutama mainitsi sairaanhoitajan. Sairaanhoitajan palveluiden tarvetta perusteltiin sillä, että Avoimiin Oviin voisi tulla kysymään asioista, joiden takia ei viitsi tai halua lähteä terveyskeskukseen. Muutama mainitsi huonoista kokemuksista kunnallisissa terveyskeskuksissa, joten kynnys sinne menemiseen on korkea. Toisaalta osa kertoi käyttävänsä Vinkin palveluita ja pohti, onko päällekkäisyydelle tarvetta. Haastatteluissa ei tullut esille muiden ammattiryhmien tarvetta.

*Vois olla samalla lailla kun Vinkissä, et joku työntekijöistä on sairaanhoitajatausta. Aina välillä on jotain sellasta, ettei välttämättä menis lääkäriin mut tekis mieli kysyy, jos tuntuu vähä omituiselta joku paikka. Ni semmonen, joka vois vähän sanoo et kannattaa mennä lääkäriin tai et meet vaan himaan ja nukut yön yli. Sen jos joku osais sanoo ni sellasia pikku jutuja. (Informantti 5)*

*No ei mun mielestä mitenkää viikoittain, mut jos on jotai, niin kumullaki on välillä piikityksestä näitä. Et joku voi niin ku kattoo et miten paha tilanne oikeesti on. Mullaki on tosi korkee kynnys mennä terveyskeskukseen ja ku siellä se kohtelu on mitä on. (Informantti 2)*

Olimme kiinnostuneita saamaan haastateltujen näkemyksiä työntekijä-  
kennetta koskevaan kysymykseen. Sairaanhoitajan palveluille oli tarvetta, koska huumeidenkäyttäjänä on kynnys mennä julkiseen terveydenhuoltoon. Samoin kuin sosiaalihuollon kohdalla moni koki myös terveydenhuollon kohtelun melko huonoksi huumeidenkäyttäjiä kohtaan. Kiinnostusta muiden ammattiryhmien edustajia kohtaan ei juurikaan ollut.



## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Lähdekirjallisuudessa päihdeongelmaisten palveluohjaus nähtiin lähinnä hoitoonohjauksena. Erityisesti sosiaalitoimen palveluohjaus perustuu monesti siihen, että tavoitteena on edistyminen hoitoprosessissa. Sosiaalitoimen raporteissa nähtiin palveluohjaus epäonnistuneena, jos asiakasta ei saatu päihdekuntoutuspalvelujen piiriin. Asiakkaat jaoteltiin usein sen mukaan, miten hyvin kuntoutus oli heidän kohdallaan onnistunut. Niistä, jotka eivät selvinneet hoitoon, saatettiin käyttää termiä asiakkaat, joiden kuntoutus ei käynnistynyt. Palveluohjauksen epäonnistumista näissä tapauksissa ei mainita suoraan, mutta jos kriteerinä on asiakkaan hoitosuhteiden luominen, se on kaiketi selvää.

Omaisiet Huumetyön Tukena ry:n työssä näkyy ja korostuu selkeästi asiakkaan elämänlaadun parantaminen, oli hänellä hoitosuhde tai ei. Tämänkaltainen matalan kynnyksen palveluohjaus ei ole yleistä. Haastatteluista nousi esille, kuinka merkityksellisenä haastatellut pitivät avointa ja lämmintä ilmapiiriä. Myös omat havaintomme tukevat haastatteluissa esille tulleita asioita. Mielestämme työntekijät pyrkivät kaikessa toiminnassaan turvaamaan asiakkaille turvallisen ja vastaanottavaisen tunnelman. Asiakkaiden kunnioitus näkyy myös siinä, ettei asiakkaiden tekemiä valintoja tuomita vaan asiakkaat nähdään, kuullaan ja hyväksytään sellaisena kuin he ovat.

Avoimet Ovet toimii tällä hetkellä projektimuotoisena eikä sillä ole vakiuitua rahoitusta. Jotta se voisi vakiintua osaksi pysyvää toimintaa, tulisi mielestämme työskentelytapoja rakenteellistaa. Koimme, että havainnointimme alussa olisi ollut helpompi hahmottaa Avoimien Ovien toiminnan kokonaisuus, jos esimerkiksi palveluohjauksesta olisi ollut selkeä malli, jonka pohjalta työntekijät toimivat. Jos toiminnalle pyritään saamaan vakituinen rahoitus, tulisi rakenteet ja työskentelymallit selkiyttää. Palveluohjauksesta voisikin laatia prosessikuvauksen, jossa esitellään toimintatapa vaihe vaiheelta.

