

Maria Kahlos & Mervi Tiri

ASIAKKUUDEN KOKEMUKSET KUNNAN PÄIHDEPALVELUISSA

ASIAKCUUDEN KOKEMUKSET KUNNAN PÄIHDEPALVELUISSA

Maria Kahlos & Mervi Tiri
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Sosiaalialan koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tekijät: Maria Kahlos & Mervi Tiri

Opinnäytetyön nimi: Asiakkuuden kokemukset kunnan päihdepalveluissa

Työn ohjaajat: Pirjo Ylikauma & Kaija Bakala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 52 + 3

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla päihdepalveluita käyttävien asiakkaiden kokemuksia asiakkuudesta kunnan päihdepalveluissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda kuuluviin asiakkaan ääni heidän kokemuksistaan päihdepalveluista ja päihdepalveluissa. Näiden asiakkuuskokemusten avulla opinnäytetyömme tilaajaorganisaatiot Oulunkaaren kuntayhtymään kuuluvan kunnan päihdepalvelut sekä kyseisen kunnan työllistämispalvelut saavat tietoa palveluidensa ja työnsä kehittämistä varten. Tutkimuskysymyksemme on: millaisia kokemuksia päihdepalveluita käyttävillä asiakkailta on asiakkuudesta kunnan päihdepalveluissa?

Opinnäytetyön tietoperusta muodostui päihdepalvelujärjestelmästä ja päihdeasiakkuuden erityisyydestä, päihdehuollon asiakasprosessista ja asiakkaan päihdeprosessista sekä palveluohjauksen merkityksestä päihdepalveluissa. Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja tutkimusmenetelmänä tutkimuksessa käytettiin avointa haastattelua. Analyysi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalysillä. Tutkimuksessa haastateltiin yhdeksää kunnallisia päihdepalveluja käyttävää asiakasta.

Tutkimuksen päätuloksena oli asiakkaiden kokemukset asiakkuudesta yksilöllisiin tarpeisiin vastaavina palveluina sekä vuorovaikutuksellisen suhteenä. Asiakkaat kuvasivat palveluja niiden riittävyyden ja hyödyllisyyden sekä palveluohjauksen toimivuuden kautta. Kokemukset asiakkuudesta vuorovaikutuksellisen suhteenä muodostui luottamuksellisuudesta, osallisuudesta, vuorovaikutuksessa annettavasta tuesta sekä vallan käytön kohteena olemisesta.

Tutkimuksen tulosten pohjalta kehitysehdotuksena esitämme päihdeongelman luonteen kirkastamista ja päihdeosaamisen lisäämistä, päihdeongelman kohtamiseen tarvittavien vuorovaikutustaitojen lisäkoulutusta sekä työyhteisöjen eettiseen pohdintaan kannustamista. Jatkotutkimusaiheina sopivia olisivat työntekijöiden näkökulman tutkiminen asiakkuuksiin liittyen sekä asiakasnäkökulman tutkiminen useamman kunnan alueella ja mahdollisen sote- ja maakuntauudistuksen jälkeen.

Asiasanat: Asiakkuus, päihdeasiakkuus, kokemukset, päihdepalvelut, päihdetyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

Authors: Maria Kahlos & Mervi Tiri

Title of thesis: Experiences of clienthood in municipal services for substance abusers

Supervisors: Pirjo Ylikauma & Kaija Bakala

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages: 52 + 3

The purpose of our bachelor's thesis is to describe the experiences of clienthood in municipal services for substance abusers. This thesis is a qualitative study which has the goal to enable clients' voice to be heard on their experiences of the services for substance abusers. With these experiences on clienthood the subscriber organization can develop their services.

The theoretical frame of reference consists of the service system for substance abusers, the concept of clienthood in social services and the features of clienthood in services for substance abusers, the client process and the client's process and service coordination in services. The methods used in this thesis is open interview and material-based analysis of contents. Nine clients of municipal services for substance abusers were interviewed for this study.

The main result of this study showed clients experiencing the clienthood as twofold: as services which meet the individual needs of clients and as interdependency between the client and the professional. The clients described the services through sufficiency, utility and service coordination. The experiences of clienthood as interdependency consisted of confidentiality, participation, the support in interaction and of being a subject to exercise of power.

Based on the results of the study we propose following development at the subscriber organization: clarifying the character of substance abuse problem and enhancing the competence on substance abuse problem, further training about encountering the substance abusers and encouraging the work community to ethical discussion. A study on employees' views on clienthood and expanded study on clients' experiences specially after the upcoming province reform are suitable further studies.

Keywords: Clienthood, substance abusers, services for intoxicant abusers, experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ASIAKKUUS PÄIHDEPALVELUISSA.....	8
2.1	Päihdepalvelut.....	8
2.2	Asiakkuus.....	10
2.2.1	Päihdeasiakkuuden erityisyys	12
2.2.2	Asiakasprosessi ja asiakkaan prosessi	13
2.2.3	Palveluohjaus päihdepalveluissa	16
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
3.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	18
3.2	Tutkimusmetodologia ja tutkimusmenetelmät.....	19
3.3	Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu	20
3.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	22
3.5	Tutkimuksen luotettavuus.....	26
3.6	Tutkimuksen eettisyys	27
4	KOKEMUKSIA ASIAKKUUDESTA	29
4.1	Asiakkuus palveluissa	29
4.1.1	Palveluiden hyödyllisyys	29
4.1.2	Palveluiden riittävyys	30
4.1.3	Palveluohjaus.....	31
4.2	Asiakkuus vuorovaikutuksellisenä suhteena	32
4.2.1	Luottamuksellinen suhde	32
4.2.2	Asiakas vallankäytön kohteena	33
4.2.3	Tuki vuorovaikutussuhteessa	35
4.2.4	Asiakkaan osallisuus.....	36
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	37
6	POHDINTA	41
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta on rakennettu vaiheittain nykyasuunsa ja kehittämistyö jatkuu paraikaa suunniteltavan sote- ja maakuntauudistuksen myötä. Suomalainen julkinen hallinto onkin ollut vahvasti rakennelähtöistä. On pohdittu, kuinka monta kuntaa tai millainen väestöpohja on tarkoituksenmukainen sosiaali- ja terveystoimen perustaksi. Rakenteisiin keskittyvä uudistaminen jättää varjoon toiminnan ytimen, palveluiden kehittämisen. (Stenvall & Virtanen 2012, 21.)

Yleensä julkisissa palveluissa tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeeseen tai ongelmiin, osa palveluista vastaa enemmänkin yhteiskunnan tarpeisiin. Palveluilla on myös vaikutuksia kumpaankin. Esimerkiksi päihdeongelmaisten palveluiden tulisi samanaikaisesti kyetä olemaan hyödyllisiä päihdeongelmaisten asiakkaiden ongelmien ratkaisussa sekä tukea laajemmin päihteitä koskevan politiikan toteutumista. Palvelujen tuottama arvo on yhteydessä palveluiden laatuun, jota on niin tekninen laatu, jolla viitataan lopputulokseen mitä asiakas palvelulta saa, mutta myös toiminnalliseen laatuun, joka puolestaan viittaa palveluprosessin toteutukseen, esimerkiksi asiakkaan kokemukseen palvelusta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa ei ehkä aina tulla ajatelleeksi sitä, miltä palvelutapahtumat näyttävät käyttäjien näkökulmasta. (sama, 52- 54.) Sosiaalihuollon palveluissa asiakkaita ei yleisesti ole otettu mukaan palvelujen kehittämiseen eikä suunnittelemiseen. Heidän kokemuksiinsa voidaan kuitenkin hyödyntää muodostamalla käytännön työhön paikkoja, joissa asiakkaan osallisuus mahdollistetaan. (Nummela 2011, 145.) Erityisesti päihdeongelmallisilta asiakkailta on vain vähän kerättyä palautetta, sillä moniongelmaiset päihdepotilaat jättävät usein vastaamatta kyselytutkimuksiin ja saapumatta haastatteluihin. Hoidon tilastointi, arviointi ja tutkimus ovat pääasiassa potilasasiakirjojen ja hoitotietojen varassa. (Pitkänen 2009, 172.) Lisäksi Minna Laitilan (2010, 151) väitöskirjatutkimuksessa asiakkaat kokivat, että mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttäneiden mielipiteitä ei aina haluta kuulla ja ottaa huomioon, johtuen heihin kohdistuvista ennakkoluuloista ja kielteisistä asenteista. Negatiivisia asenteita on niin yhteiskunnan, palvelujärjestelmän kuin työntekijöidenkin tasolla, joista viimeksi mainittuun liittyy erityisesti perinteiset käsitykset työntekijän ja asiakkaan rooleista. (Laitila 2010, 151.)

Asiakaslähtöinen toiminnan uudistaminen edellyttää organisaatiolta uudenlaista tiedon jakamisen menettelyä ja avointa viestintäkulttuuria. Tämä pätee myös yksittäisissä asiakaskohtaamisissa asi-

akkaan ja työntekijän välillä. Asiakas tulee tehdä tietoisiksi omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä asiakkaan tulee tietää, miten hänen prosessinsa etenee. Koko organisaation asiakaslähtöisyys syntyy kohtaamisista, joka rakennetaan jokaisessa palvelutapahtumassa uudelleen. Palveluja käyttävien asiakkaiden osallistuminen palvelutuotannon suunnitteluun ja toteutukseen muodostuu tästä vuorovaikutuksesta. Asiakaslähtöisesti toimintaansa kehittävä ja uudistava organisaatio kerää palautetta systemaattisesti ja monipuolisesti erilaisten palautemekanismien avulla. (Stenvall & Virtanen 2012, 163,181.)

Tässä opinnäytetyössä keräsimme haastattelemalla asiakkaiden kokemuksia heidän asiakkuudestaan erään Oulunkaaren kuntayhtymään kuuluvan kunnan päihdepalveluissa, tuottaaksemme kunnalle tietoa asiakasnäkökulmasta. Tutkimuksessa kuvailemme asiakkaiden kokemuksia. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt kuntayhtymän terveyskeskuksen hoito-osastolla, jossa toteutetaan katkaisuhuolto osana kunnan päihdepalveluja. Ajatus tutkia asiakkaan kokemuksia asiakkuudesta on syntynyt työskennellessä siellä. Kyseisen kunnan päihdepalveluissa myös nähtiin tarve tutkimukselle ja siitä saatavia tuloksia voidaan käyttää kunnan päihdepalvelujen asiakaslähtöiseen kehittämiseen. Tutkimuksessa olemme kiinnostuneita siitä, kuinka asiakkaat itse kokevat oman asiakkuutensa päihdepalveluissa.

Luvussa kaksi kuvaamme opinnäytetyön tietoperustan, joka muodostuu päihdepalvelujärjestelmästä, asiakkuuden käsitteestä sosiaalihuollossa, asiakkuuden erityisyydestä päihdepalveluissa, asiakasprosessista ja asiakkaan omasta prosessista, sekä palveluohjauksesta päihdepalveluissa. Luvussa kolme kuvaamme tutkimusprosessin ja siihen liittyvät metodologiset ja menetelmälliset valinnat sekä eettiset ja tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät kysymykset. Luvussa neljä kuvaamme tutkimuksen tulokset analyysin mukaisesti luokittain. Luvussa viisi esittelemme johtopäätökset tutkimuksen tuloksista ja vertaamme niitä aikaisempien tutkimusten tuloksiin sekä muihin julkaisuihin. Luvussa kuusi pohdimme koko opinnäyteprosessia sekä sen aikana kertynyttä tietoa. Pohdimme erityisesti kohtaamiemme eettisiä haasteita sekä tarjoamme tilaajaorganisaatiolle kehittämissuhteita sekä esittelemme mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 ASIAKKUUS PÄIHDEPALVELUISSA

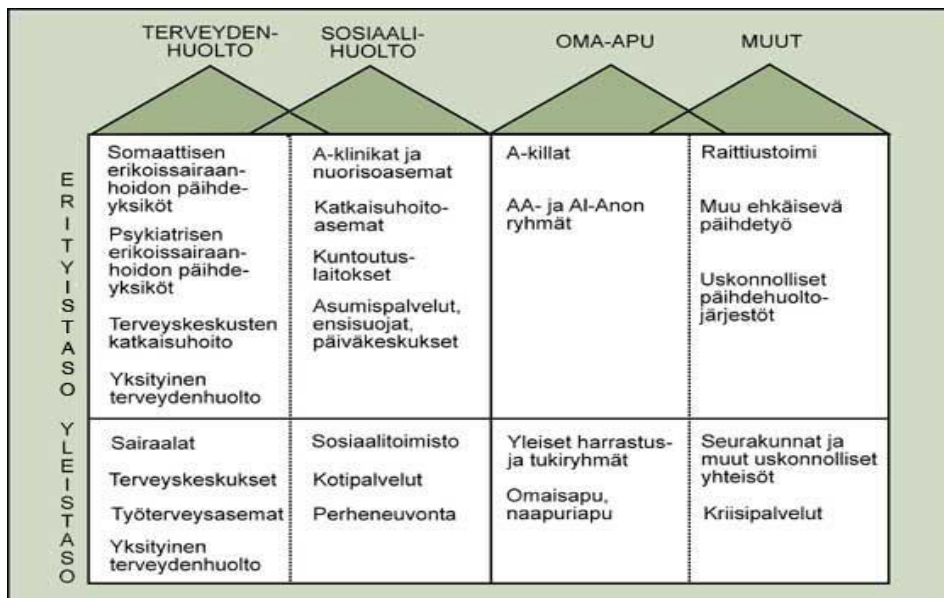
2.1 Päihdepalvelut

Päihdehuoltolaki määrää kuntia järjestämään päihdehuoltoa siinä laajuudessa kuin kunnassa esiintyvä tarve sitä edellyttää. Kunnallisia päihdepalveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä ja kehittämisen tulee tapahtua siten, että palvelujen piirissä kyetään hoitamaan riittävästi päihteiden ongelmakäyttäjii. Lisäksi palveluita on järjestettävä päihdehuollon erityispalveluina. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon palveluina helposti tavoitettavina, joustavina ja monipuolisina. (Päihdehuoltolaki 41/1986 3 §, 6 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee päihdepalveluja koskevan lainsäädännön, ohjaa kehittämistä ja uudistusten toteuttamista, laadunvalvontaa ylläpitää Valvira ja aluehallintovirastot. Kuntien velvollisuus on järjestää päihdepalvelut joko itsenäisesti tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Kunnissa päihdepalveluja on saatava sosiaali- sekä terveydenhuollon ohjauksena ja neuvontana, päihde- teettömyyttä tukevin ja ongelmakäytön haittoja vähentävinä sosiaalipalveluina, päihteiden aiheuttamien sairauksien hoitona ja kuntoutuksena sekä päihdehuollon erityispalveluina. Päihdepalveluja järjestetään ensisijaisesti avohuollon palveluina, joihin voi kuulua katkaisuhoido, sosiaalinen tuki, ryhmätoiminta, perheterapia tai kuntoutus. Avopalveluissa kartoitetaan myös asumiseen ja toimeentuloon liittyvät tuen tarpeet. Laitoskuntoutusta tarjotaan silloin, kun avohuollon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 5.5.2018.) Päihde- palveluja järjestetään myös mielenterveyspalvelujen kanssa yhdessä psykososiaalisena tukena peruspalvelujen yhteydessä. Suuri osa päihdetyöstä tapahtuu nimenomaisesti muualla kuin varsinaisissa päihdehuollon erityispalveluissa, kuten esimerkiksi mielenterveyspalveluissa, terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa ja kotipalveluissa. (Partanen 2013, 320.)

Käypä hoito -sivuilla kuvataan alkoholiongelmaisen hoito- ja kuntoutusjärjestelmää. Hoitoa ja kuntoutusta järjestetään terveydenhuollossa perustason palveluissa, päihdehuollon erityispalveluissa ja sosiaalitoimessa Rauno Mäkelän hahmotteleman päihdehuollon hoitojärjestelmät -kuvion mukaisesti (KUVIO 1). Päihdehuoltoon liittyvät somaattiset sairaudet hoidetaan yleensä terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja työterveyshuollossa sekä lisäksi monissa terveyskeskuksissa annetaan myös katkaisu- ja vieroitushoitoja. Monissa sairaaloissa on myös päihdepsykiatriaan erikoistuneita

yksiköitä. Päihdehuollon erityispalvelut tarjoavat myös katkaisu- ja vieroitushoitoja sekä psykososiaalisia palveluja. Sosiaalitoimessa hoidetaan asumis- toimeentulo- ja sosiaalihuollon laituskuntoutuksen maksusitoumukset ja lastensuojeluun liittyvät lastensuojeluilmoitukset. Hoito aloitetaan aina yksikössä, jossa hoidon tarve on tullut esille ja koko hoitoverkosta käytetään joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti. (Duodecim 2015, viitattu 16.1.2018.)



