



Kysy asiantuntijalta riippuvuuksista.

Julkinen neuvontapalsta A-klinikkasäätiön Päihdelinkissä.

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Sosiaalialan koulutusohjelma		Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät		
Pinja Halli		
Työn nimi		
Kysy asiantuntijalta riippuvuuksista. Julkinen neuvontapalsta A-klinikkasäätiön Päihdelinkissä.		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	31 + 2 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Päihdelinkki on A-klinikkasäätiön ylläpitämä internetpalvelu päihteistä ja riippuvuuksista. Päihdelinkissä on tarjottu henkilökohtaista verkkoneuvontaa vuodesta 1998 lähtien. Loppuvuodesta 2008 Päihdelinkin keskustelualueelle perustettiin julkinen neuvontapalsta, asiantuntijapalsta, joka oli toiminnassa 7.10-30.11.2008. Palstalle pystyi kirjoittamaan kysymyksen, johon asiantuntijat kävivät vastaamassa noin viikon kuluessa. Kysymysten kirjoittaminen ja lukeminen ei vaatinut rekisteröitymistä, vaan kysymykset vastauksineen olivat kaikkien palstan kävijöiden nähtävissä. Palstan vastaajina toimi kahdeksan päihdealan ammattilaista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palstan toimintaa ja sinne tulleita kysymyksiä: mitä aihealuetta palstalle tulleet kysymykset käsittelivät, koskivatko kysymykset kysyjän omaa vai jonkun läheisen tilannetta ja mitä kysyjä kysymyksellään palstalta haki. Tämän lisäksi tarkoituksena oli myös selvittää vastaajien näkemyksiä ja kokemuksia julkisesta neuvontapalvelusta.</p> <p>Opinnäytetyöni on triangulaatiotutkimus. Aineistona käytin palstalle tulleita kysymyksiä sekä materiaalia, jonka keräsin lähettämällä sähköisen kyselylomakkeen palstan vastaajille. Analyysimenetelminä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ja tilastollisia menetelmiä, kuten ristiintaulukointia.</p> <p>Palstalle lähetettiin yhteensä 52 kysymystä. Suurin osa kysymyksistä käsitteli alkoholinkäyttöä, mutta kysymyksiä tuli runsaasti myös huumeista ja lääkkeistä. Kysymyksistä lähes kaksi kolmannesta koski kysyjän omaa tilannetta ja eniten kysymyksillä haettiin tukea omien valintojen tekemiseen. Myös faktatietoa päihteistä ja neuvoja riippuvuusongelman ratkaisemiseksi haettiin. Koska tulokset koskevat vain yksittäistä tapausta, ei niitä voida yleistää koskemaan kaikkia julkisia neuvontapalstoja. Tarpeen olisikin tutkia, haetaanko muiltakin julkisilta neuvontapalstoilta näitä samoja asioita.</p> <p>Sähköiseen kyselyyn vastasi viisi palstan vastaajaa. Palstan tekninen toteutus onnistui hyvin, lukuun ottamatta kysymysten varausjärjestelmää, joka koettiin aluksi hieman sekavaksi. Vastaajien mielestä julkinen neuvontapalsta on hyvä lisäpalvelu, mutta sitä ei ole tarpeen tarjota jatkuvasti. Palstan avulla voidaan auttaa useampia kuin henkilökohtaisella neuvontapalvelulla, sillä kysymyksiä vastauksineen voi lukea myös ne, jotka eivät itse uskalla kysyä. Toisten samankaltaisen tilanteen huomaaminen voi rohkaista ottamaan itsekin yhteyttä tai hakemaan muulla tavalla apua.</p>		
Avainsanat		
ohjaus- ja neuvontatyö verkossa, päihteet, riippuvuus, asiantuntijapalsta		