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän kartoituksen mukaan nykyinen korvaushoitojärjestelmä ei tavoita kaikkein syrjäytyneimpiä huumeidenkäyttäjiä. Huumeidenkäyttäjät ovat usein moniongelmaisia ja muita päihteidenkäyttäjiä syrjäytyneimpiä. Huumeongelmaisten hoidon piiriin saamisessa ja siihen kiinnittämisessä matalan kynnyksen palvelut ovat osoittautuneet erittäin tehokkaiksi (Kaakinen, Törmä, Huotari & Inkeroinen 2003, 59).

Korvaushoidon näkökulmasta nykyisen hoitojärjestelmän rinnalle tarvittaisiinkin enemmän matalan kynnyksen hoitopaikkoja, jotta myös syrjäytyneimpiä huumeongelmaisia saataisiin korvaushoidon piiriin. Matalan kynnyksen paikkojen lisäämisen ei kuitenkaan välttämättä tarvitse johtaa siihen, että korvaushoidon tarvetta alettaisiin arvioida kevyemmin kriteerein. Lähinnä voitaisiin kehittää malleja, joissa asiakas arvioidaisiin tämän hakeuduttua matalan kynnyksen hoitoon ja selvitettäisiin hänen huumeidenkäyttönsä määrä ja laatu. Tämän arvion pohjalta ohjattaisiin asiakas jatkohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Yrjö Nuorvala (1999) on haastatellut sosiaali- ja terveystoimessa asioineita huumeaineiden käyttäjiä. Hänen tutkimuksensa mukaan noin kolmasosalla





haastatelluista oli negatiivisia kokemuksia sosiaalitoimessa asioinnista heidän halutessaan selvittää pääsyä laitoshoitoon. Tutkimuksen mukaan kritiikkiä esitettiin esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakkaan ja sosiaalitoimen näkemykset hoidon järjestämisestä olivat ristiriitaisia. (Nuorvala 1999, 22–23.) Yleisesti ottaen sosiaalihuollon yleispalveluiden käyttöä koskevia tutkimuksia on tehty melko vähän.

Matalan kynnyksen palveluissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan tarpeiden huomioimista ja hyväksymistä. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan kaikkien tarpeiden huomioimista ja keskustelua monien erityyppisten palveluiden mahdollisuuksista. Asiakaslähtöisessä palveluohjauksessa asiakkaan kanssa voisi ottaa esille myös epätodennäköisiä vaihtoehtoja. Vaikka haastatellut eivät juurikaan toivoneetkaan Avoimiin Oviin työntekijöitä sosiaalipuolen lisäksi muilta ammattialoilta, voisi näitä eri vaihtoehtoja ottaa asiakkaiden kanssa esille. Yhteistyötä voisi pohtia esimerkiksi seurakunnan nuorisotyön, erityisnuorisotyön tai lähialueiden terveyskeskusten kanssa.

Monella haastatellulla oli haastattelujen tekohetkellä kontakti päihdepalvelujen lisäksi myös mielenterveyspalveluihin. Avoimien Ovien asiakkaissa onkin paljon kaksois- tai jopa kolmoisdiagnosoituja asiakkaita. Monilla nuorilla voi olla päihteiden käytön seurauksena syntyneitä mielenterveyden ongelmia tai toisin päin, mielen ongelmia lääkitään päihteillä. Myös pitkästä huumeidenkäytöstä seuraavia somaattisia vaivoja on monella. Piikkihuumeiden käytöstä seuraa valitettavan usein tauteja ja sairauksia.

Useissa haastatteluissa nousi esille ajatus siitä, että sosiaalityöntekijä voisi käydä Avoimissa Ovissa auttamassa papereiden kanssa tai kertomassa palveluista, joita sosiaalitoimi tarjoaa huumeiden käyttäjille. Tällä hetkellä Avoimien Ovien työntekijöistä osa on sosionomeja, joten myös heidän koulutuksensa antaa hyvät valmiudet tällaiselle työskentelylle. Pohdimmekin sitä, voitaisiinko asiakkaiden tarpeisiin vastata yhtä hyvin vahvistamalla sosionomien ammatillisuutta ja roolia Avoimissa Ovissa. Mielestämme myös nykyiset työntekijät voisivat vastata haastatteluissa nousseisiin toiveisiin.

Tulevaisuudessa toiminnan mahdollisesti kasvaessa ja kehittyessä sen olisi hyvä pohjautua moniammatilliseen osaamiseen. Moniammatillisen tiimin osaamisen kautta asiakkaiden eri ongelmiin voitaisiin puuttua kokonaisvaltaisemmin. Moniammatillisuuden kautta yhteistyöhön tulee mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, jolloin asiakkaan kokonaistilanteen näkeminen helpottuu. Sen vuoksi mahdollisuudet toimia huumeiden käyttäjien parissa paranevat, kun asiakkaan tilanteesta saadaan kattava kuvaus ja kaikki toimijat toimivat yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Isoherranen 2008, 33.)