KUVIO 1. Päihdehuollon hoitojärjestelmät. (Mäkelä 2003, 193)

Tässä opinnäytetyössä kunnallisilla päihdepalveluilla tarkoitetaan kaikkia päihde-ehtoisesti käytettäviä sosiaali- ja terveysterveystyöpalveluja sisältäen sekä peruspalveluissa järjestettävät palvelut, että päihdehuollon erityispalveluina järjestettävät. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät oma-apu, kuten AA-ryhmät sekä muiden tahojen kuten seurakuntien järjestämät päihdepalvelut. Terveystyöpalvelut sisältävät myös mielenterveystyöpalvelut ja sosiaalipalveluilla tarkoitamme varsinaisia sosiaalihuollon järjestämiä palveluja sekä esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen palveluja kunnallisissa työllistämispalveluissa.

Päihdeongelmiin liittyy usein työttömyys ja työn saamisen vaikeus (Partanen 2015, 490). Kunnat panostavat työllisyyden edistämiseen ja järjestävät lakisäateistä velvoitetyöllistämistä ja kuntouttavaa työtoimintaa pitkäaikaistyöttömille sekä työkokeilumahdollisuuksia ja palkkatuetta työtä. Työllistämistä edistävät toimet ovat työ- ja elinkeinotoimistojen hallinnassa ja kunnat ovat riippuvaisia TE-keskuksen asiakasohjauksesta ja päätöksenteosta. Työ- ja elinkeinotoimistojen, Kelan ja kuntien muodostama TYP-palvelu (työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu), joka on ollut la-

kisääteinen toimintamalli vuodesta 2015 lähtien, tarjoaa asiakkailleen yksilöllisiä ja asiakkaan tarpeen mukaisia työvoimapalveluja, jotka sisältävät sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja. Yhteispalvelu vastaa asiakkaan työllistymisprosessista. (Kuntaliitto 2014, viitattu 2.4.2018.) Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa määriteltyä tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan nuorten siirtymistä työkokeiluun, työpajatoimintaan, kuntoutukseen, opiskeluun ja työhön sekä ehkäistään näiden keskeyttämistä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 17 §.)

2.2 Asiakkuus

Sana asiakas käsitteenä tarkoittaa niin kuluttaja-asiakasta kuin hyvinvointipalvelujenkin asiakasta. Markkina-asiakas ymmärretään oikeassa olevana ja palvelutoimintaa säätelevänä osapuolena, jonka mukaan palveluita rakennetaan ja kehitetään. Hyvinvointipalveluasiakkaan vertaaminen markkina-asiakkaaseen on hieman vinoutunut, sillä sosiaalityössä asiakasta ei nähdä kuluttajana. Asiakkaan kanssa työskentely on tavoitteellista toimintaa, jonka tavoitteena on vaikean elämäntilanteen muutos parempaan suuntaan. (Pohjola 2010, 21.) Niiranen kuvaa kansalaisen eri rooleja sosiaalipalvelujen asiakkaana kolmella eri ulottuvuudella. Kuntalainen voi olla palvelun kohteena eli ns. kohdeasiakas (object-client), jolloin hänet nähdään passiivisena toimijana, joka sitoutuu työntekijän osoittamiin tavoitteisiin oletuksena se, ettei hänellä ole itsellään kykyä ongelmanratkaisuun tai palvelujen laadun arviointiin. Kansalainen kuluttajana ja aktiivisena palvelun käyttäjänä (customer) on toinen kansalaisen rooli, jolloin aktiivisuus ja osallistumien kohdistuvat lähinnä omien palvelujen valintoihin ja kehittäminen kohdistuu yksittäisiin palveluihin tai palvelukokonaisuuksiin. Kansalainen palveluasiakkaana on asiakkaan aktiivista osallistumista, palvelua ei ole ilman asiakkaan osallistumista. (Niiranen 2002, 67-69.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa turvaa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä sosiaalityössä sekä asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä taata asiakkaalle hyvä palvelu ja kohtelu. Sosiaalihuollon tulee olla laadultaan hyvää ja asiakkaan on saatava hyvää kohtelua ilman syrjintää, asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta on kunnioitettava sekä toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet on huomioitava. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 1 §, 4 §.) Sosiaalityön asiakkuuteen liittyvät myös erilaiset aktivointi-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat, jotka tehdään yhdessä

asiakkaan kanssa niin että asiakas saadaan sitoutumaan suunnitelman sisältöön ja myös aktiivisesti osallistumaan omaan kuntoutumisprosessiinsa. Aktiivinen asiakkuus muodostuu asiakkaan tietoisuudesta siitä, mitkä palvelut ja etuudet hänelle kuuluvat ja mitä velvollisuuksia hänellä asiakkaana on sekä asiakassuunnitelman aktiivisesta noudattamisesta. (Juhila 2008, 55.)

Sosiaalityössä näkyy aina yhteiskunnan sen hetkinen tila ja kulttuurin ilmapiiri: kuinka paljon ihmisiä sosiaalityön asiakkaina on ja miten heihin suhtaudutaan. Asiakkaiden ja työntekijöiden suhteet rakentavat yhteiskuntaan erilaisia tehtäviä ja paikkoja. Näitä suhteita ja työntekijöiden sekä asiakkaiden kohtaamisia voidaan kuvata liittämisen- ja kontrollisuhteena, jolloin sosiaalityöntekijän tehtävä on liittää asiakas valtaväestön toimintaan mukaan ja kontrolloida niitä, jotka eivät siihen kykene. Vastaavasti asiakkaan tehtävänä on alistua kontrollin kohteeksi. Työntekijöiden ja asiakkaan suhdetta voidaan kuvata myös kumppanuussuhteena, jolloin asiakas ja työntekijä toimivat rinnakkain yhdessä ja asiakkaan elämänhallintaa ja muutostarpeita suunnitellaan yhdessä. Suhde voi olla myös huolenpitosuhde, kun asiakas on sellaisessa elämäntilanteessa, ettei selviä itse ja tarvitsee selkeästi tukea. Työntekijän tehtävä on huolehtia asiakkaan tuen tarpeista ja asiakas on vastaanottamassa tukea. Työntekijän ja asiakkaan suhde voi rakentua myös vuorovaikutussuhteelle, jolloin heidän roolinsa vaihtelevat eri tilanteissa ja voivat sisältää kaikkia edellä mainittuja suhteisiin liittyviä rakenteita. (Juhila 2006, 13-14.)

Dialoginen asiakaslähtöinen vuorovaikutus asiakkaan kohtaamisessa rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tilanteen mukaisesti. Dialogisessa vuorovaikutuksessa asiakas ja työntekijä hakevat yhdessä uutta ymmärrystä, joka saavutetaan yhdessä ja toteutuu molempien ehdoilla. Toimijoina dialogisessa vuorovaikutuksessa ovat siis asiakas oman elämänsä asiantuntijana ja työntekijä päihdetyön asiantuntijana. (Salo-Chydenius & Kurki 2015, 166-168.) Vuorovaikutuksessa liikutaan eri tasoilla, joita ovat tilanteessa olo, sosiaalinen vaikuttaminen, peli, yhteistyö ja yhteistoiminta. Tilanteessa olemisen tasolla sekä asiakas kuin työntekijä tunnistavat vuorovaikutussuhteen olemassaolon, mutta eivät tee suhteen luomiseksi mitään. Vastaavasti sosiaalisen vaikuttamisen tasolla vuorovaikutus on yhdensuuntaista tai valtasuhde on epäsymmetrinen. Pelitilanteessa suhde on kilpailua, jossa molemmat omine ajatuksineen pyrkivät saamaan tilanteen oman näkemyksensä mukaiseksi. Yhteistyössä suunnitelmat ohjaavat muutosta, mutta asiakas ei ole vielä vahvasti sitoutunut ja työntekijä kontrolloi häntä. Yhteistoiminta on dialogisin vuorovaikutuksen taso. Näiden eri tasojen välillä liikkuminen ei estä yhteisen ymmärryksen luomista, vaan tasoja voi yhdistellä

joustavasti tilanteen mukaan. Vuorovaikutuksen eri tasojen tunnistaminen auttaa työntekijää korjaamaan suuntaa kohti yhteistoiminnallista dialogia, jossa kontrollia ei enää tarvita, vaan molemmat tuntevat vastuunsa ja luottavat sekä kunnioittavat toisiaan. (sama, 169-171.)

Tuija Nummelan tutkimuksen mukaan asiakkuuden ytimessä on kohtaaminen ja palvelutapahtuma, jonka ympärille kerääntyvät tieto ja oikeudet, verkostot sekä vaikuttaminen. Hänen tutkimukseensa ilmenee, että asiakkaan odotuksissa korostuu kohtaaminen ja sen vuoksi Nummelan mukaan asiakkaan kohtaaminen kuuluu keskiöön. (Nummela 2011, 139.) Nummela on tutkimuksessaan aikuissosiaalityön asiakkaiden asemasta ja oikeuksien toteutumisesta nimennyt kohtaavan ja osallistava asiakkuuden kehittämishaasteet, joita ovat palveluohjauksellisen osaamisen vahvistaminen, teknologian hyödyntäminen, asiakkaiden kuulemisen vahvistaminen ja sosiaalityön sisällön vahvistaminen. (Nummela 2011, 141.)

2.2.1 Päihdeasiakkuuden erityisyys

Päihdetyöhön liittyvässä sosiaalityön ja hoitotyön kirjallisuudessa ja tutkimuksissa käsitteistöt eroavat: hoitotyössä puhutaan potilaasta ja sosiaalityössä asiakkaasta. Käytämme tutkimuksessamme käsitettä asiakas, sikäli kun asiayhteys ei muuta termiä vaadi. Koivuniemi ja Simonen (2011, 93-94) mieltävät asiakassanan käyttöönoton terveydenhuollon puolellakin tukevan terveydenhuollon palvelujen muutosta asiakaslähtoisempään ja ihmiskeskeisempään suuntaan. Heidän mukaansa potilas sanana kuvaa diagnosoitua näkemystä ihmisestä ja toimenpiteiden kohteena olemista, kun taas asiakas sanana avaa laajemman näkökulman, jossa tarkastellaan myös terveyttä luovia toimintoja eikä pelkästään sairauden hoitoa. Päihdeongelma voi näkyä missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä ja jos asiakkailla on useita eri pulmia, he joutuvat asioimaan monissa eri palveluissa peräkkäin tai ovat useassa palvelussa yhtä aikaa. Päihdeasiakkuuteen kuuluu niin hoidollisia ja korjaavia elementtejä kuin päihdeettömyyttä tukevia ja terveyttä luovia toimintoja. (Partanen 2015, 197, Seikkula & Arnkil 2013, 13.)

Ilmo Häkkinen (2013, 15) nimeää päihdeasiakkaan päihdetoipujaksi, jolla hän tarkoittaa henkilöä, jolla on riippuvuusongelma päihteiden suhteen, ja joka jossain vaiheessa on lähtenyt toipumisen tielle. Ammattimaisen tuen avulla päihdeongelmista näyttäisi toipuvan ne, joiden omia pystyvyyssodotuksia tuen avulla saadaan kasvatettua. Ammatillisesti rakentunut asiakkuuden prosessi eroaa puhtaasti vertaistuellisesta avusta, ammatillinen asiakkuus päihdetyössä on aina rajallinen

kestoltaan ja resursseiltaan. Kuusiston tutkimuksen mukaan ammattiapua hakeneet asiakkaat ovat syvemmällä päihdeongelmassa- ja kulttuurissa ja pelkkä vertaistuki ei ole heille riittävä. (Kuusisto 2010, 293.)

Päihdeasiakkuuteen liittyvä kielteinen riippuvuus päihteisiin ja tätä riippuvuutta leimaa voimakas syyllisyys ja häpeä. Asiakkaiden kuvaamia tunteita ovat myös outouden, erilaisuuden, vierauden, avuttomuuden ja arvottomuuden tunteet, joihin liittyvä toivottomuus ajaa ihmisen päihteidenkäyttöön. Päihteidenkäytöllä näihin negatiivisiin tunteisiin saadaan kuitenkin vain hetkellistä helpotusta. Kaikilla meillä on tarve kuulua johonkin, yhteisön ulkopuolelle jääminen on tuskallista, ihminen häpeää itseään ja lopulta koko olemassaoloaan. Häpeän tunne estää myös avun hakemisen. Myötätuntoinen työntekijä kokee samoja tunteita kuin päihdeasiakas ja hän viestii, että asiakkaalla on lupa erehtyä ja jatkaa muutoksen tiellä prosessissaan. (Salo-Chydenius 2012, viitattu 28.3.2018.) Häpeän ja syyllisyyden näkökulma on päihdeasiakkuudessa riippuvuuteen liittyvä erityispiirre, jota ei voi missään päihdepalvelussa ohittaa tai jättää ymmärtämättä.

2.2.2 Asiakasprosessi ja asiakkaan prosessi

Sosiaalipalvelujen asiakasprosessi jaetaan yleisimmin kuuteen osaan (KUVIO 2). Asiakastyön prosessi lähtee liikkeelle asian vireille tulosta, joka käynnistyy, kun asiakas itse, lähiympäristö, joku viranomainen tai muu taho ottaa yhteyttä. Sosiaalihuollon ammattilainen tekee tässä vaiheessa arvion sosiaalihuollon ja palvelutarpeen arvioinnin tarpeesta. Mikäli asia kuuluu sosiaalihuollon piiriin, tehdään seuraavaksi palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointiin voi osallistua sosiaalihuollon ammattiryhmien lisäksi myös muitakin ammattiryhmiä. Palvelutarpeen arvioinnin pohjalta tehdään palvelusuunnitelma, johon osallistuvat asiakas ja hänen läheisensä sekä vastuutyöntekijän lisäksi muut palvelun toteuttamisesta vastuussa olevat ammattiryhmät. Päätösten, palveluiden ja toimenpiteiden toteuttamisvaiheessa vastuut eri ammattiryhmien kesken jaetaan osaamisalan mukaan päämääränä asiakkaan tilanteen kohentuminen. Palveluiden ja toimenpiteiden vaikutusta arvioidaan koko asiakkuuden ajan, tavoitteiden toteutuminen ja vaikutus asiakkaan tilanteeseen ovat arvioinnin kohteena. Asiakkaan prosessista vastuussa oleva ammattihenkilö tekee lopuksi kokonaisarvion palveluiden ja toimenpiteiden vaikutuksista sekä kerää systemaattisesti tietoa palveluiden kehittämistä varten. Sosiaalihuollon asiakasprosessi voi kestää muutamasta tapaamiskerrasta useita vuosia kestäväan asiakkuuteen ja asiakkuuden päättäminen perustuu asiakkaan

kanssa tehtyyn kokonaistilanteen arviointiin. Vastuuhenkilö tekee päätöksen asiakkuuden päättämisestä ja kertoo sen vaikutukset asiakkaalle. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, viitattu 28.3.2018.) Sosiaalityön palvelusuunnitelma sitoo päihdeasiakkaan asiakasprosessiin myös terveydenhuollon ammattihenkilöstöä ja työtä tehdään usein yhtäaikaisesti molemmilla sektoreilla. Asiakasprosessiin liittyy usein myös työllistämispalvelut.



KUVIO 2. Asiakasprosessi ydinprosessina. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, viitattu 28.3.2018)

Asiakasprosessin rinnalla päihdetyössä kulkee aina asiakkaan oma muutosprosessi, jossa tavoitteellisesti pyritään joko kokonaan päihdeettömyyteen tai joissakin tapauksissa riittävää on, että riippuvuuden kielteinen kehitys hidastuu ja päihdeiden aiheuttamia haittoja saadaan vähennettyä. Päihdetyössä on välttämätöntä puhua motivaatioista, joka ohjaa tavoitteellista ja suunnitelmallista työtä asetetun päämäärän suuntaan. Motivaation puute aiheuttaa usein turhautumista ja sen katsotaan selittävän hoidon epäonnistumista. Toisaalta motivaation hereille saaminen voi olla riittävä tulos hoidolle. (Salo-Chydeinius 2015, 132-133.) William Millerin (2008, 17) mukaan motivaatio on avain muutokseen, dynaaminen ja vaihteleva ilmiö, johon sisältyy monia ulottuvuuksia. Motivaation voima voi Millerin mukaan häilyä epäilyn ja voimistumisen välillä. Motivaation rakentumiseen vaikuttaa myös sosiaaliset tekijät sekä työntekijän tyyli toimia. Motivaatiota voidaan myös voimistaa muutosprosessin aikana suuntatamalla enemmän asiakkaan voimavarojen ja kykyjen tunnistamiseen ja niiden käyttöön. Asiakas on lisäksi huomioitava yksilöllisesti ja hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa on vastattava, samoin kun hänellä on oltava mahdollisuus valita haluamansa hoitomuoto. (Miller 2008, 22-23.)