Sosiaalialalla eri työntekijöiden työskentelytavoissa on eroja. Työntekijöissä samoin kuin asiakkaissa on monenlaisia persoonia. Sosiaalialan työtä tehdään pitkälti oman persoonan kautta, mutta tämän ei pitäisi vaikuttaa siihen, millaista apua ja tukea asiakas saa. Yllätyimme siitä, kuinka usein haastatteluissa nousi esille tyytymättömyys sosiaalitoimeen. Haastatteluissa tuli näkyviin, että nuoret kokevat sosiaalityöntekijöiden kohtelevan heitä väärin tai huonosti. Lähes kaikilla oli kokemuksia useista sosiaalityöntekijöistä, joten heillä oli mahdollisuus vertailla saamaansa palvelua eri työntekijöiden välil-



lä. Moni korosti työntekijän persoonan vaikutusta, ja muutama kertoi, miten koko maailma oli muuttunut sen jälkeen, kun sosiaalityöntekijä oli vaihtunut.

Pohdimme, miten tämänhetkinen taloudellinen taantuma tulee vaikuttamaan huumeidenkäyttäjien palveluihin. Jos tilanne jatkuu nykyisellään, arvioimme, että etenkin sosiaalialan toimintojen kehittämiseen liittyvät projektit ja hankkeet haudataan, kun kuntien pienenevistä budjeteista pyritään ensisijaisesti turvaamaan perusterveydenhuolto sekä sosiaalipalvelut. Huumeidenkäyttäjät ovat todennäköinen asiakasryhmä, jonka palveluita mielestämme aletaan ensisijaisesti karsia. Kuntien talouden heiketessä yleinen mielipide usein vaatii, että leikkaukset tehdään ensimmäisenä päihdepalveluista. Tällä hetkellä vallitseva trendi näyttäisi olevan sen suuntainen, että valtio ei juuri myönnä huumehoidon kehittämiseen avustuksia, vaan hoidon laajentaminen jää kuntien omalle vastuulle ja sen omien resurssien varaan.

Haastatteluista saadut tulokset viittaavat siihen, että toiminnasta pitäisi tiedottaa laajemmin, mutta uusien asiakkaiden myötä tulee lisätarvetta myös rahoitukselle. Rahoituksen saaminen voikin nousta esteeksi toiminnan laajentamiselle etenkin nykyisessä taloudellisessa tilanteessa. Haastateltavien mielipide oli, että Helsingissä on sellaisia nuoria, jotka voisivat olla potentiaalisia asiakkaita mutta eivät ole saavuttaneet informaatiota paikasta. Olisikin hyvä, jos näiden nuorten määrä kartoitettaisiin, jotta saataisiin selville palvelun realistinen tarve. Ja mikäli toiminnan laajentuminen olisi suunnitteilla, olisi tällainen tutkimus mielestämme välttämätön.

Koimme opinnäytetyön tekemisen yhdessä hyvin mielekkääksi. Pitkän prosessin aikana motivaatio usein vaihtelee. Joskus voi olla runsaasti intoa työn tekemiseen kun taas toisinaan innostus voi olla kadoksissa. Kahden ihmisen osallistuminen työn tekemiseen tasapainotti mielestämme näitä ristiriitaisia jaksoja. Aikataulujen yhteensovittaminen osoittautui välillä haasteelliseksi mutta teimme kirjoitustyötä jonkin verran myös erikseen. Parin kanssa mielipiteitä voi jakaa ja asioista keskustella. Välillä tulee asioita, joista täytyy puhua ääneen. Parin kanssa reflektointi onkin luontevaa ja välttämätön osa työn sujuvuutta. Keskinäinen kommunikointi ja työnjako olivat helppoa, työalueet jaettiin mielenkiinnon perusteella ja haastavimmat ja tärkeimmät kokonaisuudet käsiteltiin yhdessä. Parin kanssa työskentely on myös mielestämme laajentanut työn näkökulmaa.

## 8.1 Eettinen pohdinta

Tutkielmaa tehdessämme sitouduimme noudattamaan eettisiä velvoitteita, jotka koskevat kaikkia erilaisten tutkimusten tekijöitä. Velvoitteet koskevat niin yhteiskuntaa kuin suurta yleisöäkin. Tutkijan on otettava huomioon myös velvollisuudet, jotka koskevat tietojen antajia ja kohdehenkilöitä. Tutkija ei saa pakottaa ketään osallistumaan tutkielmansa tekoon, mutta hän voi tuki perustella kohteelle osallistumisen merkitystä. Tutkielman yleistettävyyden saattaa kärsiä vapaaehtoisuudesta, mutta etiikka menee aina yleistettävyyden edelle. Tutkielmaamme osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja kerroimme ennen haastattelujen alkua haastateltaville tutkimuksemme tarkoituksen ja sen, että

kaikki keräämämme materiaali tuhoetaan tutkielman valmistettua.

Pyysimme haastateltavilta lupaa myös nauhoittaa haastattelut. Kerroimme, että kaikki saamamme tieto tulee vain meidän käyttöömmekä ja että toimittamme valmiin tutkielman myös haastateltavien luettavaksi. (Uusitalo 2001, 30–31) Tutkielmaan osallistuvien on kirjoitettava kirjallinen suostumus, millä halutaan estää ihmisten manipulointi erilaisissa tutkimushankkeissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 28.) Kaikki haastateltavamme allekirjoittivat suostumuksen tutkielman osallistumiseen. (Ks. liite 3.)

Yksilöä tai hänen henkilöään koskevia tietoja ei saa paljastaa muille eettisten säännösten mukaan. Anonyymiyden säilyttämiseksi tutkielman tuloksia raportoituksessa tulokset tulee esittää niin, ettei yksittäisiä kohteita voi tunnistaa siitä. Käydessämme läpi litteroitua aineistoa käytimme nimien sijaan haastatelluista numeroita 1, 2, 3 jne. Näin ulkopuolinen ei voi tunnistaa haastateltujen lausuntoja käyttäessämme niitä tekstissä. Haastattelututkimuksia tehtäessä on kadon vähentämiseksi tarpeellista tietää vastaajan nimi, mutta luottamuksellisuus edellyttää, että tiedot pysyvät vain tutkijoiden tiedossa. Luottamuksellisuuden turvaamisen tärkeyttä voidaan perustella niin eettiseltä kannalta kuin hyötynäkökulmastakin. Tutkimuksen laatu kärsii, jos tutkitavat kärsivät epäluottamuksesta tutkijoita tai tutkielmaa kohtaan. (Uusitalo 2001, 31–32.)

## 8.2 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömmekä tulosten ja analysoinnin perusteella nostimme seuraavia aiheita kehittämiskohteiksi ja jatkotutkimusaiheiksi:

- 1) Palveluohjaus tulisi keskittää entistä enemmän toimimaan asiakkaiden omassa, heille tutussa ympäristössä.
- 2) Työntekijöiden olisi hyvä pohtia yhteisöllisyyden ja vertaistuen tasapainoa suhteessa matalakynnyksisyyden periaatteisiin. Karkottaako vahva ydinryhmä joitakin asiakkaita vai onko se samalla joillekin korvaamaton tuki ja apu?
- 3) Tiedottamisen laajentaminen vaatii lisärahoitusta. Periaatepäätöksiä kannattaisi tehdä, mihin asetetaan työn painopisteet.
- 4) Avoimien Ovien rakenteiden selkiyttäminen prosessikuvauksen avulla.
- 5) Tutkimuksen tulosten perusteella palveluohjaus toimii nykyisellään Avoimissa Ovissa hyvin mutta sosiaalityöntekijä voisi olla konsultoimassa paikan päällä esimerkiksi kahden kuukauden välein.



6) Avoimissa Ovissa työskentelevien sosionomien ammatillisia valmiuksia voisi vahvistaa ja heidän sosiaalialan erityisosaamistaan hyödyntää entistä tehokkaammin.

Mielestämme matalan kynnyksen palveluiden tutkimiselle on tarvetta. Huomasimme opinnäytetyöprosessimme aikana, että se on palvelumuotona uusi, eikä sitä ole etenkään huumeidenkäyttäjille suunnattuna toimintatapana juurikaan tutkittu. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla kiinnostavaa kartoittaa, kuinka suuri tarve on oikeasti tällaiselle toiminnalle. Onko palveluita syytä lisätä vai onko määrä nykyisellään riittävä? Tai mihin suuntaan tällaisia huumeiden käyttäjille tarkoitettuja matalan kynnyksen palveluja olisi hyvä kehittää? Olisiko toiminnan syytä painottaa juuri palveluohjaukseen vai voisiko toiminnallisuuden kautta saada huumeidenkäyttäjät aktivoitua paremmin? Opinnäytetyömme yhtenä tavoitteena oli osallistaa asiakkaat heitä itseään koskevaan päätöksentekoon. Jotta tämä toteutuisi toimintaa kehitettäessä, asiakkaiden mielipiteet tulisi ottaa huomioon ja ottaa asiakkaat mukaan päätöksentekoon.





## LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö 2001. Saksalainen huume politiikka ja matalankynnyksen palvelut. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/2001/201/berliini.htm>. Viitattu 12.11.2008.
- A-klinikkasäätiö 2008. Päihdelinkki: Huumeriippuvuus. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/336-huumeriippuvuus>. Viitattu 1.3.2009.
- Ala-Nikkola, Merja & Sipilä, Jorma 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Anna Metteri (toim.)
- Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto ry, 1–31.
- Alasuutari, Pertti 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino
- Blomgren, Sanna 2005. Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaus tutkimuksista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Eräsaari, Leena. [http://www.jyu.fi/ytk/laitokset/yfi/henkilökunta/sto\\_/erasaari\\_leena](http://www.jyu.fi/ytk/laitokset/yfi/henkilökunta/sto_/erasaari_leena). Viitattu 4.10.2008.
- Eskola, Jari & Suoranta Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Evankelis-luterilainen kirkko 2009. Diakonia ja yhteiskuntatyö. <http://www.evl.fi/kkh/to/kdy/paihdedetyo.html>. Viitattu 31.3.2009.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Holopainen Antti 2008. Huumeiden vaikutuksen tunnistaminen ja sekakäyttö. Power Point -esitys 27.3.2008. Järvenpään sosiaalisairaala. <http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma.fi/jsp>. Viitattu 5.3.2009
- Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Raportteja 20/2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Isoherranen, Kaarina 2008. Enemmän yhdessä: Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Kaakinen, Juha; Törmä, Sinikka; Huotari, Kari & Inkeroinen Tiia 2003. RAY:n rahoittaman huumeidenvastaisen työn ja matalankynnyksen palvelun merkitys. Avustustoiminnan raportteja 10. Helsinki: Sosiaalikehitys oy.
- Kantola Ilkka 2007. Kristillinen ihmiskäsitys ja diakonis-sosiaalinen työ. [http://www.teologia.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=39&Itemid=55](http://www.teologia.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=55). Viitattu 4.3.2009.
- Kaukonen, Olavi 2002. Päihdepolitiikka ja hyvinvointivaltion muutos. Teoksessa Olavi Kaukonen(toim.) & Pekka Hakkarainen (toim.). Huumeidenkäyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 154–160.



- Kekki, Tuula 2004. Ei kauhealla väännöllä, vaan kipinän saaneena. Matalan kynnyksen kehittämishanke vaihtoehtoisen tuen ja huume kuntoutuksen tarjoajana. Sosiaali- ja terveystoimen tutkimuksia 1/2004. Tampere: Tampereen kaupungin sosiaalitoimi.
- Kirkkolaki 26.11.1993/1054. /www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054.
- Kirkon päihdestrategia 2005. <http://www.evl.fi/kkh/to/kdy/kirkonpaihdestrategia.pdf>. Viitattu 19.3.2009.
- Kiviniemi, Kari (2001): Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Ps-kustannus, .
- Korteniemi, Pertti 2004. Keskisen sosiaalikeskuksen palveluohjausprojektin loppuarviointiraportti. Mikä palveluohjauksessa toimii, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa? Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimuksia.
- Käypä hoito -suositus 2006. Huumeongelman hoito. [http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=6&p\\_navi=1303&p\\_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.suosituks](http://www.kaypahoito.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=6&p_navi=1303&p_url=http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.suosituks). Viitattu 5.3.2009.
- Lappalainen, Kaarina. Syrjäytyminen ja työttömyys. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi 1997. Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 190–203.
- Lehtonen, Heikki. 1990. Yhteisö. Tampere: Vastapaino.
- Lempiäinen Saira 2008. Asiakkaana päihdepalvelujärjestelmässä: Lahtelaisten asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Opinnäytetyö. Sosiaalialan ylempi amk-tutkinto. Järvenpää: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Lindqvist Martti 1997. Kristillinen ihmiskäsitys. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi 1997. Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 29–43.
- McLellan, Thomas A; Hagan, Theresa A; Levine, Marvin; Meyers, Kathleen; Gould, Frank; Bencivengo, Mark; Durell, Jack & Jaffe Jerome 1998. Does Clinical case management improve outpatient addiction treatment. Treatment Research Institute at the University of Pennsylvania, Philadelphia PA, USA.
- Novitskij, Jaana 2006. Muutoksen mahdollisuus huumeuhoissa. Et-ohjaajan käsikirja. Helsinki: Omaiset Huumeuhojen tukena ry.
- Nuorvala, Yrjö 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut huumeaineiden käyttäjien silmin. Sosiaalialan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Omaiset Huumeuhojen Tukena ry. Projektisuunnitelma 2007–2009.
- Parviainen, Tuija & Pelkonen Marjaana (toim.) 1997. Yhteisöllisyys- avain parempaan terveyteen. Työvälineitä hoitotyöhön. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusraportteja 217.
- Piispa, Matti; Kujasalo, Anne; Laari, Liisa; Lindeberg, Marjo; Opari, Päivi; Tella, Suvi & Varamäki, Ritva 2007. Päihdebarometri 2007. Ajankohtauskatsaus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen. Terveydenedistämisen julkaisu 5/07.