Ihmisen sisäinen motivaatio rakentuu neljästä prosessista, joita ovat yhteistyösuhde, fokusointi, herättely ja muutoksen suunnittelu. Yhteistyösuhteen luomisen aikana riittää se, että asiakas saa

puhua omasta elämästään ja työntekijä on kiinnostunut asiakkaan kertomasta aidosti. Fokusointivaiheessa työskentelylle haetaan suuntaa ja tarkoitusta, luottamusta sekä autetaan asiakasta löytämään muutostarpeen merkityksellisyys. Herättely kolmantena vaiheena on jatkumo, kun muutoksen suunta on selvä. Asiakas on motivoitunut, mutta ei vielä omaa vielä tarpeeksi keinoja muutoksen aikaansaamiseksi, mutta merkityksellisten asioiden löytäminen yhteistyösuhteessa edistää sitoutumista tavoitteisiin. Viimeisenä vaiheena motivoinnin rakentumiselle on muutoksen suunnan löytymisen jälkeen muutoksen suunnittelu, konkreettinen pienin askelin etenevä toimintasuunnitelma, jossa lipsahdus on oppimistilanne eikä paluu vanhaan käyttäytymismalliin. (Salo-Chydenius 2015, 134-136.)

Motivaation rakentumisen lisäksi päihdetyötä tarkastellaan muutoksen vaiheina ja prosesseina. (KUVIO 3). Esiharkintavaiheessa asiakas ei tunnista ongelmaansa ja yleensä ongelma huomataan lähiympäristössä, jonka painostuksesta apua voidaan lähteä hakemaan. Varsinaisessa harkintavaiheessa asiakas tunnistaa ongelmansa, mutta muutoshalukkuus ja muutoksen vastustaminen vaihtelevat ihmisen ajatuksissa. Päätösvaiheessa asiakas havaitsee, että päihdeettömän elämän edut ovat suurempia kuin haitat ja hän tekee päätöksen muuttua. Tässä vaiheessa konkreettinen suunnitelma tavoitteineen, toteuttamisineen, riskeineen ja esteineen kirjataan. Toimintavaiheessa asiakas suunnittelee toimintaansa käytännössä, miten hän selviää päivittäisistä toiminnoista ilman päihteitä ja mikä häntä auttaa ja tukee muutoksessa. Lipsahdukset kuuluvat asiaan eikä muutos kaadu niihin. Ylläpitovaiheessa uudet toimintatavat ovat käytössä, mutta riski palata vanhaan on vielä suuresti olemassa ja asiakas tarvitsee vielä paljon tukea. Tässä vaiheessa on hyvä käsitellä häpeän, syyllisyyden, surun ja luopumisen tunteita, jotka päihdeongelmiin usein liittyvät. Edelleenkin retkahdukset kuuluvat muutoksen vaiheisiin, joista on tärkeää palata takaisin muutostielle. (Salo-Chydenius 2015, 137-140.) Katja Kuusiston (2010, 276) mukaan näissä muutostilanteissa saatu monitahoinen tuki auttaa ihmistä raitistumisessa ja oikein kohdistunut interventio voi auttaa merkittävästi ihmistä kohti päihdeidenkäytön lopettamista.



KUVIO 3. Millerin muutoksen vaihemalli. (VirtuaaliAMK, viitattu 28.3.2018)

2.2.3 Palveluohjaus päihdepalveluissa

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä puhutaan usein viidakkomaisuudesta, jossa on monia eri organisaatioita ja toimijoita. Tämä viidakko saattaa olla hankala työntekijällekin ymmärtää ja hahmottaa ja asiakkailla varsinkin on usein vaikeuksia kulkea tässä palveluviidakossa. Palveluohjausta tarvitaan, jotta asiakasta voidaan luotsata tässä palvelujärjestelmäviidakossa. (Juhila 2008, 14, 25.) Eriarvoistumista ehkäisevässä sosiaalityössä palveluohjaus ja asianajo varmistavat sen, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut ja etuudet ja että palveluketju on saumaton. Vaikeissa elämäntilanteissa ja monia eri palveluja tarvitsevat ihmiset eivät yksinkertaisesti jaksaa selvittää yksin omaa etuus- ja palveluviidakkoaan. (sama, 76.) Erityisesti huumausaineiden ongelmakäyttäjillä on usein samanaikaisesti mielenterveyden häiriöitä ja fyysisiä sairauksia, syrjäytymistä, asunnottomuutta ja rikollisuutta. Heidän hoitoyrityksensä sijoittuvat satunnaisesti eri hoito- ja palvelupisteisiin, joissa palveluiden pirstalemaisuus vaikeuttaa hoitovastuun määrittämistä. Palveluohjausta tulisi siis lisätä päihteiden ongelmakäyttäjien hoitoketjujen suunnittelussa, jotta väliinpuotoamisia ei tapahtuisi. (Murto 2002, 178-179.)

Palveluohjaukseen liittyy asiakkaan elämäntilanteen ymmärtäminen, asiakkaan kohtaaminen ja hänen tukemisensa siten, että hän kykenee elämään mahdollisimman itsenäistä elämää. Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan kohtaamiseen ja suhteen luottamuksellisuuteen sekä

voimavaralähtöiseen sekä tavoitteelliseen työskentelyyn asiakkaan voimaannuttamiseksi. (Suomen & Tuominen 2007, 13.) Palveluohjauksellinen työote sisältää työn, joka tehdään palveluiden saamiseksi asiakkaalle ja niiden koordinoimien. Konsultoiva työote palveluohjauksessa on selkeään ja tarkkarajaiseen ongelmaan annettava apu ja tuki, varsinainen palveluohjaus perustuu asiakkaan ja työntekijän tiiviiseen yhteistyösuhteeseen. (sama, 16.)

Mikaela Toivolan (2014, 59-62) Pro gradu -tutkielman mukaan palveluohjaus päihdepalveluissa toteutuu lähinnä ohjauksena ja neuvontana, palveluista ja sosiaalietuksista tiedottamisena sekä asiakkaan ohjaamisena tarvittavien palveluiden piiriin. Palveluohjauksen tärkeimmät tavoitteet ovat tällöin asiakkaan voimaantuminen ja itsenäinen selviytyminen arjessa. Palveluohjaajilla on hänen tutkimuksensa mukaan kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta, mutta pitkäjänteinen vastuunkantaminen asiakasprosessista ei toteudu päihdepalveluiden palveluohjauksessa. Yksilökohtainen palveluohjaus ei kuulu päihdehuollon palveluohjauksen käytäntöihin ja yhtenä tutkimuksen päätuloksena olikin, että sen asemaa vaikuttavana asiakastyön menetelmänä tulisikin jatkossa kehittää ja siihen tulisi myös luoda mahdollisuuksia organisaatiossa.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla erään Oulunkaaren kuntayhtymään kuuluvan kunnan asiakkaiden kokemuksia asiakkuudesta kunnan päihdepalveluissa eli tutkimuksemme on laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda kuuluviin asiakkaan ääni heidän kokemuksistaan päihdepalveluista ja päihdepalveluissa. Tavoitteena on näiden asiakkuuskokemusten avulla saada tietoa palveluiden ja työn kehittämistä varten. Tutkimuksen tavoitteena on siis tuottaa hyötyä tilaajaorganisaatiolle itselleen, mutta myös tutkimukseen osallistuville asiakkaille, jotka saavat näin äänensä kuuluviin ja tutkimusprosessi näin myös lisää heidän osallisuuttaan.

Omat oppimistavoitteemme tässä tutkimuksessa perustuvat sosiaalialan kompetensseihin, joista tärkeimmäksi nostamme eettisen osaamisen. Tutkimusta tehdessämme työskentelemme päihderiippuvaisten asiakkaiden kanssa, jotka ovat heikossa asemassa olevia, ja tällöin eettinen osaaminen ja harkinta korostuvat. Pyrimme tarkastelemaan omia arvojamme ja reflektoimaan omaa eettistä toimintaamme tiiviisti kaikilta osin ollessamme tekemisissä asiakkaiden ja heiltä saadun tiedon kanssa. Lisäksi tutkimuksen tekemiseen liittyvä eettinen osaaminen on meille uutta tämän ollessa ensimmäinen tutkimuksemme. Tavoittelemme tämän tutkimuksen toteuttamisella omaa lisääntyvää eettistä osaamista. Toisena päätavoitteenamme on tutkimuksellinen kehittämistoiminnan oppiminen käytännössä. Tavoitteenamme on tehdä systemaattista tutkimusta valittuja tutkimusmenetelmiä käyttäen ja tuottaa tutkimuksemme avulla tietoa jatkokehittämistä varten. Kolmanneksi tavoittelemme asiakastyön ja palvelujärjestelmän lisääntyvää osaamista. Tavoitteenamme on luoda haastateltavien kanssa luottamukseen perustuva vuorovaikutustilanne ja hahmottaa asiakasprosessin eri vaiheet sekä asiakkaan oman prosessin eri vaiheet asiakkaan antaman kokemustiedon pohjalta. Asiakasprosessissa tarkastelemme kunnan päihdepalveluja laajasti, jolloin päihdepalvelujärjestelmän osaaminen vahvistuu ja selkiytyy.

Tutkimuskysymys: Millaisia kokemuksia päihdepalveluita käyttävillä asiakkailta on asiakkuudesta kunnan päihdepalveluissa?

3.2 Tutkimusmetodologia ja tutkimusmenetelmät

Tutkimuksemme kohteena oli ihmisten kokemukset, joita tutkitaan kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusotteella. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita olemassa olevien väittämien todentamisen sijaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan induktiivisesta analyysistä, jolloin tutkimuksen päättelyn logikassa siirrytään yksittäisestä yleiseen eli yksittäisistä asioista edetään yleisempiin väitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Tutkijan tarkoitus on paljastaa tutkimuksellaan odottamattomia seikkoja eikä hän määrää sitä, mikä on tärkeää, vaan hän tarkastelee aineistoa monitahoisesti ja tarkoin. Laadulliseen tutkimukseen liittykin nimenomaan asiakkaan äänen esille pääseminen metodina esimerkiksi haastattelut, joihin kohdejoukko valikoituu suunnitelmallisesti. Tapauksen käsittely laadullisessa tutkimuksessa on ainoa laatuaan ja aineiston tulkinta tapahtuu tämän lähtökodan pohjalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 164.)

Haastattelu tiedonkeräämisen menetelmänä on hyvin joustava ja sopii monenlaisiin tutkimustarkoituksiin. Sen etuna on haastateltavan subjektiivisuus haastattelutilanteessa, mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Tällöin ihminen on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Etuja myös muihin menetelmiin on se, että se mahdollistaa vastauksien selventämisen ja saatavien tietojen syventämisen lisäkysymyksillä ja perustelujen pyytämällä. Haastattelu tiedonkeräämisen menetelmänä voi olla myös ongelmallinen, sillä se vaatii haastattelijalta taitoa ja kokemusta, se on työlästä ja aikaa vievää ja sisältää monia virhelähteitä, kuten esimerkiksi haastattelun luotettavuuden osalta haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34-35.)

Erilaisten haastattelujen ero perustuu haastattelun pohjana olevan kyselyn ja tutkimuksen toteutuksen strukturoinnin asteeseen. Ääripäässään syvähaastattelu, jota kutsutaan myös nimellä avoin haastattelu, on täysin strukturoimaton. Syvähaastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä ja vain ilmiö, josta keskustellaan, on määritelty. Haastattelijan tehtävä on syventää tiedonantajien vastauksia rakentamalla haastattelun jatko saatujen vastausten varaan. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 74-76.) Avoin haastattelu on ilmiökeskeinen, tutkimuksen viitekehys ei määrää haastattelun suuntaa. Ajanpuoleksi on, että viitekehys helpottaa tutkijaa hahmottamaan ilmiötä, jota hän on tutkimassa. Tutkijan tehtävänä on pitää haastattelu aiheessa ja koossa, mutta antaa haastateltavan puhua vapaasti.

(sama, 76.) Avoimessa haastattelussa aiheen määrittely on väljää ja siirtyminen aiheesta toiseen tapahtuu haastateltavan ehdoilla (Hirsjärvi & Hurme 2000, 46).

Tutkimuksemme haastattelumenetelmäksi sopi parhaiten avoin haastattelu, koska aroista aiheista puhuttaessa vuorovaikutuksellisen haastattelutilanteen on hyvä pohjautua luontevaan keskusteluun. Avoin haastattelu antoi mahdollisuuden haastattelun etenemiseen asiakkaiden ehdoilla ja vain tarvittaessa palautimme keskustelun tutkimuskysymyksen suuntaan. Avoimen haastattelun etuna oli myös se, että saimme asiakkaiden kokemuksista tietoa heille merkityksellisistä asioista emmekä itse määritelleet etukäteen mistä aiheista heidän tulee puhua. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina myös samoin perustein eli luottamuksellisen ja avoimen vuorovaikutustilanteen luomiseksi haastattelutilanteeseen.

3.3 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tavoitteemme oli haastatella viidestä kymmeneen päihteidenkäyttäjää, joten pääsimme tavoitteeseen yhdeksällä haastattelulla. Haastattelut toteutettiin sitä mukaa kun kiinnostuneita ilmaantui ja yhdeksännen haastattelun kohdalla lopetimme sopimasta uusia. Haastateltavien valinnassa ei käytetty muita valintakriteerejä kuin että haastateltavat olivat osallistuneet päihdepalveluihin helmikuussa tai maaliskuun alussa 2018 ennen haastattelua. Yhtään kiinnostunutta ei täytynyt rajata haastattelujen ulkopuolelle, eikä yksikään sovittu haastattelu peruuntunut. Haastateltavillamme oli ollut tai on tällä hetkellä riippuvuus alkoholiin, huumeisiin, lääkkeisiin tai sekakäyttöä. Haastatelluista kolme oli naisia ja kuusi miestä. Haastattelemamme henkilöt olivat hyvin erilaisissa vaiheissa omaa päihdeprosessiaan siten, että mukana oli niin aktiivikäyttäjiä kuin jo raitistuneita.

Toimitimme informointikirjeen (LIITE 1) kunnan työllistämispalveluiden työntekijöille sekä Oulunkaaren päihdetyöntekijälle, jotka jakoivat kirjettä asiakkailleen helmikuun loppupuolella ja maaliskuun ensimmäisellä viikolla. Informointikirjeen jakamisen lisäksi työntekijät ovat myös lyhyesti esitelleet tutkimustamme suullisesti asiakaskäyntien yhteydessä. Lisäksi osallistuimme henkilökohtaisesti 6. maaliskuuta päihdeettömyysryhmään Oulunkaaren perhepalveluiden tiloissa, jolloin esitimme tutkimustamme ryhmään osallistuneille asiakkaille.

Haastattelut teimme helmikuun viimeisen päivän ja maaliskuun 13. päivän välisenä aikana eli haastattelut saatiin suoritettua vajaassa kahdessa viikossa. Ensimmäiset kolme haastattelua teimme

kunnan työllistämispalveluiden asiakkaiden kanssa, joista kahta haastateltiin työllistämispalveluiden työntekijän sopimalla ajalla ja yhteen otimme puhelinnumeron saatuaamme itse yhteyttä sopiaksemme hänen kanssaan ajan. Nämä kolme haastattelua tehtiin kunnan työllistämispalveluiden tiloissa.

Päihdeettömyysryhmän kautta saimme kolme haastateltavaa, joista ensimmäisen kanssa haastattelu toteutettiin välittömästi päihdeettömyysryhmän jälkeen. Kahden kanssa sovittiin lähipäiville haastattelu. Lisäksi yksi haastateltava saatiin päihdetyöntekijän puhelimitse sopimana ja kaksi haastateltavaa otti yhteyttä itse päihdetyöntekijän antaman informointikirjeen perusteella puhelimitse. Nämä haastattelut pidettiin Oulunkaaren perhepalveluiden tiloissa lukuun ottamatta yhtä, joka tehtiin kunnantalon neuvotteluhuoneessa haastateltavan pyynnöstä.

Haastatteluihin valmistauduimme etukäteen suunnitteleamalla, kumpi esittelee haastateltavalle tutkimusta ja kumpi ottaa päävastuun tarkentavien kysymyksien esittämisestä sekä ohjaa keskustelua tarvittaessa tutkimuskysymyksen suuntaan. Haastattelutilanteet aloitimme aina antamalla ensin luettavaksi informointikirjeen sekä tarjoamalla lisätietoa tutkimuksesta, sen tavoitteista, tekemisestä ja julkaisemisesta. Otimme jokaiselta haastateltavalta allekirjoituksen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen (LIITE 2).