- Ponkala, Veli-Matti 2003. Yksilökohtainen palveluohjaus. Työntekijöiden palveluohjausmalli kovien huumeusaineiden käyttäjille. Yhteistyötahojen fokusryhmähaastattelut. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Pääministeri Matti Vanhasen 2. hallituksen ohjelma.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Räsänen, Pekka 2005. Havaintojen mittaaminen ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa Pekka Räsänen, Anu-Hanna Anttila & Harri Melin (toim.). Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Juva: PS-kustannus, 89–97.
- Salakari Juhani 2001. Huumeiden merkityksistä psykiatrian kannalta. Teoksessa Onnela Tapio (toim.). Pyhä huumesota. Huumepolitiikan pelko- ja utopioita. Helsinki. Vihreä Sivistysliitto ry. 97–126.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Kartoitus opioidiriippuvaisten lääkekorvaushoidon hoitajajärjestelmästä. Opioidiriippuvaisten korvaushoidon kehittämisen ongelmat ja haasteet. Monisteita 2003:16
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Huumeiden kysyntä ja tarjonta tasaantumassa. Tiedote 211/2007. www.stm.fi. Viitattu 17.10.2008.
- Suominen, Sauli & Tuominen Merja 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami oy.
- Suoranta, Jutta 2004. Palvelut paremmiksi yksilökohtaisella palveluohjauksella? Diskurssianalyttinen tutkimus paikallisesta sosiaali- ja terveystalouden järjestelmästä ja toiminnan kehittämisestä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- The state of the drugs problem in Europe. Annual report 2006. Luxemburg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction.
- Uusitalo, Hannu 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY
- Veikkola, Juhani 2002. Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet. Teoksessa Riitta Helosvuori (toim.), Esko, Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 107–128.
- Virtanen, Ari (toim.); Rönkä, Sanna; Perälä, Riikka & Vihmo, Jouni 2007. Huumeetilanne Suomessa 2007. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDDA:lle. STAKES



## LIITE 1

### ASIAKASHAASTATTELULOMAKE

#### SUKUPUOLI

- nainen
- mies

#### HUUMEIDEN KÄYTTÖ: Kuinka usein käytät?

- Päivittäin
- 3–4 kertaa viikossa
- Kerran viikossa
- Harvemmin

#### Onko sinulla tällä hetkellä hoitosuhdetta, jos on niin minne?

- A-klinikka
- Nuorisoasema
- Korvaushoito
- Muu, mikä?

#### Miksi käyt Avoimissa Ovissa?

- Kavereita tapaamassa
- Ruuan takia
- Keskustelemassa ohjaajien kanssa
- Saadakseni motivaatiota käytön lopettamiseen
- Lukemassa lehtiä/Pelaamassa playstationilla
- Muu syy, mikä?

#### Kuinka usein käyt Avoimissa Ovissa?

- Joka viikko
- Pari kertaa kuukaudessa
- Satunnaisesti

#### Kuinka kauan olet käynyt Avoimissa Ovissa?

- Yli vuoden
- Puoli vuotta
- Muutaman kuukauden
- Muutaman kerran

#### Miten päädyit käymään Avoimissa Ovissa?

- OHT.n ryhmien kautta
- Kavereiden kautta
- Sosiaalityöntekijän kautta
- Muu, mikä?



Avoimet ovet toimii kerran viikossa keskiviikkoisin klo 14–17

Onko mielestäsi kerran viikossa riittävästi?

- Kyllä
- Ei

Ovatko kellonaika ja viikonpäivä sopivat?

- Kyllä
- Ei

Onko Avoimissa Ovilla mielestäsi tarpeeksi työntekijöitä?

- Kyllä
- Ei

Toivoisitko, että Avoimissa Ovilla olisi ohjaajina eri ammattiryhmien edustajia? Esim.

- Sosiaalityöntekijä
- Sairaanhoidaja
- Nuorisotyöntekijä
- Seurakunnan työntekijä
- Muu, mikä?

Mitä palveluja toivoisit Avoimien Ovien tarjoavan?

## LIITE 2

### TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. TAUSTAT
  - Milloin käytit huumeita suonensisäisesti ensimmäisen kerran?
  - Miten päädyit käymään Avoimissa Ovissa?
  - Kuinka usein suurin piirtein käyt?
  - Kuinka kauan olet käynyt?
  
2. NYKYTILANNE
  - Tämänhetkinen toimintakyky Opiskelu, työ, elämänhallinta, omien asioiden hoitaminen, ihmissuhteet
  - Hoitosuhteet?

### AVOIMET OVET

3. AVOIMISSA OVISSA KÄYMINEN
  - Miksi käyt Avoimissa ovissa? Mitä asioita Avoimet Ovet sinulle tarjoavat, mitä et muualta saa?
  - Miksi käyt Avoimissa?
    - ruoka
    - kaverit
    - keskustelut
    - motivaatio käytön lopettamiseen
  - Mistä saisit ne palvelut ja asiat joita nyt saat Avoimista Ovista, jos Avoimia ei olisi?

### Aikataulu

- Onko kerran viikossa riittävästi?
- Onko kellonaika ja tämänhetkinen viikonpäivä sopiva vai pitäisikö niitä muuttaa? miten?

### Työntekijät

- Onko työntekijöitä mielestäsi tarpeeksi?
- Suhteet työntekijöihin?
- Millaisissa tilanteissa tarvitset työntekijöiden tukea tai osaamista/ keskustelua?
- Pystyvätkö Avoimien Ovien nykyiset työntekijät vastaamaan kysymyksiisi ja tarpeisiisi?
- Pitäisikö työntekijöiden edustaa eri ammattiryhmiä, esim. sosionomi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, nuorisotyöntekijä, seurakunnantyöntekijä, "terapeutti"

### Tiedotus

- Onko tarpeeksi? Onko tarpeeksi tietoa?



- Oletko tuonut Avoimiin Omia kavereitasi, koetko että sinne on helppo tuoda uusia ihmisiä?

#### 4. KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

- Millaista hyötyä olet mielestäsi saanut Avoimista Ovista?
- Mitä toiveita sinulla on toiminnan kehittämiseksi?

## LIITE 3

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Minulle on selvitetty Oma Tila – Joustavan palveluohjauksen kehittämishankkeen osana toimivan Avoimien Ovien toiminnan kehittämiseen liittyvän tutkimuksen tarkoitus ja menetelmät. Minulle on kerrottu, että valmis tutkimus toimitetaan Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjastoon sekä Omaiset Huumetyön Tukena ry:lle. Voin myös itse saada halutessani valmiin tutkimuksen itselleni.

Suostun siihen, että Kaarina Autio sekä Henna Rauhala saavat käyttää antamani tietoja Avoimien Ovien toimintaan liittyvään tutkimukseen. Tutkimuksessa ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyys. Haastattelut nauhoitetaan mutta tutkimuksen valmistuttua nauhat sekä muistiinpanot tuhotaan.

Osallistumiseni tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja voin perua tutkimukseen osallistumiseni koska vain ilman perusteluja niin halutessani. Tiedän, että tutkimukseen osallistumisella ei ole minulle mitään kustannuksia. Tiedän myös, ettei tutkimukseen osallistuminen vaikuta mitenkään Avoimissa Ovissa käymiseen tai muuhun Omaiset Huumetyön Tukena ry:n toimintaan osallistumiseen.

Tätä suostumusta on allekirjoitettu kaksi kappaletta, toinen haastateltavalle toinen tutkijoille.

---

Kaarina Autio

Henna Rauhala



## Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu B Raportteja

Sarjassa julkaistaan pääsääntöisesti Diakonia-ammattikorkeakoulun opin-  
näytetöitä, henkilökunnan tutkimuksia ja oppinäytetöitä sekä niiden Diakin  
kehittämisprojektien raportteja, jotka ovat tuottaneet innovatiivisia ja mer-  
kittäviä työelämää kehittäviä tuloksia.

B 1 Hurskainen, Eeva & Puukki, Arja 1999. Maahanmuuttajien opintojen  
ohjaus ja kuratiivinen toiminta

B 2 Rintatalo, Paula 1999. Kun yhteiskunnan todellisuus musertaa:  
kontekstuaalista teologiaa Englannissa

B 3 Gothoni, Raili, Tenhunen, Sirpa & Mallik, Bijli 1999. A future for the  
children: evaluation research from Calcutta

B 4 Gothoni, Raili & de Carvallio Silveira, Claudio 1999. Program for social  
education: evaluation report of the project in Rio de Janeiro

B 5 Mikkola, Arto & Heiskanen, Tatu 1999. OlenNainen: raportti  
toiminnallisesta koulutushankkeesta

B 6 Gothóni, Raili (toim.) 2000. Yhteisyyttä vapaaehtoistyössä, hoitamisessa  
ja päihdehuollossa: kolmen päättötyön tuloksia

B 7 Ilkka-Ahola, Sirpa 2001. Suomalaisen diakonian juurilla: Otto Aarnisalonen  
seurakuntadiakonia Virroilla 1895-1899

B 8 Kohonen, Sanna-Maija & Uuksulainen, Riikka & Kortelahti, Teemu 2002.  
"Lähe miun artteliksein": yhteisvastuukeräys yhteisöjen tukena