Haastattelun aloitimme avoimen haastattelun mukaisesti pyytämällä asiakasta kertomaan kokemuksistaan kunnan päihdepalveluissa ja päihdepalveluista oman päihdeprosessinsa mukaisesti. Nauhoitimme haastattelut puhelimen ääninauhurilla. Tarvittaessa esitimme tarkentavia kysymyksiä ja johdattelimme haastateltavia tutkimuskysymyksen suuntaan. Haastattelut olivat kestoaltaan yksilöllisiä, niiden kesto oli kukin tapauskohtaisesti puolesta tunnista reiluun tuntiin riippuen siitä, kuinka paljon haastatellulla oli kerrottavaa. Annoimme haastateltavan kertoa kokemuksistaan kuten hän oli ne kokenut.

Pysyimme haastattelujen tekemisen suhteen aikataulussa, haastateltavien tavoittaminen onnistui eikä yksikään haastattelu peruuntunut, vaikka näihin ongelmiin suunnitteluvaiheessa olimme valmistautuneet. Haastattelut olivat kaikki yksilöllisiä, toiset haastateltavat kaipasivat enemmän haastattelijoiden kysymyksiä ja johdattelua ja toiset kertoivat omat kokemuksensa päihdeprosessinsa mukaisesti pitkälti ilman haastattelijoiden johdattelua. Haastattelut sujuivat kaikin puolin hyvin ja saimme luotua haastateltavien kanssa avoimen ja luottamukseen perustuvan vuorovaikutustilanteen. Haastattelun tarkoitus oli pysytellä tutkimuskysymyksen suunnassa, mutta oman prosessinsa

mukaisesti kertoessaan päihdeongelmaan liittyviä asioita tuli esille laajemmin. Huomioimme myös haastattelun jälkeen haastateltavan tarpeen pienelle loppukeskustelulle itse haluamastaan aiheesta, näin haastatteluista jäi kaikille rauhallinen ja positiivinen olo ennen poistumista haastattelutilasta.

Haastattelut saimme tehdä suljetuissa huoneissa ja häiriötekijöitä ei juuri ollut. Yhdessä haastattelussa työntekijä haki haastatteluhuoneesta työhönsä tarvittavaa materiaalia, mutta tämä tapahtui aivan haastattelun alkuvaiheessa, jonka jälkeen päästiin aloittamaan haastattelu uudelleen. Muutamia kertoja haastateltavien puhelin soi kesken haastattelun ja muutamia kertoja haastattelua nauhoittavaan puhelimeen tuli puhelu, joka piti kuitata. Yhden haastattelun kulkuun vaikutti se, että toinen haastattelijosta tuli haastatteluun myöhässä matkan varrella sattuneesta rengasrikosta joutuen. Virhetulkintojen mahdollisuutta pyrimme haastattelun aikana minimoimaan ja kysyimme haastateltavalta tarkennuksia asioihin, joita emme kokeneet ymmärtäneemme.

3.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 2014, 138). Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysiä voidaan pitää sekä yksittäisenä metodina, mutta myös teoreettisena viitekehyksenä erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajarvi 2012, 91.) Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Teorian merkitys analyysin ohjaajana liittyy metodologiaan siten, että tutkimuksessa julkilausutut metodologiset sitoumukset ohjaavat analyysiä. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla ja teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysiin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. Aineistolähtöisen tutkimus on kuitenkin vaikeaa toteuttaa, sillä objektiivisten puhtaiden havaintojen olemassaolo on kiisteltyä. Käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat aina tuloksiin. Kysymys on siitä, voiko tutkija kontrolloida, että analyysi tapahtuu aineiston tiedonantajien ehdoilla eikä tutkijan ennakkoluulojen saattamana. (sama, 95-96.) Lisäksi on ymmärrettävä, että laadullisen aineiston tulkinta on toisen asteen tulkintaa: ensimmäisen asteen tulkinta on tutkittavan oma tulkinta arkipäivän ilmiöstä ja tutkimuksessa tulkittavana on ensimmäisen asteen tulkinat (Eskola & Suoranta 2014, 149). Tutkimuksessamme tämä tarkoitti sitä,

että haastateltava kertoi omista kokemuksistaan palveluissa omin sanoin ja hänelle sopivin käsittein. Haastattelutilanteessa emme olleet avanneet haastateltaville asiakkuuden käsitettä, emmekä pyytäneet haastateltuja käyttämään meidän tutkimukselle edullisia termejä. Haastattelemalla saatu aineisto oli haastateltujen kokemuksia palveluista heidän oman päihdepalvelujen asiakasprosessin ajalta. Meidän tehtävämme oli uudelleen tulkita heidän kokemuksiaan siten, että ne kertoivat meille tutkijoille kokemuksia asiakkuudesta sen sijaan että vain tulkitsisimme heidän kertomaansa kokemuksina palveluista.

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108.) Ensimmäisenä vaiheena on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkönä voi olla yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta myös lause tai ajatuskokonaisuus riippuen tutkimustehtävästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä käytimme ajatuskokonaisuutta, joka voi muodostua useammasta kuin yhdestä lauseesta. Haastateltujen kertomuksissa heidän yksittäiset kokemukset saattoivat koostua erilaisista hyvin monipolvisistakin kertomuksista. Jotkin kokemukset saattoivat tulla ilmaistuksi muutamalla sanalla, mutta usein haastatellun kertoma asiakkuuteen liittyen saattoi polveilla erilaisissa yksityiskohdissa ja sivujuonteissa siten, että kuvaus kokemuksesta jakaantui useiden lauseiden pituiseksi, välillä katketen ja jatkuen myöhemmin uudelleen. Tutkimuskysymyksestämme johdun oli tarkoituksenmukaista etsiä aineistosta asiakkaan kokemia merkityssisältöjä yksittäisten ilmauksien sijaan.

Analyysin ensimmäinen vaihe on litterointi, joka on aineiston purkamista tekstiksi (Ruusu vuori 2010, 424). Litteroimme jokaisen haastattelun omaan tekstitiedostoon sitä mukaa kun haastatteluaineistoa kertyi. Litteroimme aineiston sanatarkasti kokonaisuudessaan, koska kiinnostuksemme kohdistui asiasisältöihin ja siihen, miten sanottu liittyi aiemmin haastattelussa puhuttuun asiaan. (sama, 424). Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 57 liuskaa Times New Roman kirjaisinkoolla 12 ja rivivälillä yksi.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä

aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108-112.) Aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaista kysymystä ja vastaukset tähän kysymykseen kirjataan tarkasti aineiston termeillä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tutkimuksesamme tämä tarkoitti litteroidusta aineistosta asiakkuuden kokemuksia kuvaavien merkityssisältöjen etsimistä ja niiden kopioimista jatkoanalyysiin. Käytännössä se tarkoitti ensivaiheessa aineistoon syvällistä perehtymistä. Litteroituja haastatteluja oli luettava läpi ja etsittävä sieltä kohtia, joissa haastateltu kertoo jotain kokemuksia nimenomaisesti niistä palveluista, joista olimme tässä tutkimuksessa kiinnostuneet. Tässä vaiheessa siirryimme työskentelemään molemmat tutkijat yhdessä siten, että kävimme keskustellen läpi kaikki aineistosta poimitut alkuperäisilmaukset, ja kuinka olimme ilmaisen ymmärtäneet, ja mitä ajatuksia se oli herättänyt. Tässä vaiheessa siirryimme myös taulukkomuotoiseen aineistonkäsittelyyn ja muodostimme alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia (TAULUKKO 1). Pelkistettyjä ilmauksia tuli yhteensä 124 kappaletta.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmausten redusoinnista pelkistettyyn ilmaukseen

Minulta kysyttiin, että -haluaisinkko määhä tehdä toimistotyötä.	Kysytyt haluaako tehdä toimistotyötä
Nii määhä sannoin sille <lääkärille>, että ihan oikiasti, eihän mun oo pakko nuiita syyä ku oon saanu nukuttua ja mulla on parempi olo, nii se sano, ettei tietenkään.	Ehdottanut, ettei tarvitse syödä enää lääkkeitä. Lääkäri kuunnellut ja hyväksynyt suunnitelman.
Ens viikolla on tarkotus sitte <mieenterveys-toimiston työntekijä> kans päivittää taas sitte sitä palvelusuunnitelmaa että, että missä mennään.	Palvelusuunnitelman päivittäminen mielenterveystoimiston työntekijän kanssa.
Oman voinnin kannalta niin tuota oon toivonu, että voin valita sen neljän tunnin työpäivän, että neljästä kuuteen tuntiin olis se päivittäinen työaika.	On toivonut, että voi valita neljän tai kuuden tunnin työpäivän.
Pääsin <päihdetyöntekijä> kautta viime syksynä, kun määhä menin, sannoin etten enää jaksanu, minä en jaksa tämän kanssa, että määhä oon niin väsyny ja kyllästyny.	Päässyt kuntoutukseen, kun ei enää jaksanut ja oli väsynyt.
Tämä lääkäri, tämä <nimi> tuntuu että tämä kuunteli mua.	Lääkäri kuunteli.

Ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka luokitellaan aineiston mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108-112.) Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategorialle annetaan sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Induktiivisesti muodostettavien kategorioiden kanssa on tutkijan päätettävä, mitkä asiat voidaan yhdistää ja mitkä ei. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä vaiheessa analyysiä pyrimme hahmottamaan mitkä yksinkertaistetut ilmaisut ja niiden mahdolliset tulkinnat tuntuvat muodostavan keskenään samankaltaisten asiasisältöjen ryhmän. Siirtelimme taulukossa rivejä siten, että keskenään samantyyppiset tulkinnat olivat allekkain. Hahmottelimme näistä alaluokkia, joille annoimme niitä kuvaavia nimiä (TAULUKKO 2). Nämä luokat muodostivat analyysin alaluokat, joita tuli yhteensä 18 kappaletta.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistetyin ilmauksen luokittelusta alaluokaksi

Ei syyllistetä lipsumisesta	Kannustaminen
Suhtautuminen asiallista ja kannustavaa	
Saanut positiivista palautetta	
Jaksaa tukea vaikka taas repsahtaa	
Työntekijä edistänyt raittiutta	
Työntekijä kannustanut	
Työntekijä kannustanut ja tukenut	

Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, josta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esitetään aineiston pohjalta luotu käsitejärjestelmä tai aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108-112.) Alaluokkia yhdistelemällä muodostimme aineiston pääluokat, joihin tiivistyy haastateltujen kokemukset asiakkuuden eri puolista. Pääluokkia tuli yhteensä seitsemän kappaletta. Tässä vaiheessa analyysia palasimme takaisin alkuperäisilmaisuihin tarkistaaksemme vastaako tekemämme päättelyketju enää haastateltujen kertomaa ja käytimme aikaa myös pohtiaksemme kunkin haastatellun osalta sitä, mitä kukakin heistä meille halusi kertoa ja sitä vastaako analyysimme heidän kertomaansa. Tässä vaiheessa muutimme hieman luokkien nimiä, mutta varsinaiset luokat eivät enää muuttaneet. Lopuksi tarkastelimme vielä pääluokkia ja muodostimme näistä kaksi yhdistävää luokkaa,

jotka kokoavat aineiston sisällön analyysin lopullisiksi tuloksiksi. Yhdistävät luokat nimesimme asiakkuudeksi vuorovaikutuksellisenä suhteena ja asiakkuudeksi palveluissa. Aineiston luokittelu on esitetty liitteessä ”Tutkimusaineiston luokittelu” (LIITE 3). Luokkien sisältöjä kuvaamme tarkemmin luvussa 4 ja johtopäätöksiä luvussa 5.

3.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksessa keskeinen tutkimusväline. Tällöin tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja siten luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 2014, 211). Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan arvioida tarkastelemalla, kuinka tarkasti tutkija on selostanut tutkimuksen toteuttamisen ja se tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Olosuhteet ja paikat, joissa aineisto on tuotettu, kerrotaan, samoin haastattelu-aika, häiriötekijät, virhetulkinnan mahdollisuudet haastattelussa ja haastattelijan itsearviointi tilanteesta. Lukijalle on myös kerrottava laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysissä syntyneiden luokittelujen alkujuuret ja perusteet. Tulosten tulkinta on myös tehtävä samaa tarkkuutta noudattaen eli kerrotaan ja perustellaan esitettyjä tulkintoja. Tässä vaiheessa suorat lainaukset haastatteluista rikastavat raporttia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 232-233.)

Tutkimuksemme raportoinnissa kiinnitimme erityistä huomiota koko tutkimusprosessin huolelliseen kuvaamiseen. Kuvasimme haastattelujen olosuhteet ja haastattelujen ajankohdat ja häiriötekijät mahdollisimman tarkoin. Otimme myös huomioon toisen haastattelijan mahdollisesti olevan tuttu joillekin haastateltaville aikaisempien työtehtäviensä takia, mutta teimme tutkimustamme tämän tiedostaen ja huomioiden sekä erityisesti keskittyen haastateltavan kertomaan ja tulkintaan siihen pohjaten.

Luotettavuuden kriteerit kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistavuus. Uskottavuuden kriteerin vaatimus tutkijalle on, että hänen käsitteellistämisenä ja tulkintansa vastaa tutkittavan käsitystä ja kertomaa. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213.) Tutkijan eettiset ratkaisut vaikuttavat tutkimuksen uskottavuuteen tutkimuksen toteutuessa hyvän tieteellisen käytännön kautta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa eettisesti kestävä toimintatavat ja tutkimusmenetelmät sekä muiden tutkijoiden työn arvostamisen ja kunnioittamisen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen lisäksi myös varsinaista vilppiä tulee välttää. (Tuomi

& Sarajärvi 2012, 132-133.) Tutkimuksen uskottavuudeksi pyrimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan. Käytimme perusteltuja tutkimusmenetelmiä kirjallisuuden perustuen ja lainatessamme muiden ajatuksia viittasimme siihen asianmukaisella tavalla. Analysoimme litteroidun aineiston siten, että se vastaa haastateltujen kertomaa. Analyysi alkoi haastateltujen alkuperäisilmauksista, joita pelkistämällä ja yhdistelemällä loimme oman käsittejäsenityksen, jonka lopputulemaa vertasimme takaisin alkuperäisilmauksiin. Siirrettävyyden kriteerin osalta on huomioitavaa, että sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuus huomioon ottaen tulokset ovat myös siirrettävissä toiseen kontekstiin, vaikkakaan mitään suoria yleistyksiä ei voi tehdä. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213.) Tutkimuksessamme kuvasimme haastateltujen asiakkaiden kokemaa, joka on sinänsä erityistä ja yksilöllistä, mutta tuloksien siirrettävyys mahdollistuu tutkimusasetelman ollessa yleinen. Vastaavanlaisia olosuhteita voi muillakin asiakkailla olla. Varmuuden näkökulmasta tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu se, että tutkija ottaa huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät. (sama, 212-213.) Tutkimuksessamme pyrimme ottamaan huomioon ja arvioimaan kaikkia mahdollisia seikkoja, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Vahvistuvuudella tutkija varmistaa, että hänen tekemänsä tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista, jotka ovat samankaltaista ilmiötä tarkastelleet. (sama, 212-213.) Tutkimuksemme tulokset on kuvattu sellaisenaan luvussa 4 ja luvussa 5 käsittelemme johtopäätöksiä saaduista tuloksista verraten niitä olemassa olevaan tietoon, kuten aikaisempiin tutkimuksiin ja julkaisuihin.

3.6 Tutkimuksen eettisyys

Hirsjärvi ja Hurme nostavat tärkeimmiksi eettisiksi periaatteiksi ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa informointiin perustuvan suostumuksen, luottamuksellisuuden, seuraukset ja yksityisyyden. Informointiin perustuvalla suostumuksella tarkoitetaan sitä, että tutkittavalle on kerrottava tutkimuksen tavoitteista, vaikka voidaan ajatella tiedon vinouttavan tuloksia tai muuttavan tutkittavan käyttäytymistä. Periaatteena tulisi kuitenkin olla, että haastateltava antaa suostumuksen asianmukaisen informaation pohjalta ja tällä tulee olla mahdollisuus hyväksyä tutkimus tai kieltäytyä osallistumasta sen tiedon varassa, joka koskee tutkimuksen luonnetta tai tarkoitusta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Tutkimuksessamme huomioimme tutkimuksen eettiset näkökulmat tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja pyrimme eettisiin ratkaisuihin ja valintoihin. Erityisesti kiinnitimme huomiota haastateltaviamme yksityisyyden suojaan, ja tutkimuksen luottamuksellisuuteen. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 1) ja sen edellytyksenä oli lukea informointikirje tutkimushaastatteluun osallistumisesta (LIITE 2).