B 9 Kainulainen, Sakari (toim.) 2002. Neljä ikkunaa nuorisotyöhön

B 10 Kainulainen, Sakari (toim.) 2002. Työkäytäntöjä tutkimassa ja  
kehittämässä

B 11 Mattila, Marita 2002. Työttömän toivo - vapautuksen teologiaa  
Lappeenrannassa

B 12 Huovila, Mikko 2002. Hoivaajasta vaikuttajaksi? Diakonia-  
ammattikorkeakoulun opiskelijoiden osallistuminen ja vaikuttaminen

B 13 Välttilä, Orvokki 2002. Keneltä toivo ja tulevaisuus? Kroatian  
evankelisen kirkon tuki jäsenilleen sodan aikana

B 14 Hursti, Irene 2002. Ystävyyttä yli etnisten esteiden. Tutkimus SPR:n  
maahanmuuttajien ystävälityksen ja neuvonnan kehittämisestä.

- B 15 Ritokoski, Sami & Valtonen, Minna 2003. Miten suunta löytyy? Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat kutsumusta, ammatillista identiteettiä ja työhön sijoittumista pohtimassa.
- B 16 Laurila, Anja 2003. Toivo ja Ilona
- B 17 Novitskij, Jaana 2003. Elämäntaitoja ryhmätyönä – kuntoutusmalli nuorille huumeidenkäyttäjille
- B 18 Laulaja, Hanna & Takamaa, Maria 2003. Viittomakielinen käännös: Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmä, MCDI-lomake 8 – 16 kk
- B 19 Laine, Terhi & Haavisto, Kari & Viemerö, Jaana 2004. Sosiaalityö poliisilaitoksella. Keski-Uudenmaan kokeilun loppuraportti.
- B 20 Lehtinen, Jonna & Säilä, Sanna 2004. Seikkailujen saari - Vapaa-ajantoiminnan kehittämishanke Perheryhmäkoti Myötätuulessa.
- B 21 Manninen, Anja 2004. "Koko työyhteisön voimin" - Laadukkaat hyvinvointipalvelut ja palveluketjut -projektin loppuraportti
- B 22 Djupsjöbacka, Stefan 2004. "Valinta kokeessa" - Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijavalintakokeiden kehittämishanke vuosina 2002 - 2003: Kartoitusraportti
- B 23 Noppari, Eija & Tanttinen, Marja-Terttu (toim.) 2004. Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus.
- B 24 Poikolainen, Päivi & Rinne, Leena & Taruvuori, Karoliina 2005. Kaupunki- ja maaseutu ympäristö koulutusvalintojen ja elämäntavan muovaajina.
- B25 Girsén, Mervi 2005. Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyö. Solmut auki vuorovaikutteisella työn kehittämisellä.
- B 26 Helminen, Jari (toim.) 2005. Kiintopisteitä nuoruusaikaan. Psykososiaalinen tuki ja työ nuorten kanssa toimittaessa
- B 27 Hämäri, Eira 2005. Orpolasten elinolot Emkhuzwenin alueella Swazimaassa
- B 28 Tikka, Irina 2005. Katulapsityön kahdet kasvot
- B 29 Mattila, Kati 2005. "Jos nainen lepää, sakaali vie kanat". Tyttöjen ja naisten asema Nepalissa.
- B 30 Helminen, Jari (toim.) 2005. Hyvinvoinnin rakentajat. Näkökulmia



hyvinvointityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin Uudellamaalla.

B 31 Kortelainen, Hanna 2006. Tiedettä, tutkimusta vai kehittämistä? Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystoiminta valtion, työelämän ja akateemisen imun ristipaineessa.

B 32 Thitz, Päivi 2006. Diakonian yhteisölliset merkitykset.

B 33 Kinnunen, Tuula 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana.

B 34 Markkanen, Seija, Kohonen, Sanna-Maija & Nieminen, Ari 2007. Ohjatusti työhön - oppiminen, motivointi ja sosiaalinen yrittäjyys.

B 35 Malinen, Anette 2007. Pakko ja autonomia. Päihdeidenkäyttäjät sosiaali- ja päihdehuollossa.

B 36 Vuokila-Oikkonen, Päivi; Kivirinta, Mervi (toim.) 2007. POVER : psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä : loppuraportti

B 37 Leino, Irina 2008. Olla kannettuna – olla suojattuna : kertomus erään kuvataidepajan pyhiinvaelluksesta

B 38 Noppari, Eila 2008. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa

B 39 Tainio, Hannele 2009. Asunnottomuuskierteessä

B 40 Tölli, Sirpa 2009. Mielenterveyshoitotyön asiantuntijuuden oppiminen Diakonia-ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä