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 20) kuvaavat Kvalen vuonna 1996 tekemää jäsennystä eettisistä kysymyksistä tutkimuksen eri vaiheissa. Jäsennyksestä käy ilmi, että eettiset ratkaisut eivät koske vain jotain tiettyä tutkimuksen kulkuun kuuluvaa vaihetta, vaan niitä tulee esiin kaikissa vaiheissa. Tutkimusprosessissa huomioimme eettiset kysymykset prosessin joka vaiheessa. Jo tutkimussuunnitelmaa tehdessä pyrimme ennakoimaan prosessin eri vaiheissa nousevat tutkimuseettiset kysymykset, jotta osaisimme ottaa ne huomioon tutkimusta tehdessämme. Haastatteluvaiheessa tärkein tutkimuseettinen kysymys oli suostumuksen saaminen haastateltavilta sekä luottamuksellisuus ja mahdollisesti aiheutuvat seuraukset kohdehenkilöille. Litteroinnissa huomioitavana oli erityisesti se, miten uskollisesti litteroitu teksti vastaa haastateltavien suullisia sanomisia. Eettisinä kysymyksinä analyysissä nousi aineiston syvälinen ja kriittinen analyysi ja tulkinnallisuus. Raportoinnin osalta oli otettava edelleen huomioon luottamuksellisuus sekä seuraukset, joita julkisella raportoinnilla on sekä haastateltaville, että myös heitä koskeville ryhmille ja instituutioille. Haastateltavien henkilöiden anonymiteettiä suojelimme tutkimushaastattelun sopimisesta raportointiin saakka eli mitään analyysin tulosta tai esimerkkinä käytettyä lainausta ei voi liittää yksittäiseen haastateltavaan. Äänitetyt haastattelut olivat vain meidän käytössämme, samoin litteroidut haastattelut, jotka hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

4 KOKEMUKSIA ASIAKKUUDESTA

Tässä luvussa käymme läpi tutkimuksessamme saatua aineistoa tekemämme sisällönanalyysin mukaisesti jaoteltuna. Analyysimme luokittelu on esitelty liitteessä ”Tutkimusaineiston luokittelu” (LIITE 3). Analyysimme mukaisesti vastaukset tutkimuskysymykseemme asiakkuuden kokemuk-
sista päihdepalveluissa jakautuvat kahden yhdistävän luokan alle: kokemuksiin asiakkuudesta palveluissa, jota käsittelemme luvussa 4.1 sekä kokemuksiin asiakkuudesta vuorovaikutuksellisenä suhteena, jota käsittelemme luvussa 4.2.

4.1 Asiakkuus palveluissa

Haastatteluvaiheessa kävi ilmi, että kaikki haastateltavamme olivat käyneet läpi hyvin erilaisia vaiheita elämässään ja päihteiden käytössään ja siten käyttämänsä palvelut ja niiden yhdistelmät olivat jokaisella yksilölliset. Eroja oli niin käytetyissä päihteissä kuin päihteiden käytön lopettamisen vaiheissa. Aineistoon kuului sekä aktiivisesti päihteitä käyttäviä kuin myös niitä, joiden toipumisprosessi oli jo pitkällä. Palveluissa toisilla painottui terveydenhuollon puolella järjestettävät palvelut kuten huumausaineiden korvaushoito tai päihteiden käyttöön liittyvien fyysisten sairauksien ja oireiden hoito, toisilla psykososiaalisen tuen tarve päihdetyöntekijän palveluina, vertaisryhminä tai mielenterveyspuolen käynteinä sekä kolmantena painopisteenä näkyi toiminnallisten palveluiden merkitys päihteettömyyttä tukevana palveluna, esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa. Näistä palveluista jokaisella haastatellulla oli kuitenkin yksilöllinen sekoitus, eikä asiakkuuksia voi jakaa eri tyyppeihin. Haastatteluissa korostuikin haastateltavien kokemus siitä, olivatko he saaneet palveluita, jotka vastasivat heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. Alkuperäisilmaisuissa asiakkaat kertoivat palveluiden hyödyllisyydestä, riittävydestä sekä palveluohjauksesta. Kuvaavaa asiakkaiden kertomalle on palveluiden osalta heidän tapansa jäsentää palvelut joko riittäviksi tai riittämättömiksi, hyödyllisiksi tai hyödyttömiksi sekä palveluohjaus onnistuneeksi tai epäonnistuneeksi.

4.1.1 Palveluiden hyödyllisyys

Haastatteluaineistossa oli runsaasti kuvauksia palveluiden hyödyllisyydestä. Asiakkaat kertoivat kokemastaan hyödystä palvelukohtaisesti, esimerkiksi kuinka päihdetyöntekijän ja mielenterveys-työntekijän yksilökäynnit ovat antaneet potkua seuraavaan päivään tai että lastensuojelun antama

tuki on auttanut arjessa. Korvaushoito ja kuntouttava työtoiminta koettiin erittäin hyödyllisinä. Korvaushoitoa kuvattiin pelastuksena, jonka takia on edelleen hengissä ja toisaalta myös palveluna, joka mahdollistaa normaalin elämän. Kuntouttava työtoiminta toi asiakkaille päihteetöntä tekemistä päiviin ja säännöllisenä toimintana piti yllä viikkorytmiä, jossa ainakin arkipäivisin ollaan päihteetöntä.

“Ja tämä jarruttaa paljo tämä- -vähentää oikeestaan. Jos viikonloppuna otat nii se jää siihen viikonloppuun.”

Päihdetyöntekijän vetämä päihteettömyysryhmä koettiin myös hyödylliseksi. Ryhmän toiminta perustuu vertaistukeen, jossa asiakkaat saavat tukea toisiltaan ja vain tarvittaessa päihdetyöntekijä ohjaa keskustelua. Kerran viikossa kokoontuva ryhmä koettiin päihderiippuvuuden hoidossa tärkeänä tekijänä.

”Tämä on hienoa kun tuli tämä tiistaisin kokkoontuu tämä päihteettömyysryhmä, koska tämän sairauksen hoijossa kaikkein tärkeintä on tämä vertaistuki. - - Hirviän hyvä että on tullu tämä ryhmä.”

Aineistossa oli myös kuvauksia palveluiden hyödyttömyydestä. Kuvauksissa asiakkaat kertoivat esimerkiksi siitä, etteivät uskoneet ylipäättänsä päihdetyön mahdollisuuksiin muuttaa asiakkaan päihteiden käyttöä tai että päihdetyön tietoa tarjoava lähestymistapa on hyödytön, koska tietoa on jo saatu ja se ei ole auttanut päihdeongelmaan. Asiakkaat olivat myös kokeneet, että hyödyttömiä lääkkeitä määrätään.

”Nykyään syötetään ihmisille liian heleposti noita mielialalääkkeitä kun ois sellasiakin, jotka toimii, jotka toimis paljo paremmin ainaki minulle.”

4.1.2 Palveluiden riittävyys

Haastatteluaineistossa kuvattiin palveluja myös niiden riittävyyden kautta. Osa asiakkaista oli tyytyväisiä palvelukokonaisuuteensa ja kokivat ne yleisesti riittävinä. Riittävyyttä kerrottiin myös yksittäisten palveluiden kautta, esimerkiksi siten että palvelu vastaa tarpeeseen siksi, että palvelua on

riittävän usein. Vastaavasti asiakkaat kokivat, että palvelut eivät vastanneet heidän tarpeisiinsa, jos niitä oli saatavilla liian vähän.

”Eihän tuo riitä, jos käyt tunnin kerran kuukauessa sielä puhumassa, eihän se riitä mihinkään alkuunkaan.”

Yhtenä ongelmana koettiin se, että päihdeettömyyttä tukevaa toimintaa ei ole saatavilla riittävän matalankynnyksen palveluna. Päihdeprosessin alkupuolella olevat asiakkaat, jotka eivät pysty sitoutumaan täysin päihdeettömyyteen, kokivat ettei heille ole tarpeeksi tarjolla päihdeettömyyttä tukevaa toimintaa. Työllistämispalvelut ja mielenterveystyön päivätoiminta ovat mahdollisia palveluja, jos vain täyttää niihin pääsemisen ehdot. Täyspäihdeettömyyteen kykenemätön asiakas kaipaisi toiminnallista ja sosiaalista sisältöä elämäänsä.

”Eikö siinä pittää olla, ei saa mitään olla verisä- -Tietenkihän siinä pajallaki vois jotaki näpertää tuota, mää kävin sielä avoimien ovien päivillä nii näytti ihan viihtyisältä nii. On se aika hirviääkö on eläkkeellä, ei oo työtä ei harrastuksia ja tuntee vaan narkkareita ja juoppoja nii. Se on niin ahistavvaa välillä.”

Palveluita kuvattiin myös riittäviksi ja vastaaviksi asiakkaan tarpeisiin. Esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan säännöllinen rytmi koettiin päihdeettömyyttä tukevana, koska sitä on riittävän usein.

”Vois sanoa että jos tämäki ois kerran kuukauessa nii tällä ei teksi yhtään mittää. “

4.1.3 Palveluohjaus

Haastatteluaineistossa kuvaukset palveluista liittyivät myös palveluohjaukseen. Asiakkaita on ohjattu eläketutkimuksiin sekä heille sopiviin kuntoutuksiin. Palveluiden on koettu joustavan tarpeen mukaan esimerkiksi siten, että käyntimääriä on soviteltu asiakkaan tarpeen mukaan. Asiakkaita on ohjattu palveluketjussa eteenpäin esimerkiksi työterveydestä psykiatriselle sairaanhoitajalle tai osastohoidosta päihdetyöntekijälle.

”Se sano se hoitaja, että hän soittaa, ja <työntekijä> ite tuli käymään tuolla osastolla. Että eihän sitä sillai ennää ihmistä yksin [jätetä].”

Lisäksi aineistosta nousi esille myös palveluohjauksellisia epäonnistumisia. Asiakkailla oli kokemuksia, että heitä oli ohjattu vääränlaisiin palveluihin. Myös olemassa olevia palveluja ei oltu asiakkaalle ehdotettu, vaikka ne olisivat olleet asiakkaalle soveltuvia. Asiakkaiden kertomasta kävi myös ilmi, että olemassa olevista muiden tahojen järjestämistä palveluista, kuten esimerkiksi Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n ympärivuorokautisesta ilmaisesta päihdeneuvontapuhelimesta ei ollut tarjottu tietoa tai tieto on jäänyt vastaanottamatta. Haastatteluista kävi ilmi, että vaihtuva henkilökunta ja erilaiset näkemykset ovat sotkeneet asiakkaiden ajatuksia omasta hoidostaan. Esimerkiksi asiakkaalle oli annettu ristiriitaista tietoa korvaushoidosta kahden eri työntekijän kertomana ja hän oli nyt hieman epävarma siitä, mikä tieto on oikeaa ja siten ohjaisi hänen asiakasprosessiaan.

“Ja sitte tuo korvaushoitoki on vähän ristiriitanen, <edellinen työntekijä> sano että jos alottaa korvaushoion niin joutuu pahempaan koukkuun- -Sitte <työntekijä> sano että se on tarkotettu semmoselle jolla on pitkäaikainen huumeenkäyttö ja pari epäonnistunutta hoitua. Mää että mullaha on justii tämä tilanne tuota.”

4.2 Asiakkuus vuorovaikutuksellisena suhteena

Asiakkuus kiteytyy työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, johon työntekijä tuo oman asiantuntijuutensa, oman substanssiosaamisensa ja asiakas oman kokemuksensa. Haastattelujemme perusteella vuorovaikutuksessa syntyneet kokemukset olivat hyvinkin erilaisia ja yksilöllisiä, toisilla oli hyviä kokemuksia vuorovaikutustilanteista ammattilaisten kanssa, toisilla ne olivat heikompia ja osalla jopa huonoja. Positiivisen yhteistyösuhteen muodostumisessa luottamuksellisuus ja kannustaminen olivat tärkeimpiä tekijöitä. Negatiivisina tekijöinä haastateltavat kokivat leiman, kontrolloinnin, epäluottamuksen työntekijään, lisäksi monet haastateltavat kertoivat, että heitä ei ollut kuunneltu tai oli kohdeltu jopa epäinhimillisesti. Asiakkuuden kokemuksia vuorovaikutuksena haastateltavillamme oli laajasti kunnan eri palveluissa eli terveydenhuollossa, sosiaalityössä ja työllistämispalveluissa.

4.2.1 Luottamuksellinen suhde

Aineistostamme nousi esille luottamuksen merkitys hyvän ja toimivan yhteistyösuhteen muodostumisessa. Luottamuksellisessa suhteessa työntekijän kanssa pystytään puhumaan avoimesti, kertomaan esimerkiksi omasta päihteidenkäytöstä ilman salailua. Luottamusta työntekijään herätti myös

työntekijän rehellisyys hänen kertoessaan, mitä lääkkeitä hän voi määrätä ja millä perusteella hän ei voi niitä asiakkaalle määrätä. Tavallisimmin asiakkaat eivät varsinaisesti nimenneet sitä asiaa, mihin luottamus perustui, mutta kokivat luottavansa työntekijään. Asiakkaat kokivat voivansa kertoa huolensa työntekijälle luottaen hänen tukevan, ohjaavan ja toimivan ammattitaitoisesti päihderiippuvuuden luonteen tietäen. Asiakkaat kokivat työntekijän vaihtuvuuden häiritsevän luottamuksellisuutta, mutta silti vaihtuvatkin työntekijät voivat kukin ansaita asiakkaiden luottamuksen.

"<Työntekijä> on kyllä sitte taas niinku sen mun luottamuksen ansainnu että, että tuota [työntekijän vaihtuminen] ei yhtään niinku harmita."

Luottamuksellisen suhteen lisäksi aineistostamme nousi esille myös epäluottamusta työntekijöitä kohtaan. Asiakkaat kokivat, että työntekijät eivät pidä asiakkaan puolia eikä asiakas voi kertoa omasta päihteenkäytöstään rehellisesti ilman pelkoa sanktiosta. Asiakkaat kuvasivat epäluottamusta myös siten, etteivät he luota työntekijän ammattitaitoon tai vaitiolovelvollisuuteen. Luottamuksellisen suhteen luominen työntekijään ei tapahdu hetkessä ja työntekijän vaihtuminen aiheutti kokemuksen siitä, että taas pitää aloittaa yhteistyösuhteen rakentaminen uudelleen uuden työntekijän kanssa. Työntekijöihin ei myöskään luoteta, koska he ovat osa viranomaisverkostoa, johon ei ole luottamusta. Epäluottamus näkyi myös pelkona kirjattavista ja viranomaisten kesken jaettavista asioista.

"En, en koska mää en luota yhteenkään -ne on pettäny niin monesti mun luottamuksen."

4.2.2 Asiakas vallankäytön kohteena

Aineistostamme nousi esille päihdeongelmaisten leimaamista, joka näkyi asiakkaiden kokemuksena fyysisten vaivojen hoitamatta jättämisenä. Asiakkailla oli myös kokemus siitä, että työntekijät olettivat heidän olevan vain vailla huumavia lääkkeitä, kun heillä on ennalta tiedossa asiakkaan päihderiippuvuus.

"Mää en oo kipulääkettä sulta vailla et mää oon lähetettä vailla, että mää haluan magneettikuvviin tai johonki. Eihän se, ku se vetosi ja ku se kattoo vaan niitä mun papereita ja sielähän se näkky. Kaikki luulee ensimmäisenä, että mää oon vaa jotaki mömmöjä niiltä vailla, vaikka mää sanon suoraan sen. Mua kohellaan niinkö, mää sanon, että niinku sikkaa."

Stigmatisointiin liittyy asiakkaiden tunne siitä, että heitä ei ole kuunneltu tai kuultu oikein. Päihde-ongelmassa oman ongelman tunnistamiseen ja tunnustamiseen saattaa kulua useampikin vuosi ja avun piiriin ei herkästi hakeuduta. Avunpyyntöä ei ole oteta tosissaan, asiakaan toiveita ole huomioitu ja yleisestikin ottaen asiakasta ei ole kuultu eikä asiakas ole saanut tarvitsemaansa lääkitystä vaivoihinsa.

"Nii ei se päihderiippuvainen aivan herkästi tuu sanomaan ja pyytämään apua, niin mää koin sen niin että mua ei kuunneltu."

Aineistostamme nousi esille huono kohtelu, joka näkyi asiakkaiden mukaan tahallisenä odotuttamisena, pompotteluna ja jopa kylläämisenä. Huonoon kohteluun liittyi myös kokemus siitä, että asiakasta ei ollut ymmärretty ollenkaan, hänelle valehdeltiin ja puhuttiin epäasiallisesti. Kyseessä ei ollut pelkästään poiskäännyttämistä palveluista vaan kohtelu suorastaan edistää asiakkaan mielestä varsinkin päihdeettömyyden alkutaipaleilla päihde-ehdoisen elämän jatkumista.

"Että jos ne niinku, sanotaan tosi rumasti asioita, nii mää en siis ihimettele yhtään, että moni ihminen repsahtaa pelekästään sen, että se yrittää ja yrittää, ja se mennee terveyspuolelle, se hakkee sitä johonki apua. Mutta se käytös on niin hirviää, että se saattaa masentaa siis tosi pahasti sitte semmosen... Et se on ihan niinku ne melekeen sanos, että mee ja tuosta ovesta ulos ja veät sielä kumminkin, tai sillai, että se on niin rummaa."

Aineistostamme nousi esille asiakkaiden kontrollointi. Pääsääntöisesti kontrollointi oli kokemuksesta negatiivinen, mutta kontrollia esiintyi myös neutraalina ilmiönä työntekijän kirjoittaessa lausunnon asiakkaan päihdeettömyyteen liittyvästä toiminnasta toisen organisaation käyttöön. Negatiivinen kontrolli koettiin esimerkiksi odotteluna korvaushoitoon pääsemisessä ja korvaushoitoon

liittyvä kontrolli lähinnä lääkehoidon suhteen, jossa ei huomioida tilannetekijöitä. Kontrollointi näkyi siis selkeästi organisaation muodostamina sääntöinä kohtaamisissa.

”Että kärsitettää ihmistä, ihmistä, että siinä on se, että niin pitkät jonot. Vitut täällä mittaa jonoja ole, ku systeemisä jottain vikkaa.”

4.2.3 Tuki vuorovaikutussuhteessa

Haastatteluaineistostamme nousi esille asiakkaan kannustaminen yhtenä tuen muotona vuorovaikutussuhteessa. Asiakkaat olivat kokeneet työntekijän suhtautuneen heihin asiallisesti ja kannustavasti. Jo yksittäinenkin hyvä keskustelu positiivisessa mielessä oli koettu motivoivana tekijänä. Repsahduksista ei syyllistetty ja tuki jatkui repsahduksista huolimatta. Positiivinen palaute oli kannustuksen yhteydessä koettu päihteettömyyttä tukevana.

”Siis täällä on tuntunu tosi asiallista se suhtautuminen ja tällai asiakkaisiin ja kannustavaa ja näin pois päin...mää luotan täysin henkilökuntaan ja tullu semmosta niinko positiivistaki palautetta.”

Välittäminen vuorovaikutussuhteessa näkyi asiakkaille aitona läsnäolona. Asiakkailla oli tunne siitä, että heistä oikeasti välitetään ja heitä ymmärretään. Välittäminen nousi aineistosta esille työntekijän huolehtimisena ja kiinnostuksena asiakkaan hyvinvoinnista.

”Tosissaanhan ne tekkee tuota työtä, ihan sydämmellään, sehän on joskus mulle oikeen soittanukki. Viime kesänäki soitti ennen ku jäi lomalle, että miten menee, että se niinku oikeesti välittää ja ymmärtää.”

Tuki kohtaamisina näkyi asiakkaiden hyvänä kohteluna ja positiivisina keskusteluina. Asiakkaat kertoivat siitä, kuinka työntekijöiden kanssa oli hyvä jutella. Asiakkaat kertoivat myös yksittäisistä kohtaamisista, jotka olivat jääneet mieleen hyvinä kokemuksina.

”Kyllä mää koin hirviän hyvänä tuolla osastolla...ihanasti yks hoitaja joka tuli varmaan kolome kertaa, olin mää varmaan nelijä vai viis päivää siellä, niin tuli ihan mun luo huoneeseen juttelee.”

Toimiva yhteistyösuhde nousi myös haastatteluissa esille. Asiakkailla oli kokemus siitä, ettei ollut vain päihdetyön toimenpiteiden kohde, vaan osallistui työntekijöiden kanssa yhdessä omaan kuntoutumisprosessiinsa ja koki yhteistyösuhteen hänelle merkittäväksi.

”Kyllä määhän ainakin ite koen että se on ollut arvokasta työtä se mitä määhän oon näitten <työntekijöiden> kanssa tehnyt.”

4.2.4 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaat olivat kokeneet osallisuutta omien palvelujen suunnittelussa erilaisten terveydenhuollon palvelujen ja työllistämispalvelujen yhteydessä, esimerkiksi palvelusuunnitelman päivittämisessä, tai kun asiakkaan uutta palvelua oli suunniteltu. Haastatteluista nousi esille asiakkaiden mahdollisuus osallistua omien työllistämistoimiensa suunnitteluun huomioiden oman vointinsa ja voimavarojensa. Asiakkaat olivat arvostaneet mahdollisuutta itse vaikuttaa omien asioidensa suunnitteluun ja päätöksiin.

”Meillä oli verkostopalaveri nyt sitten - -, jossa oli tuota Skypen välityksellä tää työkärin ihminen, sitten siinä oli <työntekijä> ja sitten sosiaaliohjaaja ja minä. - - lhan mun oman voinnin kannalta - -voin valita sen neljän tunnin työpäivän että neljästä kuuteen tuntia olis.”

Osallisuuteen kuuluvaa tieto-osallisuutta myös asiakkaat kuvailivat kertomassaan. Asiakkaat kertoivat saaneensa kattavasti tietoa esimerkiksi päihdeongelmasta ja päihdeiden käytön haitoista sekä päihdehaittojen ehkäisystä tehdäkseen itse ratkaisuja oman elämänsä suhteen. Tieto-osallisuus oli haastattelujen perusteella jo suuri osallisuuden askel niille, joilla päihde-ehdotin ja vaikea elämäntilanne estää pääsyn tavanomaisiin tiedonlähteisiin, esimerkiksi kun ei ole älypuhelin tai tietokonetta, tai jos omat taidot eivät riitä.

”Oon saanut hirviän paljon apua kaikin puolin, kaikin puolin näissä ja neuvoja että miten menetellä ja miten toimia.”

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Asiakkaiden kokemukset asiakkuudesta nivoutuivat heidän omaan henkilöhistoriaan enemmän kuin palveluorganisaatioissa asioimiseen. Haastateltujen kertoma ei edennyt asiakasprosessin mukaisina vaiheina, vaan enemmänkin heidän päihdeprosessinsa vaiheina tai kuvauksena vallitsevasta tilanteesta suhteessa historiaan. Aineistomme pohjalta käy ilmi, että asiakkaille kokemus asiakkuudesta muodostuu selkeästi kahdesta seikasta: kokemuksina saaduista palveluista, ja niiden vastaavuudesta asiakkaan tarpeisiin sekä kokemuksina palveluissa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta työntekijöiden kanssa. Asiakkuuden käsitteelle on olemassa erilaisia määritelmiä kontekstista riippuen, pelkistetyimmässä muodossa kyseessä on asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä oleva vuorovaikutteinen prosessi, joka muodostuu asiakaskohtaamisista. Kaupallisessa kontekstissa asiakkuuteen liittyy resurssien vaihdantaa asiakkaan ja yrityksen arvontuotantoprosessien välillä (Storbacka & Lehtinen 1997, 15) ja terveydenhuollossa korostuu tavoitteellinen työskentely sairauden ja hoitotapauksien yhteydessä (Koivuniemi & Simonen 2011, 198). Sosiaalihuollon puolella asiakkuus tapahtuu asiakasprosessin mukaisena tavoitteellisena työskentelynä ja sosiaalityön tavoitteellinen muutostyöskentely pitää sisällään vallan ja kontrollin, koska se on viranomaistyötä, johon sisältyy resurssien jakamista sekä velvollisuuksia ja oikeuksia kontrollin käyttämiseen. (Jokinen 2008, 110.) Päihdepalveluiden asiakkuus tapahtuu useiden eri toimijoiden yhteistyönä ja asiakkaat hahmottavat oman asiakkuutensa oman henkilökohtaisen prosessinsa kautta erilaisten palvelujen ja kohtaamisien jatkumona. Asiakkuus on prosessiluontoinen ilmiö samoin kuin asiakkaan oma prosessi. Toisaalta taas asiakkuus todentuu asiakaskohtaamisissa, joista kokemukset asiakkaille näkyvät kokemuksina vuorovaikutuksesta, kuten esimerkiksi kohtaamisesta, kuulluksi tulemisesta ja osallisuudesta palvelutapahtumassa.

Päihdepalvelujen asiakkuudet ovat usein pitkiä. Asiakkuus voi muodostua vuosia kestävästä yhtäjaksoisesta hoitosuhteesta tai useista erillisistä jaksoista palveluissa, joten on luonnollista, että joksisen asiakkaan asiakkuuteen mahtuu paljon erilaisia kokemuksia asiakkuudesta. Ajan saatossa saatavilla olevat palvelut muuttuvat ja eri vaiheissa asiakkaan prosessia tarvitaan erilaisia palveluja. Haastatelluista ne, jotka olivat pisimmällä omaa toipumisprosessissaan, olivat keskimäärin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Tämä on varmasti ymmärrettävää, sillä tyytyväisyys palveluihin on yhteydessä kokemukseen niiden hyödyllisyydestä, joka edelleen on yhteydessä niistä koettuun hyötyyn oman päihdeprosessin edetessä kohti raittiutta. Kuitenkaan tyytyväisyys palveluihin ei ollut sidoksissa asiakkaan oman prosessin vaiheisiin, sillä myös aktiivisesti päihteitä käyttävillä

tai päihteiden käyttöä rajoittaneilla oli kokemuksia saamiensa palveluiden soveltumisesta heille ja saamiensa palveluiden hyödyllisyydestä.

Perinteisesti päihdepalvelut nähdään vain sosiaali- ja terveydenhuollon varsinaisina palveluina, joita täydennetään oma-apuun perustuvilla ryhmillä sekä esimerkiksi seurakuntien järjestämällä päihdetyöllä, mutta tutkimuksessamme tämä tulkinta päihdepalveluista on selkeästi liian suppea. Raittiutta tavoittelevalle asiakkaalle on tärkeää löytää elämäänsä päihteetöntä sisältöä ja työikäisille se tarkoittaa työtä tai koulutusta, tai niihin pääsyä edistäviä palveluja. Työhön tai koulutukseen ohjaavat ja valmentavat palvelut ovat useille asiakkaille osa päihdepalveluja ja päihdeprosessin edetessä niistä viimeisiä. Kehittämiskeskus Tyynelän Räätäli-projektissa vuosina 2005-2008 kehitettiin uudenlaista mallia päihdekuntoutujien palvelemiseksi päihdehuollon ja työhallinnon palvelujen rajapinnassa. Projektissa todetaan päihdeongelman olevan yksi yleisimmistä työllistymisen esteistä työllistämispalveluissa ja johtaa usein aktivointitoimenpiteiden epäonnistumisen kierteeseen. Aktivointitoimenpiteen epäonnistuminen johtaa sanktioihin ja se voi osaltaan pahentaa päihdekierrettä ja lopulta asiakas voi kadota kokonaan palveluiden piiristä. (Kehittämiskeskus Tyynelä 2008, 5. Viitattu 12.4.2018.) Työllistämispalvelut tulisikin huomioida kiinteänä osana asiakkaan päihdepalveluja, ja että työllistämispalvelujen ammatillinen osaaminen päihdetyön saralla voi ratkaista asiakkaan syrjäytymis- tai integroitumisen kehityksen.

Elina Kotovirta (2009, 168-168) on tutkimuksessaan haastatellut Nimettömien Narkomaanien tovereuran vertaistuellisiin ryhmiin osallistuneita narkomaaneja ja suurin osa koki vertaistuen merkitykselliseksi päihteettömyyden tukemisessa virallisen hoitojärjestelmän rinnalla tai sen jatkumona. Tutkimuskunnassa toimiva päihteettömyysryhmä oli päihdetyön organisoima ja päihdetyöntekijän vetämä, ja siten toimi kiinteänä osana virallista päihdepalvelujärjestelmää. Asiakkaat kokivat ryhmän merkitykselliseksi vertaistueksi, vaikka ryhmä oli ammatillisesti vedetty. Liisa Hokkanen (2014, 74-75) kuvaa väitöskirjassaan auttamisen ammattilaisen roolia. Hän kuvaa vastaavanlaista toimintaa onnellisuustaskuna, joka on käyttökelpoinen toiminnallinen työväline, silloin kun normaaliin on liian pitkä tai raskas matka. Onnellisuustaskun tehtävänä on muodostaa rajattu omaa yhteisöllisyyttä tuottava maailma, jossa hallinnan tunne mahdollistuu ja jossa toimijuudesta voi saada positiivista palautetta. Tällöin ulkopuolisten paineiden luoma toiseus kääntyy yhteisöllisyydeksi, jossa voi lunastaa paikkansa tarpeellisena yhteisön jäsenenä. Nähdäksemme tämä kuvaus vastaa päihteettömyysryhmän ammatillisen vetäjän roolia, jossa hän mahdollistaa vaikeissakin tilanteissa oleville mahdollisuuden kuulua osaksi yhteisöä ja tulla autetuksi.

Hyvä vuorovaikutus asiakkuudessa on varsin merkityksellistä asiakkaan ja työntekijän yhteistyösuhteen luomisessa. Vuorovaikutukseen liittyi eri elementtejä ja paljon erilaisia kokemuksia kohtaamisista eri palveluissa, varsinkin kun usein kyseessä on asiakkuuksia monissa palveluissa yhtä aikaa. Vuorovaikutuksen kokemuksissa näkyi sama ilmiö kuin palveluissakin eli omassa päihdeprosessissaan pitkällä olevat asiakkaat olivat keskimäärin tyytyväisiä kohtaamiin. Syvemmillä päihdeidenkäytössään edelleen kamppailevat asiakkaat olivat selkeästi tyytymättömämpiä. Hyvä vuorovaikutussuhde työntekijän kanssa motivoi ja työntekijän tavasta tehdä työtä näkyi aito välittäminen asiakkaasta. Päihdeongelmainen on usein syvällä omassa häpeän ja syyllisyyden maailmassaan, jolloin hänen auttamisensa perustuu kohtaamiseen, jossa näkyy aito välittäminen asiakkaasta (Lund 2006, 77). Haastattelujen perusteella oli pääteltävissä, että luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyminen ei riitä pelkkä yksittäinen kohtaaminen vaan pitkäaikaisempi suunnitelmallinen yhteistyö. Jokisen ja Nousiaisen (Jokinen & Nousiainen 2014, 46) tutkimuksesta nousee esille luottamuksen merkitys hyvää yhteistyösuhdetta kannattelevana tekijänä. Tutkimuksessa arvokas ensikohtaaminen oli koettu tärkeimmäksi tekijäksi luottamuksellisen suhteen luomiseksi. Meidän tutkimuksessamme ei ensikohtaamisella tuntunut olevan niinkään suurta merkitystä luottamuksen syntymisessä vaan siihen tarvittiin pidempi luottamusta kerryttävä yhteistyösuhde niin henkilöiden välisen luottamuksen syntymiseen kuin kertyvään luottamukseen koko viranomaisjärjestelmää kohtaan. Aineistossamme asiakkaat kuvasivat kohtaamisia hyvinä keskustelumahdollisuuksina sekä yksittäisinä positiivisina kokemuksina, jotka asiakkaiden kokemuksissa olivat merkityksellisiä.

Päihdeiden käyttäjien kokema huono kohtelu liittyy osittain myös jo edellä mainittuun asiakkaan kokemaan häpeään ja syyllisyyden tunteeseen. Kati Huomo (2014, 396-400) kirjoittaa päihdeongelmaisen potilaan kohtaamisesta somaattisella vuodeosastolla sairaanhoidon henkilökunnalle näkyvänä haasteena, jossa hoitohenkilökunnan hyvä tahto auttaa asiakasta ei kohtaa päihdeasiakkaan tarpeita riittämättömän päihdeongelman luonteen ymmärtämisen takia. Huomo kirjoittaa, että hoitotyöntekijä tulee vahingossa lisänneeksi päihdeiden käyttäjän häpeää ja syyllisyyttä vastakkainasettelulla ja torumisella, jolla kuvittelee saavansa päihdeiden käyttäjän tulemaan järkiinsä. Tämä johtaa Huomon mukaan tunteeseen, että ei ole edes apua hakiessaan ihmisenä riittävä ja tämän seurauksena turruttaa lisääntyntä häpeän tunnetta käyttämällä päihdeitä lisää. Asiakas tällöin kokee myös jääneensä kohtaamatta ja ymmärtämättä. Tutkimuksessamme tämä sama ilmiö kävi ilmi asiakkaan kuvatessa terveydenhuollon maailmassa kokemaansa kohtelua, joka on välillä niin huonoa, että hän kokee sen lisäävän päihdeiden käyttöä. Huomo (sama, 400) kirjoittaakin vuodeosaston hoitohenkilökunnan asiantuntemuksen olevan somaattisessa osaamisessa, päihdeongelmat ja

psykkiset sairaudet ovat vieraampia. Mielen-terveysongelmien ja päihdeongelmien osaamista tulisi vahvistaa.

Tuija Nummelan (2011, 139) väitöskirjassa asiakkuudesta aikuissosiaalityössä keskiöön nousee asiakkaan kohtaaminen ja palvelutapahtuma, jonka ympärille rakentuvat tieto ja oikeudet sekä verkostot ja vaikuttaminen. Nummela on sijoittanut jäsennykseensä kohtaamisen keskiöön, koska tutkimustulostensa mukaan asiakkaan odotuksissa korostuivat kohtaamiseen liittyvät asiat. Tutkimuksemme asiakkaat myös hahmottivat asiakkuutensa erilaisten kohtaamisten kautta. Nummelan tutkimuksesta poiketen asiakkaamme hahmottivat asiakkuuden samalla myös erilaisten palveluiden jatkumona, eikä niinkään pistemäisinä kohtaamisina yksittäisissä palvelutapahtumissa. Yhteys tutkimustulosten välillä on kuitenkin vahva, joka selittyy varmasti osaksi yhtenevällä asiakasryhmällä: päihdepalveluiden asiakkaat voivat olla aikuissosiaalityön asiakkaita ja aikuissosiaalityön asiakkaissa on päihdepalveluja käyttäviä. Asiakkaiden osittain yhtenevä problematiikka luo samankaltaisia odotuksia ja tarpeita. Suurimpana erona tutkimusten asiakasryhmien välillä on päihdeongelman ja siitä toipumisen prosessimainen luonne. Tällöin, on kenties helpompaa asettaa tavoitteita ja työskennellä niitä kohti ongelman ollessa konkreettisempi kuin yleisessä aikuissosiaalityössä. Asiakkaiden hahmottaessa oman päihdehistoriansa prosessina, myös koettu asiakkuus näyttäytyy prosessiluontoisena jatkumona palveluissa.

Vaikka tässä tutkimuksessa ei perehdytty syvemmin palveluiden laatutekijöihin, on kuitenkin nostettava esille havaittavissa oleva analogia asiakkaiden kokemusmaailman ja palveluiden laadun määritelmän välillä. Stenvall ja Virtanen (2012, 53) kuvaavat palvelujen laatua Christian Grönroosin vuonna 1998 tekemän määritelmän mukaan kaksijakoisena: tekninen laatu viittaa lopputulokseen mitä asiakas palvelulta saa ja toiminnallinen laatu viittaa palveluprosessin toteutukseen. Tutkimuksemme päätulos, asiakkaiden kaksijakoinen kokemus asiakkuudesta, noudattaa laadun määritelmän jakoa. Tekninen laatu vastaa asiakkaiden kokemusta palveluiden soveltumisesta heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa ja toiminnallinen laatu vastaa asiakkaiden kokemusta vuorovaikutustilanteista, joissa palveluja toteutettiin. Siten voidaankin nähdä yhteys asiakkuuden kokemuksista myös kokemuksina palveluiden laadusta. Kuitenkaan tämän tutkimuksen puitteissa ei voida saada näiden yhteydestä tarkempaa käsitystä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuoda kuuluviin päihdeongelmaisten asiakkaiden ääni heidän kokemuksistaan kunnan päihdepalveluista ja päihdepalveluissa sekä tämän kokemustiedon avulla saada tietoa palveluiden ja palveluissa tehtävän työn kehittämistä varten. Tutkimuksestamme hyötyivät niin tilaajaorganisaatio itse kuin myös tutkimukseen osallistuvat asiakkaat, jotka saivat näin oman äänensä kuuluviin palveluiden kehittämistä varten. Tutkimuksemme oli kvalitatiivinen haastattelututkimus, joka toteutettiin avoimina haastatteluina eli haastateltavat saivat kertoa vapaasti omista kokemuksistaan asiakkuuksista kunnan päihdepalveluissa. Analysoimme haastattelun aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä eli pyrimme haastatteluaineiston ohjaamana löytämään vastauksia tutkimuskysymykseemme: millaisia kokemuksia päihdepalveluita käyttävillä asiakkailla oli asiakkuudesta kunnan päihdepalveluissa. Päätuloksina asiakkuus kiteytyi kokemuksiin tarpeisiin vastaavina palveluina ja kokemuksiin vuorovaikutuksellisesta suhteesta palveluissa.

Tutkimuksemme tulokset nousivat aineistosta emmekä pyrkineet mihinkään ennalta määriteltyyn tulokseen. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kävimme läpi teoreettisessa viitekehyksessä asiakkuutta sosiaalihuollon palveluissa ja siihen läheisesti liittyviä käsitteitä. Huomioimme päihdeasiakkuuden erityispiirteet, päihdehuollon palvelujärjestelmän rakenteet ja valmistauduimme haastatteluihin kerryttämällä omaa ymmärrystä päihdeongelmaisen asiakkaiden kokemusmaailmaan liittyvästä problematiikasta. Valitsimme tutkimuksen metodologiaksi avoimen haastattelun, jotta saisimme mahdollisimman autenttisia kuvauksia asiakkaiden kokemusmaailmasta ja jotta mitään asiakkaiden kannalta olennaista ei rajautuisi ulkopuolelle vain siksi, että olemme rajanneet haastattelun sellaisiin teemoihin, jotka eivät vastaa todellisuutta. Avoimen haastattelun pariin luonnollisesti valikoitui aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka edelleen on samassa linjassa haastattelutyypin valinnan kanssa: se mahdollistaa mahdollisimman suuren autenttisuuden tutkimuksien tulosten tulkintaan. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli kuitenkin vaativa menetelmä kohtuullisen laajan aineiston käsittelyssä ja aloittelevien tutkijoiden tekemänä. Tähän tutkimuksen vaiheeseen käytimme selkeästi enemmän aikaa kuin olimme alun perin kuvitelleet. Lopulta olimme kuitenkin tyytyväisiä tekemäämme analyysiin ja koemme sen kuvaavan hyvin alkuperäistä aineistoa.

Avoin haastattelu oli myös eettisesti paras ratkaisu, koska osa asiakkaista oli syvällä häpeän ja syyllisyyden tunteissaan puhuessaan kokemuksistaan ja saivat näin valita, mistä haluavat puhua ja mitä jättää kertomatta. Toisaalta asiakkaat saivat halutessaan puhua vapaasti aroistakin aiheista.

Osa asiakkaista kertoi meille tutkimuskäyttöön sellaisia asioita, joita he eivät olleet kertomansa mukaan muissa yhteyksissä kertoneet. Haastatteluissamme asiakkaat kertoivat omaa tarinaansa pääasiassa oman päihdeprosessinsa mukaisesti ja haastatteluissa kerrottu oli suurimmaksi osaksi muuta kuin kokemuksia asiakkuudesta kunnan päihdepalveluissa. Litteroitua aineistoa oli runsaasti käytettävissä, mutta toisaalta aineistosta löytyi sen määrään nähden vain vähän vastauksia tutkimuskysymykseemme. Tulimmekin siihen tulokseen, että laajasta aineistostamme saisi useampia-kin tutkimuksia tehtyä eri tutkimuskysymyksillä. Tämä sai aikaan eettisen ongelman, jossa vastakain ovat tutkimuseettiset valinnat ja toisaalta asiakkaiden luottamus siihen, että tuomme heidän äänensä kuuluviin. Ymmärrämme kyllä, että tutkimuseettisistä syistä aineiston tuhoaminen tutkimuksen valmistuttua on ainoa oikea vaihtoehto. Samalla suremme sitä, että jotain tärkeää tietoa menetetään, kun tässä tutkimuksessa on pystytty käyttämään vain rajattua määrää kaikesta kerätystä tiedosta. Asiakkaita on kuitenkin informoitu siitä, mitä tutkimuksemme koskee ja meillä ei ole mahdollista käsitellä tässä tutkimuksessa muuta kuin tutkimuskysymykseemme liittyviä asioita.

Tutkimuseettisten pohdintojen lisäksi koimme koko opinnäyteprosessin ajan tarvetta yhteiseen tiedonmuodostukseen. Dialoginen prosessi, jossa yhdessä tasavertaisina määrittelimme tavoitteita, teimme valintoja ja tulkitsimme tietoa, tuki ammatillista kehitystämme niin yksilökohtaista asiakastyötä kuin verkostomaisia työskentelymuotoja varten. Suunnitteluvaiheessa emme olleet ymmärtäneet tätä vielä, emmekä olleet asettaneet tavoitteita siihen suuntaan. Kuitenkin viimeistään analysoidessamme tutkimuksen tuloksia huomasimme yhdessä rakennettavan ymmärryksen ja siitä nousevan teorianmuodostuksen vaativan dialogisia käytänteitä. Siten yhdessä rakennettu ymmärrys mahdollistaa kahden tutkijan yhteiset johtopäätökset ja pohdinnat.

Omat oppimistavoitteemme tässä tutkimuksessa olivat eettisen osaamisen lisääntyminen, tutkimuksellisen kehittämistoiminnan käytäntöjen oppiminen sekä lisääntyvä asiakastyön ja palvelujärjestelmien osaaminen. Tärkeimmäksi tavoitteeksi nostimme eettisen osaamisen ja siitä johtuen kävimme koko opinnäyteprosessin ajan jatkuvaa eettistä pohdintaa niin tutkimuseetiikan, ammattietii-kan kuin omien arvojemme osalta. Jouduimme miettimään sitä, kuinka toimimme, kun haastateltavamme herkistyy omaa tarinaansa kertoessaan. Tai kun haastateltavan kertoma on vastoin meidän valtavirtaan sopeutuneita arvojamme tai jopa laitonta. Jouduimme käymään yhdessä keskustellen läpi monenlaisia asioita, jotka eivät varsinaisesti liittyneet tutkimuskysymykseemme. Mietimme esimerkiksi puuttumiskynnystä asiakkaan kertoessa päihde-ehdoiseen elämään liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi autoilusta päihtyneenä, huumeiden katukaupasta tai pahoinpitelyistä. Jouduimme

pohtimaan tutkimukseen liittyvän luottamuksellisuuden ja salassapidon suhdetta ammatilliseen toimintaan, virkavelvollisuuteen sekä yleiseen kansalaisvelvollisuuteen verraten. Osa haastatelluista koki tutkimustilanteen jopa terapeutisena, kun oli mahdollisuus sanoa asioita suoraan ilman pelkoa kirjauksista ja siksi koki, ettei täytynyt varoa sanojaan niin tarkasti. Haastatteluissa ilmenneet viitaukset rikolliseen toimintaan eivät kuitenkaan ylittäneet puuttumiskynnystä, sillä ne koskivat tapahtumia, joiden puitteissa viranomaisten kanssa oli jo asioitu tai olivat yleisluontoisia kertomia rikollisesta elämäntavasta. Laajat eettiset pohdinnat opinnäyteprosessin aikana valmensivat meitä työelämässä tapahtuvaa eettistä pohdintaa ja harkintaa varten ja koemme, että sen osalta tavoitteemme toteutui hyvin.

Tutkimuksellisen kehittämisosaamisen oppimisen näkökulmasta koemme myös tavoitteidemme toteutuneen hyvin. Tämä oli molemmille ensimmäinen tutkimus, ja näin raportointivaiheessa koemme, että olemme toteuttaneet tutkimuksen riittävän hyvin. Olemme perehtyneet tutkimaamme ilmiöön sekä tutkimukseen käytettäviin menetelmiin ja toteuttaneet tutkimuksen keräämämme tiedon pohjalta. Olemme pyrkineet hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä ottaneet vastaan ohjausta tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen sekä raportoinnin osalta. Kehittämistoimintaa varten olemme löytäneet selkeitä kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita.

Asiakastyön ja palvelujärjestelmän suunnasta tavoitteemme täytyivät kohtuudella. Koemme, että jokainen haastattelutilanne oli luottamuksellinen vuorovaikutustilanne, jonkalaisia myös sosiaaliohjauksen työtehtävissä meidän tulee hallita. Tutkimushaastattelu on kuitenkin luonteeltaan erilainen kuin asiakkaan kanssa tehtävä tavoitteellinen muutostyö ja siten niitä ei voi täysin verrata. Haastatteluissa kerritimme ymmärrystä asiakkaiden omista prosesseista päihdeongelman kanssa kamppaillessa ja varsinkin sen osalta syntyi ymmärrys siitä, että jokaisen tarina ja polku ovat omalaisensa. Asiakkaat myöskään eivät kuvanneet asiakkuutta asiakasprosessin kautta, joten siihen liittyvää osaamista ei kertynyt. Palvelujärjestelmän osalta kirkastui tutkimuskunnan osalta palvelujärjestelmän toiminta, mutta tutkimusta tehdessä tuli myös ymmärrystä siitä, että päihdepalvelut ovat hyvin moninaisia ja järjestetty eri kunnissa ja kuntayhtymissä hyvin erilaisin palveluin. Siten osaamista palvelujärjestelmän osalta ei voi täysin yleistää ilman tarkempaa tietoa kunkin kunnan painotuksista.

Olimme jo valmiiksi päättäneet, että emme haastattele asiakasta, jos tämä tulee päihtyneenä haastateltavaksi. Ongelmalliseksi tulikin varmuudella tunnistaa päihtymystila, kun esimerkiksi huumaiden käyttäjän vieroitusoireet ovat aina näkyviä, mutta huumausaineen käyttö ei välttämättä näy

ulospäin. Ilman puhalluttamista tai seuloja ei päihdeettömyyttä olisi voinut varmistaa ja toisaalta korvaushoitolääkkeetkin ovat laillisia päihdeitä. Olimme siis täysin oman huomiokykymme varassa, johon luotimme aikaisemman työkokemuksemme kautta, vaikkakaan varsinaista ammatillista muutostyötä päihdeongelmaisten emme ole aiemmin kumpikaan tehneet. Onneksemme hankalia tilanteita asiakkaiden päihtymyksen takia ei tullut. Jouduimme myös pohtimaan omaa ammattirooliaamme tutkimushaastattelijoina, sillä osa asiakkaista pyrki haastattelun aikana aktiivisesti saamaan meiltä näkemyksiä esimerkiksi vahvistuksena omille mielipiteilleen tai näkemyksiä siitä, onko heidän hoitoprosessit tai saamansa kohtelu ollut mielestämme asiallista. Pyrimme haastatteluissa kuitenkin pysymään neutraaleina, vaikka välillä haastattelu muistuttikin enemmän keskustelua. Jotkut asiakkaista kokivat haastattelutilanteen myös terapeuttisena, vaikka itse emme tätä ajatusta rohkaisseet.

Stigmatisointi pohditutti meitä sen tullessa usein esille haastateltavien tarinoissa. Onko sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa todella vielä käytössä ihmisten kategorisointia esimerkiksi päihdeongelmaseksi, vaikka ammattietiikkaan kuuluu kaikkien asiakkaiden kohtaaminen yhdenvertaisesti ja tuomitsematta? Onko leimaaminen lähtöisin pelkästään työntekijöistä ja organisaatioista vai onko se rakentunut niin vahvasti kulttuurimme ”ei-normaalina” ja poikkeavan käsitteenä? Entä voiko tunne leimaamisesta olla asiakkaan itse itsensä leimautumista ilman että työntekijä suhtautuu häneen asenteellisesti? Näihin kysymyksiin emme tutkimuksessamme hakeneet vastauksia, mutta pohdimme niitä läpi tutkimusprosessin. Varsinkin kun ymmärtää stigman luonteen ja sen vaikutukset asiakkaisiin, tulee velvoite työntekijänä olla toimimatta leimaavasti ja pikemminkin pyrkiä lisäämään sosiaalista integraatiota ja vähentämään normittavan koodiston käyttöä. Ammatillinen toiminta lähtee kuitenkin jokaisen omista sisäisistä arvoista. Lisääntyvä tieto ja ymmärrys lieventää leimaa ja siitä johtuvaa tuomitsemista. Asiakkaiden syyllisyyden ja häpeän tunteet päihdeongelmaan liittyen ovat hyvin kokonaisvaltaisia tunteita, jotka kenties jo itsessään voivat aiheuttaa voimakasta huononmuuden tunnetta jo ilman ulkopuolista leimaamista.

Tutkimuksen tuloksista johtopäätöksiin siirtyessä tuli tarve myös pohtia asiakkaan kokemusmaailmaa laajempina kokonaisuutena. Kokemus asiakkuudesta jakautui siis tulostemme mukaan johtuen palveluista itsestään, niiden saatavuudesta ja sisällöstä ja soveltuvuudesta juuri kullekin asiakkaalle, sekä palveluissa koetusta kohtelusta ja kohtaamisista palvelutapahtumissa. Tavoittamatta tässä tutkimuksessa jäi kuitenkin asiakkaiden kokemusmaailman syvempi taso, jossa perehdytään asiakkaasta itsestään aiheutuviin tulkintoihin maailmasta, se taso, jossa asiakas itse on

osallinen kokemuksen syntymiseen. Jo edellä mainittu stigma, ja päihdeongelmaisen ihmisen kokemus syyllisyys ja häpeä vaikuttavat varmasti päihdeongelmaisen asiakkaan kokemuksiin. Asiakas saattaa tulkita tilanteita päihteiden käytön kautta ja olettaa muiden katsovan häntä leiman läpi. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakas tulkitsee, ettei saa palvelua, koska hän on päihteiden käyttäjä, vaikka kyseessä olisi muutoinkin vaikeasti saatava palvelu, jonka kriteerit ovat tiukat. Toisaalta päihteiden käyttö voi vaikuttaa suuremminkin ajatusmaailmaan ja palveluja tarjoavien voi olla vaikeaa tavoittaa sitä, mitä asiakas tahtoo sanoa ja mihin toivoo apua. Tällöin asiakas saattaa jäädä kohtaamatta vuorovaikutustilanteessa ja kokemus palvelutapahtumasta on asiakkaalle huono. Joskus myös päihtynyt asiakas voi ymmärtää väärin mitä on sanottu ja siten jäädä väärä käsitys koko palvelutapahtumasta. Päihteiden käyttöön liittyvät mielenterveydelliset ongelmat saattavat vääristää kokemusta todellisuudesta esimerkiksi harhojen kautta. Näiden edellä mainittujen lisäksi on varmasti paljon mahdollisia muita vaikutusmekanismeja, jotka vääristävät asiakkaan kokemusta omasta asiakkuudestaan. Kuitenkin kokemus on henkilökohtainen ja sellaisenaan tosi ja ammatillisen toiminnan tulee perustua siihen, että yhteisen ymmärryksen luominen vuorovaikutuksessa tapahtuu ja asiakas saa tarvitsemansa palvelut.

Terveydenhuollon palvelut rajoittuvat ehkä enemmän ihmisen fyysisen terveyden hoitamiseen, eikä aikaa kokonaisvaltaiseen ihmisen arjen ymmärrykseen ole. Kyseessä voi olla myös tietämättömyys päihderiippuvuuden luonteesta, jota koskevaa osaamista tulisi lisäkoulutuksin työntekijöille tarjota. Duodecimin opinportissa on esimerkiksi motivoivan keskustelun verkkokurssi, joka voitaisiin sisällyttää Oulunkaaren jo olemassa olevaan henkilökunnan täydennyskoulutusohjelmaan. Kati Huomo (2014, 406-409) myös esittää motivoivan haastattelun sisällyttämistä somaattisten vuodeosastojen työkäytäntöihin päihdeongelmaisten asiakkaiden kohtaamisessa. Motivoivasta haastattelusta on hyötyä kaikkien asiakasryhmien kanssa työskennellessä ja lyhyissäkin asiakaskontakteissa. Kokemuksia vuorovaikutuksesta eri palveluiden välillä ei kuitenkaan voi täysin verrata, koska varsinaista päihdetyötä tekevä on perehtynyt nimenomaan päihdeongelmaisen asiakkaan kanssa työskenteleeseen ja tekee sitä työtä pitkäjänteisesti, kun taas terveydenhuollon puolella tehtäväkenttä on laaja, ja asiakkuus voi toteutua vain kertaluonteisena tapahtumana. Mielestämme on tärkeä huomio, että aineistostamme kävi ilmi yksittäisenkin kohtaamisen voivan muodostua asiakkaalle merkittäväksi. Hyvä ja positiivinen kohtaaminen muistetaan ja voi kantaa päihdeongelmaista asiakasta pitkälle, kun taas vastaavasti yksittäinenkin huono kohtaaminen voi ajaa asiakkaan syvemmälle päihteiden käyttöön.

Työpaikan ja työorganisaatioiden kulttuuri ja arvot määrännevät hyvin paljon suhtautumista marginaaleihin. Jokaisessa työpaikassa muodostuu omat vuorovaikutukselliset työ- ja toimintatavat, joita automaattisesti toistetaan. Nämä tavat siirtyvät vanhoilta työntekijöiltä uusille työntekijöille, jotka voivat pahimmillaan muodostua hierarkkiseksi, kontrolloiviksi ja moraalisesti latautuneiksi. Ammatillaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus voi olla siis täysin epäsuhtainen. (Pohjola 2006, 43-44.)

Terveydenhuollon puolella puhutaan edelleenkin potilaasta, jota hoidetaan. Sosiaalityössä puhutaan asiakkaasta, jota ohjataan. Todennäköisesti molemmissa esitystavoissa asiakas on työntekijän toiminnan kohteena ja asettaa asiakkaan lähtökohtaisesti alempaan vastaanottavaan asemaan. Jos tähän liittyy vielä luokittelua hoidettavien ongelmien mukaan ja tietyt itseaiheutetut ongelmat eivät ole työpaikan tai organisaation moraalisaantöjen ja arvojen mukaisia, voivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutkin aiheuttaa marginalisaatiota palveluissa. Avoin keskustelu ja reflektointi sekä eettinen pohdinta työyhteisöissä ja organisaatiossa voi tuoda muutosta asenteisiin. Avoimelle keskustelulle ja reflektointimahdollisuuksille on työyhteisöissä kuitenkin harvoin tilaa tai aikaa. Tiukaksi tehdyt aikataulut ja työsuoritteiden laskeminen varsinaiseksi tehdyksi työkseen ehkäisee työyhteisön henkistä kehittymistä. Oulunkaaren strategia vuosille 2017-2019, listaa toimintansa arvopohjaksi viisi pääkohtaa, jotka ovat valmius muutoksiin, asiakkaat toiminnan lähtökohtana, kehittäminen kuuluu kaikille, tavoitteellinen yhdessä tekeminen sekä jokaisen ihmisen tärkeys ja arvokkuus (Oulunkaari 2016, viitattu 20.4.2018). Nämä arvot tukevat edellä pohtimamme organisaatioiden kehittämistarpeita. Sosiaalialan ammattieettisissä ohjeissa (Talentia 2017, 30) nostetaan asiakaslähtöisyys yhdeksi ammatillisen työn keskeiseksi periaatteeksi. Työntekijän on vastuullisesti käytettävä organisaationsa strategisia päämääriä asiakkaiden hyväksi ja kehitettävä työtään siten, että se vastaa asiakkaiden tarpeisiin paremmin. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ei ole ilman asiakkaita, joten asiakaslähtöisyys palveluissa ja vuorovaikutuksessa on oleellista ja tarvittaessa asiakaslähtöisyyttä tulee kehittää edelleen.

Tämä tutkimus käsitteli asiakkuuden kokemuksia päihdepalveluissa ja tutkimuksen aineisto ja tulokset olivat puhtaasti vain asiakasnäkökulmaa kuvailevia. Asiakkuutta olisi voinut käsitellä myös työntekijälähtöisesti tai järjestelmän näkökulmasta. Olisikin mielenkiintoista jatkaa tutkimusta työntekijöitä haastatteleamalla ja tarkastella päihdeongelmaisten asiakkuutta heidän näkökulmastaan. Tällaisella tarkastelulla löytyisi varmasti lisää näkökulmia työn ja palveluiden kehittämiseen. Olisi myös kiinnostavaa vertailla eri näkökulmien yhteyksiä ja eroavaisuuksia. Toisaalta kiinnostavaa olisi toistaa tutkimusasetelma esimerkiksi saman kuntayhtymän toisessa jäsenkunnassa jolloin vertailukelpoisesta materiaalista poistuisi yksittäisten työntekijöiden tai kunnan erityispiirteiden vaikutus tuloksiin. Kiinnostavaa olisi myös tulevan maakuntamallin toteutumisen jälkeen nähdä onko

palveluiden järjestämisvastuiden muuttuessa asiakkaiden näkemykset omasta asiakkuudesta myös muuttuneet. Erityisesti työllistämispalveluiden siirtyessä maakunnan toiminnaksi sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa, olisi mahdollisuus kiinteämpään yhteistyöhön ja organisaatorajojen poistumiseen uudenlaisten palvelukokonaisuuksien ja palvelumuotoilujen jälkeen, sikäli kun uudistuksessa pyritään asiakaslähtöiseen työllistymistä tukevaan palveluun järjestelmäkeskeisen työllistämisen sijaan.

LÄHTEET

Duodecim 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.5.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028#s6>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Tammi.

Hokkanen, L. 2014. Autetuksi tuleminen. Valtaistavan asianajon edellyttämät toimijuudet. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Huomo, K. 2014. Päihdeongelmainen potilas somaattisella vuodeosastolla. Teoksessa T. Orasniemi (toim.) Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. C. Työpapereita 57. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Hyvinkää: Prometheus kustannus Oy.

Jokinen, A. 2008. Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 110-144.

Jokinen, T. & Nousiainen, H. 2014. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen suhde – Toimiva asiakassuhde Pidä kiinni@ -yksiköiden sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden määrittelemänä. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Viitattu 13.4.2018, http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140541/urn_nbn_fi_uef-20140541.pdf.

Juhila, K. 2016. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. 7. painos. Tampere: Vastapaino.

Juhila, K. 2002. Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Kopiojyvä Oy, 11-19.

Juhila, K. 2008a. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14-47.

Juhila, K. 2008b. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 48-81.

Kehittämiskeskus Tyynelä. 2008. K. Jormanainen, M. Laakkonen, I. Sutinen & K. Purhonen (toim.) Päihdekuntoutujana työhallinnossa. Työkäisten päihdekuntoutujien jalkautuvat palvelut. Räättäli-projektin hyvä käytäntö. Viitattu 12.4.2018, https://www.tyynela.fi/liitteet/11/2/tyikisten_pihdekuntoutujien_jalkautuvat_palvelut2.pdf

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kotovirta Elina, 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.4.2018, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79961/1b2e240e-e5d2-4c58-b879-9889407028f8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kuntaliitto 2014. Suomen kuntaliiton työpoliittinen ohjelma. Työllisyysryhmä. Viitattu 2.4.2018, <https://www.kommunforbundet.fi/file/5921/download?token=Hi1GyD8F>.

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 14.4.2018, http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lund, P. 2006. Torjuttu toivottomuus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riitinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16-40.

Murto, L. 2002. Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa O. Kaukonen & P. Hakkarainen (toim.) Huumeidenkäyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki; Gaudeamus, 167-192.

Mäkelä, R. 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 192-199.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus, Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa K. Juhila, H. Forsberg & I. Roivainen (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Kopiojyvä Oy, 63-80.

Nummela, T. 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Väitöskirjatutkimus. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Oulunkaari 2016. Oulunkaaren strategia 2017-2019. Viitattu 20.4.2018, <http://www.oulunkaari.org/iinseutu/kokous/2016551-4-1.PDF>.

Partanen, A. 2013. Päihdepalvelut. Teoksessa M. Sihto, H. Palosuo, P. Topo, L. Vuorenkoski & K. Leppo (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 320-325.

Partanen, A. 2015. Yhteiskunta, päihde ja riippuvuus. Teoksessa A. Partanen, J., Holmberg, M., M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.) Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 451-492.

Partanen, A. & Kurki, M. 2015. Päihdehoitotyön ulottuvuudet ja toimintaympäristöt. Teoksessa A. Partanen, J., Holmberg, M., M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.) Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 192-216.

Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 14.4.2018, <http://universityoffinland.com/documents/1084483/1438176/tiinapit-kanengradu.pdf/3b7531cf-5777-42c1-b5af-d1efc109d447>.

Pitkänen, T. 2009. Hoito- ja rekisteritietojen käyttö päihdetutkimuksessa. Teoksessa T. Tammi, M. Aalto & A. Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 172-194.

Pohjola, A. 2006. Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa M. Laitinen & J. Hurtig (toim.) Pahan kosketus. Ihmisyiden ja auttamistyön varjojen jäljillä. 2. täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 42-62.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 19-74.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 424-431.

Salo-Chydenius, S. & Kurki, M. 2015. Asiakaslähtöinen kohtaaminen ja auttamismenetelmät. Teoksessa A. Partanen, J., Holmberg, M., M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.) Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 164-190.

Salo-Chydenius, S. & Kurki, M. 2015. Motivaatio. Teoksessa A. Partanen, J., Holmberg, M., M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.) Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 131-160.

Salo-Chydenius, S. 2012. Päihteet mielessä – myötätunto auttaa työstämään häpeää ja syyllisyyttä. Viitattu 28.3.2018, <http://www.huuko.fi/mielihuuko/?p=144>.

Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (toim.) 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Viitattu 28.3.2018, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73389/URN%3aNBN%3afe201504223872.pdf?sequence=1>.

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2013. Dialoginen verkostotyö. 4. painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Päihdepalvelut. Viitattu 5.5.2018, <http://stm.fi/paihdepalvelut>.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Storbacka, K. & Lehtinen, J. 1997. Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkaiden armoilla. Helsinki: WSOY.

Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Viitattu 27.4.2018, http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf.

Toivola, M. 2014. Palveluohjaus päihdetyössä. Kyselytutkimus palveluohjauksen sisällöistä, tavoitteista ja toteutumisesta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Viitattu 26.4.2018, <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95638/GRADU-1402393458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

VirtuaaliAMK 2018. Millerin malli. Viitattu 28.3.2018, <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407016/1138352498827/1138357364541/1157106195462/1157114884750.html>.

LIITTEET

INFORMOINTIKIRJE 1.2.2018

LIITE 1

Hyvä vastaanottaja!

Olemme tekemässä tutkimusta, jossa kerätään tietoa asiakkaiden kokemuksista. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kuntanne päihdepalveluissa olevien asiakkaiden kokemuksia heidän asiakkuudestaan. Osallistumalla tutkimukseen pääset tuomaan esiin omia kokemuksiasi päihdepalveluista ja osallistumaan palveluiden kehittämiseen. Toivoisimme teidän osallistuvan tutkimukseemme.

Tutkimuksemme kohdistuu helmikuussa 2018 kunnan päihdepalveluita käyttäviin tai kunnan työllisyyspalveluita käyttäviin asiakkaisiin, joilla on asiakkuuksia myös kunnan päihdepalveluissa. Haastattelut toteutetaan valintanne mukaan joko kunnan tiloissa tai muussa sopimassamme paikassa. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunti. Haastatteluaineiston tallennamme äänitteenä, jonka hävitämme heti tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen tekemiseen olemme saaneet luvan Oulunkaaren-kuntayhtymältä sekä kunnan työllisyyspalveluista. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä osallistumasta siihen syytä ilmoittamatta. Antamanne tiedot käsittelemme luottamuksellisesti eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys tule julki missään vaiheessa. Haastatteluaineistot sekä suostumuslomakkeet hävitämme heti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimus on osa opinnäytetyötämme Oulun ammattikorkeakoulussa, jossa opiskelemme sosionomiksi.

Mikäli Teillä on tutkimuksesta jotain kysyttävää, ottakaa yhteyttä alla oleviin yhteystietoihin. Sydämellinen kiitos Teille avustanne jo etukäteen.

Ystävällisin terveisin

Maria Kahlos

Mervi Tiri

Oulun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyö ”Asiakkuuden kokemukset kunnan päihdepalveluissa”.

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa liittyen opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta. Minulla on ollut myös mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Suostun haastatteluun.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Osallisuus omien palveluiden suunnitteluun	Asiakkaan osallisuus	Asiakkuus vuorovaikutuksellisenä suhteena
Tieto-osallisuus		
Kontrolloidaan asiakasta	Asiakas vallankäytön kohteena	
Asiakasta ei ole kuunneltu tai kuultu		
Leimattu päihdeongelmaiseksi		
Epäinhimillinen kohtelu		
Epäluottamus suhteessa työntekijään	Luottamuksellinen suhde	
Luottamuksellisuus suhteessa työntekijään		
Toimiva yhteistyösuhde	Tuki vuorovaikutussuhteessa	
Kannustaminen		
Välittäminen		
Hyvä kohtaminen		
Palvelu hyödytön	Palveluiden hyödyllisyys	Asiakkuus palveluissa
Hyödyllinen palvelu		
Palvelu riittämätön	Palveluiden riittävyys	
Riittävä palvelu		
Palveluohjaus epäonnistunut	Palveluohjaus	
Palveluohjaus onnistunut		