Degree Programme in		Degree
Social Services		Bachelor of Social Services
Author/Authors		
Pinja Halli		
Title		
Ask the Expert about Addictions. A public advice column on the A-Clinic Foundation's AddictionLink		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2009	31 + 2 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>AddictionLink is an online service maintained by the A-Clinic Foundation, which deals with drugs and addictions. AddictionLink has offered online advice for individuals since 1998. At the end of 2008 an open advice site, an expert advice column, was created on the AddictionLink's discussion site. This expert column was in operation from 7.10.2008 until 30.11.2008. People could write questions to this site which the experts would reply within a week. Creating questions for the experts and reading the column did not require registration; all questions and answers were available for all visitors. The expert board consisted of eight trained specialists working with substance abusers. The goal of this study was to describe the function of the column and the questions it received: what did the questions that were received deal with, did the questions concern the situation of the person posing the question or someone else, and what sort of an end result people were hoping for. In addition to this, one of the main purposes was to discover what kind of ideas and experiences the respondents had on the public advice services.</p> <p>The study was conducted by triangular research. The material consisted of questions sent to the advice column as well as material collected by sending an online questionnaire to those replying to the questions. The methods of analysis were material-based content analysis and statistical methods such as cross tabulation.</p> <p>In total, there were 52 questions sent to the column. Most of the questions dealt with the use of alcohol, but there were also a great deal of questions on narcotics and prescription medicines. Two thirds of the questions were from people experiencing the problems - they were mostly concerned with getting support for making their own choices. There were also requests for factual information on narcotics and help on how to solve substance abuse problems. Because the results of the questionnaire only dealt with one particular case at a time, they could not be generalised to depict all public advice columns. In order to do generalisations it would be necessary to see if other advice columns receive similar questions.</p> <p>The online questionnaire was answered by five of the experts. The technical implementation was a success, with the exception of the booking system for the questions, which was considered confusing at first. The experts thought that a public advice column was a good extra service but it would not be necessary to have it available all the time. More people can be helped with the column than with an individual advice service, because its questions and answers can also be read by those who dare not pose any questions of their own. Finding out that others are in a similar situation may encourage people to get in touch with experts or seek help in other ways.</p>		
Keywords		
guidance and counselling work online, drugs, addiction, expert advice column		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PÄIHDELINKKI	3
3 OHJAUS- JA NEUVONTATYÖ	4
4 OHJAUS- JA NEUVONTATYÖ VERKOSSA	5
4.1 Etuja ja haasteita	5
4.2 Eettisyys ja tietoturva verkko-ohjauksessa	7
4.3 Neuvontatyö Päihdelinkissä	8
5 PÄIHTEET JA RIIPPUVUUS	9
6 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	10
7 MENETELMÄT JA TYÖTAVAT	11
7.1 Aineisto	12
7.2 Tutkimuksen toteutus	13
7.2.1 Palvelun käyttäminen ja toiminta	13
7.3 Analysointimenetelmät	15
7.3.1 Palstalle lähetetyt kysymykset	15
7.3.2 Kyselylomakkeet	16
7.4 Tutkimuksen eettisyys ja tietoturva	16
8 TUTKIMUSTULOKSET	18
8.1 Kysymyksiä alkoholinkäytöstä sekä tukea ja neuvoja eteenpäin jatkamiseksi	18
8.2 Vastaajien kokemukset verkkoneuvonnasta ja palvelusta	21
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	24
9.1 Tukea itselle ja läheisille	24
9.2 Hyödyllinen lisäpalvelu	26
10 POHDINTA	27
11 LÄHTEET	29
LIITTEET	Tutkimuslupa Kyselylomake

1 JOHDANTO

Elämme tietoyhteiskunnassa, jossa tietoteknologia kuuluu lähestulkoon jokaisen arkeen. Tietokone löytyy monesta kodista ja internet on jokaisen ulottuvilla; kotona, koulussa, työpaikalla, kirjastoissa, kahviloissa. Yhä useammat tahot tarjoavat palveluitaan internetissä. (Tilastokeskus 2008.) Internetin yleistyessä on ymmärrettävää, että myös terveys- ja sosiaalialan palvelut laajentuvat tietoverkkoihin. Internet luo mahdollisuuden hakea ja saada apua sekä vertaistukea ajasta ja paikasta riippumatta, mikä madaltanee kynnystä avun hakemiseen (Anthony 2008: 55).

Päihdelinkki on A-klinikkasäätiön tuottama internetpalvelu päihhteistä ja riippuvuuksista. Päihdelinkissä on tarjottu verkkoneuvontaa vuodesta 1998 lähtien. Sivulla voi lähettää päihhteisiin tai riippuvuuksiin liittyvän kysymyksen nimettömästi neuvontapalvelun kautta. Kysymykseen vastaavat sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saaneet päihdetyön ammattilaiset, ja palvelun käyttäjä voi hakea vastauksen saamallaan tunnusluvulla noin viikon kuluttua. Vastauksen saatuaan asiakas voi halutessaan lähettää uuden kysymyksen suoraan, jolloin kysymys ohjautuu samalle asiantuntijalle. Näin on ollut mahdollista muodostua jopa useiden vuosien kestoisia terapeutteja viestiketjuja.

Nyt toteutettu palvelu on uudenlainen. Keskustelupalstalle perustettiin julkisen neuvonnan palsta, joka oli toiminnassa 7.10–30.11.2008. Palstalle palvelun käyttäjät jättivät kysymyksensä ja asiantuntijat vastasivat suoraan palstalle. Palsta oli julkinen eikä sinne kirjoittaminen vaatinut rekisteröitymistä. Kaikki käyttäjät näkivät siis kysymykset ja vastaukset. Yhteensä kysymyksiä tuli odotetusti 52 ja ne käsittelivät muun muassa alkoholi-, huume-, lääke- ja shoppailuriippuvuuksia.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata palstalle tulleita kysymyksiä sekä selvittää vastaajien (päihdetyön ammattilaisten) näkemyksiä ja kokemuksia uudesta neuvontapalvelusta. Mitä palstalla kysytään? Kaipaavatko kysyjät tukea, faktatietoa vai neuvontaa? Kuinka uusi palvelu eroaa työntekijän näkökulmasta totutusta verkkoneuvonnasta? Miksi palvelua tarvitaan?

Opinnäytetyön tekemisen aikaan olin harjoittelijana Päihdelinkissä. Tehtäviini kuului muun muassa keskustelualueen keskusteluiden seuraaminen sekä julkisen neuvontapalstan toiminnan koordinointi. Näin ollen sain paljon hyödyllistä tietoa koskien keskuste-

lualuetta, henkilökohtaista neuvontapalvelua ja neuvontapalstaa sekä pystyin havainnoimaan palvelun toimintaa päivittäin. Näitä tietoja olen hyödyntänyt myös opinnäytetyössäni. Tilastotiedot palstan kävijämääristä on saatu Web Traffic Monitor -kävijäseurannan (WTM) kautta.

Tutkimukseni aihe oli minulle mieluisa, sillä olen kiinnostunut tietoteknologian hyödyntämisestä sosiaalityössä. Tutkimuksesta Päihdelinkki saa hyödyllistä tietoa palstan toiminnasta ja vastaajien kokemuksista julkisesta neuvontapalstasta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää, jos perustetaan vastaavanlaisia neuvontapalstoja. Näin voidaan jatkossa vähentää nyt mahdollisesti esiin tulleita ongelmia ja parantaa palvelun käytettävyyttä sekä palvelun käyttäjien että työntekijöiden näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä esittelen aluksi Päihdelinkin toimintaa sekä sosiaalialan ohjaus- ja neuvontatyötä yleisesti ja erityisesti verkossa. Tarkemmin kerron neuvontatyöstä ja sen periaatteista Päihdelinkissä. Kerron myös tiivistetysti päihteistä ja riippuvuuksista. Tämän jälkeen käsittelen tutkimusongelmaa ja –menetelmiä ja kuvailen julkisen neuvontapalstan toteutusta. Lopuksi esittelen tutkimustulokset sekä pohdin niiden merkitystä ja hyödyntämismahdollisuuksia. Käytän julkisesta neuvontapalstasta tässä opinnäytetyössä myös nimitystä asiantuntijapalsta. Päihdelinkin henkilökohtaisesta neuvontapalvelusta käytän nimitystä Neuvontapalvelu. Liitteenä on tutkimuslupa ja vastaajille lähetetty kyselylomake.

2 PÄIHDELINKKI

A-klinikkasäätiö on perustettu 1955. Se on Suomen suurin ammatillinen päihdealan järjestö, jonka tavoitteena on päihde- ja riippuvuusongelmaisten sekä heidän läheistensä aseman parantaminen. Tavoitteeseen pyritään vaikuttamalla yhteiskuntapolitiikkaan sekä tarjoamalla hoitopalveluita riippuvuusongelmista kärsiville. Toiminta rahoitetaan pääasiassa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksilla, jonka lisäksi Terveystieteiden tutkimuskeskus, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Euroopan unioni ovat merkittäviä projektirahoittajia. (A-Klinikkasäätiö 2008a; 2008b.)

Päihdelinkki on A-klinikkasäätiön Raha-automaattiyhdistyksen tuella tuottama internet-palvelu päihteistä ja riippuvuuksista. Päihdelinkki on tarkoitettu päihteiden käyttäjien ja päihdeongelmaisten läheisten lisäksi myös päihdealan ammattilaisille ja opiskelijoille. Kaikki palvelut ovat ilmaisia ja osa palveluista on tarjolla myös ruotsin, englannin ja venäjän kielellä sekä viittomakielellä. (Päihdelinkki 2008b.)

Päihdelinkin sivuilta löytyy runsaasti tietoa päihteistä ja riippuvuuksista sekä niiden hoidosta. Käyttäjien on mahdollista myös kysyä päihde- ja riippuvuusasioista nimettömästi päihdeasiantuntijoilta. Lisäksi sivuilla on keskustelupalsta, testejä ja oma-apu – osio, josta voi löytää välineitä ja menetelmiä oman päihteiden- ja netinkäytön hallintaan. Sivuilta löytyy tietoa ja keinoja päihdeaiheiden käsittelyyn kotona ja koulussa sekä ammattilaisille tarkoitettuja työvälineitä, vinkkejä ja ohjeita netin käyttöön päihdetyössä. Myös ammattilaisilla on mahdollisuus saada päihteiden käyttöön ja riippuvuuksiin liittyvää neuvontaa päihdealan kokeneilta ammattilaisilta. (Päihdelinkki 2008b.)

Sosiaalityöllä ei ole varsinaisesti ”omia” eettisiä periaatteita vaan taustalla vaikuttavat yhteiskunnan sen hetkiset arvot ja normit. Kuitenkin jokaisessa ammattiyhteisössä valitsevat omat käytännöt ja periaatteet. (Raunio 2005: 71.) Päihdelinkin periaatteita ovat vapaaehtoisuus, humanisuus, luottamuksellisuus, asiakaslähtöisyys, voimavarakeskeisyys ja moniammatillisuus. Palveluihin hakeutumisen kynnys halutaan pitää mahdollisimman matalana, eikä päämääränä ole päihteistä irrottautuminen vaan käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen. (Päihdelinkki 2008d.)

Päihdelinkin etusivulla on jokaisen käyttäjän nähtävillä tietosuojaseloste, jolla Päihdelinkin käyttäjiä informoidaan mahdollisesta tutkimuskäytöstä. Tietosuojaselosteesta

(Päihdelinkki 2008c) käy ilmi, että Päihdelinkin testien tuloksia ja neuvontapalvelun kautta lähetettyjä kysymyksiä voidaan käyttää myös riippuvuuksia koskevien tutkimusten tutkimusaineistona. Neuvontapalvelun kautta lähetettyjä kysymyksiä voidaan julkaista myös usein kysytyjen kysymysten palstalla. Testien tuloksia ja vastaajien taustatietoja julkaistaan vain tilastollisessa muodossa ja kysymyksiä muokataan siten, ettei yksittäisiä ihmisiä tai hoitopaikkoja voida tunnistaa. Myös keskustelualueelle rekisteröityiltä voidaan kerätä taustatietoja rekisteröitymisen yhteydessä.

Kerättyjä tietoja tai neuvontapalveluun lähetettyjä kysymyksiä ei luovuteta ulkopuolisille. Poikkeuksena ovat kuitenkin ulkopuoliset tutkijat, jotka ovat saaneet tutkimusluvan A-klinikkasäätiöltä, ja tarvittaessa tutkimuslupahakemus käsitellään myös A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisessä toimikunnassa. Tiedot säilytetään säätiön käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojatussa tietokannassa, johon ei ole pääsyä ulkopuolisilla. (Päihdelinkki 2008c.)

3 OHJAUS- JA NEUVONTATYÖ

Ohjausta ja neuvontaa käsitteinä on mahdotonta määritellä yksiselitteisesti. Monenlaisissa ammatillisissa tilanteissa, kuten esimerkiksi koulutuksessa, sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä työnvälityksessä, annetaan ohjausta ja neuvontaa. Eri toimialoilla toiminnan keinot ja tavoitteet voivat vaihdella. Usein ohjaustyön määrittelyissä ero onkin juuri menetelmän, ohjaajan ja ohjattavan välisen vuorovaikutussuhteen tai tavoitteiden korostamisessa. Yhteisenä tekijänä voidaan kuitenkin nähdä ajatus, että ohjaus on ajan, huomion ja tuen antamista. Kyse on ohjaajan ja ohjattavan yhteistyöstä, dialogista, jossa pyritään yhdessä luomaan uusia merkityksiä asioille. (Onnismaa 2007: 7-8.)

Ohjausta ja neuvontaa voidaan pitää asiakkaan auttamisena. Sen tavoitteena on ennen kaikkea auttaa asiakasta auttamaan itse itseään. Asiakkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta tuetaan, millä ylläpidetään ja edistetään asiakkaan elämänhallintaa. Tähän voidaan pyrkiä niin antamalla käytännön apua kuin myös esimerkiksi tukemalla päätöksenteossa. Tärkeää on ymmärtää asiakkaan elämäntilanne ja avun tarve, joihin auttamisprosessin tulisikin perustua. Erityisen tärkeää on jatkuva vuorovaikutus asiakkaan ja työn tekijän välillä. Vuorovaikutuksen olisi pohjaututtava asiakkaan näkemiseen subjektina, oman elämänsä asiantuntijana ja aktiivisena toimijana. (Ahonen 1992: 11-21, 96.)

Asiakkaan huomioiminen, ajan, tuen ja tietojen antaminen sekä asiakkaan kunnioittaminen kuuluvat hyvään ohjaus- ja neuvontatyöhön. Huomion antaminen on ensisijassa välittämistä, asiakkaan kuuntelemista ja tämän ”ottamista tosissaan”. Ohjauksessa ei pyritä asiakkaan ongelman nopeaan ratkaisuun, vaan kuuntelemisen ja tarkentavien kysymysten avulla uusien näkökulmien esille tuomiseen ja vaihtoehtojen tarjoamiseen. Asiakkaan puheen tulkinnassa täytyy noudattaa varovaisuutta, mutta yhtä aikaa tulee olla herkkä huomaamaan ohjattavan antamat pienetkin vihjeet tarvitsemansa tuen laadusta. Ohjaustilanteessa ei saisi hätiköidä, läsnä olisi oltava rauhallisesti. Ohjausaika voi olla rajallista, mutta rajallisenkin ajan voi käyttää rauhallisesti ja ohjattavan huomioiden. Ajan ja huomion antaminen kuuluvat osaltaan asiakkaan kunnioittamiseen. Kunnioitusta ovat myös toisen arvostaminen ja tunkeilematon kuunteleminen, dialogiin pyrkiminen sekä eroavaisuuksien hyväksyminen. (Onnismaa 2007: 29-43.)

Ohjaus- ja neuvontatyö ei ole vain asiantuntijan ja autettavan välinen työmuoto, vaan sitä käytetään paljon myös ammattilaisten välillä. Tällöin puhutaan konsultaatiosta. Konsultaatiossa on kyse kahden tai useamman ammattihenkilön välisestä vuorovaikutusprosessista, jossa neuvotellaan ja pohditaan yhdessä jotakin konsultaatiota pyytäneen työongelmaa. Neuvoa kysytään kokeneemmalta ammattilaiselta, ja saatu apu voi olla neuvoja, selvennyksiä tai toimintaohjeita. Aina ei vastauksia ongelmaan löydy, vaan konsultaatio on enemmänkin yhdessä ihmettelyä, uusien näkökulmien esiintuomista ja uusien kysymysten esittämistä. Vastuu työongelmasta säilyy kuitenkin kysyjällä ja hän itse päättää, käyttääkö saamiaan ideoita ja ehdotuksia. (Vesterinen 2007: 19-20.)

4 OHJAUS- JA NEUVONTATYÖ VERKOSSA

Ohjaus- ja neuvontatyö verkossa eroaa kasvokkain tapahtuvasta ohjaus- ja neuvontatyöstä, mutta myös yhtäläisyyksiä löytyy (Chechele - Stofle 2008: 71). Seuraavassa esitelen tarkemmin verkko-ohjauksen etuja ja haasteita sekä eettisyyttä ja tietoturvaa. Esitelen tarkemmin myös neuvontatyötä Päihdelinkissä.

4.1 Etuja ja haasteita

Ohjaus- ja neuvontatyö verkossa tuo ohjaajalle monia etuja mutta myös haasteita. Kuten kasvokkain tapahtuvassa, myös verkossa tapahtuvassa ohjaustyössä tulisi muistaa ajan,

huomion ja kunnioituksen antaminen. Verkko-ohjauksessa ohjaajalla on mahdollisuus rauhassa ajan kanssa keskittyä asiakkaan viestiin sekä miettiä ja rakentaa vastaustaan. Konsultaatiota voi kysyä myös muilta asiantuntijoilta ennen vastauksen kirjoittamista. Kuitenkin aika on rajallista myös verkossa, sillä asiakkaan ei voi antaa odottaa vastausta kohtuuttoman kauan. Usein apua hakevat toivovat pikaista vastausta, sillä avun odottaminen (kun sitä vihdoin on jaksanut hakea) voi tuntua kestävämmältä. Viestiin vastaaminen kohtuullisessa ajassa osoittaa asiakkaan huomioimista ja kunnioittamista. Mikäli ongelmat ovat akuutteja, ei vastausta voi antaa odottaa. Jos taas hätä ei ole ”tässä ja nyt”, voi vastausta rakentaa kauemminkin (Chechele - Stofle 2008: 71-77). Nopea viestiin vastaaminen taas osaltaan tuo lisää haasteita vastaajalle, lähinnä koskien asiallista kieltä ja vastauksen asiantuntevuutta; Kuinka rakentaa nopeasti asiantunteva vastaus, jossa käytetty kieli on selkeää ja kohteliasta, ja jossa keskitytään keskeisiin ongelmiin?

Asiakkaan huomioimisesta ja kunnioittamisesta kertoo myös käytetty kieli, sillä ei ole yhdentekevää millaista kieltä ohjauksessa käytetään. Kasvokkain tapahtuvassa ohjauksessa ilmeet ja eleet kertovat vähintään yhtä paljon, elleivät jopa enemmän, kuin käytetty kieli. Verkossa tapahtuvassa ohjauksessa nämä sanattomat vihjeet puuttuvat, jolloin päätelmiä ja tulkintoja joudutaan tekemään pelkästään kirjoitetun tekstin pohjalta. Tämä asettaa haasteita ohjaajalle; tulkintojen tekemisessä on oltava varovainen ja toisaalta ohjaajan on itse mietittävä tarkkaan miten asiat ilmaisee. Pelkkään tekstiin pohjautuvassa vuorovaikutuksessa väärinkäsityksen mahdollisuus on siten suurempi kuin kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Jotta väärinkäsityksiä voitaisiin välttää, ohjaajan olisi käytettävä selkeää, ymmärrettävää ja kohteliasta kieltä. Asiakkaan kunnioittamista on käyttää kieltä, jota asiakas pystyy ymmärtämään. Toisaalta, verkko-ohjauksessa ohjaajalla on mahdollisuus miettiä käyttämänsä kieltä ennen vastauksen kirjoittamista. Ohjaaja voi myös luetuttaa vastauksensa etukäteen, jolloin mahdolliset virheet ja epäselvyydet usein tulevat helpommin esille. (Alasilta 2002: 48; Anthony 2008: 52-54; Onnismaa 2007: 50.)

Hyvään ohjaus- ja neuvontatyöhön liittyy erottamattomasti myös luottamus. Ilman luottamusta ohjaustyössä tarvittavaa vuorovaikutussuhdetta ei voi syntyä tai ainakaan se ei johda haluttuihin tuloksiin. Luottamus voidaan jakaa luottamukseen henkilöihin (trust) ja luottavaisuuteen instituutioihin (confidence). Verkko-ohjauksessa asiakkaalta vaaditaan kumpaakin. Asiakkaan on luotettava palvelua tarjoavaan organisaatioon ja toisaalta

myös viestiinsä vastaavaan henkilöön. Asiakkaan on voitava luottaa siihen, että hänen viestiään käsitellään asiallisesti, ja että hänen viestiinsä vastaa asiantunteva ammattilainen. Toisaalta myös vastaajan on luotettava siihen, että asiakas tuo kysymyksessään esille kaiken tarvittavan tiedon. Ohjaaja voi osaltaan pyrkiä luomaan luottamusta muun muassa empaattisuudella ja asiakkaan kunnioittamisella. Yhtä tärkeää kuin ohjaajan synnyttämä luottamus on organisaation pyrkimys herättää luottamusta. Tämä onnistunee avoimuudella, asiakkaiden tasavertaisella kohtelemisella ja eettisten arvojen sisällyttämisellä toimintatapoihin. (Onnismaa 2007: 146-147; Matela 2007: 41.)

4.2 Eettisyys ja tietoturva verkko-ohjauksessa

Kuten kaikessa ihmistyössä, myös ohjaus- ja neuvontatyössä tulee toimia eettisten sääntöjen ja käytäntöjen mukaan. Jokaisella ammattiryhmällä on omat eettiset ohjeensa, ja useat organisaatiot ovat luoneet oman eettisen ohjeistuksensa verkossa tapahtuvaan ohjaustyöhön. Tämä helpottaa ohjaajan työtä, sillä eettisten periaatteiden soveltaminen verkko-ohjaukseen ei aina ole yksiselitteistä. Täysin yksiselitteisiä toimintaohjeita ei voitaisikaan luoda, sillä jokainen asiakas ja elämäntilanne on yksilöllinen. Keskeistä onkin ristiriitojen ja tilanteiden eettinen arvioiminen. (Alasilta 2002: 266.)

Verkkovälitteisessä ohjauksessa keskeisenä pohdinnan aiheena on myös tietoturva. Verkko-ohjauksessa liikkuvaa tietoa tulisi päästä käsittelemään vain ne, joilla on oikeus kyseessä olevan tiedon käsittelyyn eikä tieto saisi muuttua huomaamatta käsittelyprosessin aikana (Tietosuojalaki 516/2004, 3.luku 8§). Tietoturva edellyttää suojautumista Internetin hättaliikenteeltä, mikä tarkoittaa tarvittavasta tietojen salausjärjestelmästä ja virusturvasta huolehtimista (Tietosuojalaki 516/2004, 5.luku 19§). Yhtälailta tietojen varastointiin ja käyttämiseen tulee kiinnittää huomiota. Saatuja tietoja ei voi käyttää muuhun tarkoitukseen kuin mitä tietojen antajalle on kerrottu, eivätkä ulkopuoliset saa päästä lukemaan tietoja. (Chechele - Stofle 2008: 76.)

Ohjaajan tulisi voida jollain tapaa varmistua avun pyytäjistä ja toisaalta käyttäjän (avun pyytäjän) tulisi saada varmuus vastaajan aitoudesta. Verkossa tämä ongelma on pyritty ratkaisemaan muun muassa tiedon kierrättämisellä, jolloin vastaus lähetetään esimerkiksi sähköpostiin tai käyttämällä erilaisia sähköisiä tunnisteita, kuten käyttäjätunnuksia ja salasanoja. Sähköisten tunnisteiden käyttäminen tarkoittaa usein rekisteröitymistä palveluun, mutta rekisteröityessä ei pyydetä tietoja, joista lähettäjän pystyisi tunnistamaan.

Tämä takaa käyttäjän anonymiteetin säilymisen, mikä on verkkovälitteisessä ohjauksessa usein keskeistä. Apua on helpompi hakea arkoihinkin asioihin, kun ei tarvitse ”pelätä kasvojensa menettämistä” (Tietoturvaopas 2008; Anthony 2008: 55).

4.3 Neuvontatyö Päihdelinkissä

Internetistä löytyy muutamia sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden tarjoamia ohjaus- ja neuvontapalveluita. Usein neuvontapalvelut toimivat samalla periaatteella; Kysymyksen voi lähettää nimettömänä, eikä vastauksia lähetetä sähköpostiin (esim. Pulmakulma 2008; Tukinet 2008).

Päihdelinkissä käynnistyi tammikuussa 2008 uusi neuvontapalstakokeilu. Tuolloin julkiselle keskustelupalstalle perustettiin Tipaton tammikuu – kysy lääkäriltä -palsta, jossa palvelun käyttäjät saivat kysyä alkoholista ja terveydestä lääkäriltä. Päihdelinkin keskustelupalstalla on myös vuosina 2007 ja 2008 järjestetty Sateenkaariviikko, jolloin keskustelupalstalla on vastattu seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuolen ja perhe-
muotojen moninaisuuteen liittyviin kysymyksiin. (Päihdelinkki 2008d.)

Tällä hetkellä Päihdelinkin sivuilla on mahdollista kysyä neuvoa ja ohjeita päihteisiin ja riippuvuuteen liittyvistä asioista nimettömästi. Kysyä voi niin omasta kuin läheisenkin tilanteesta. Neuvontapalvelusta saa tietoa ja tukea päihteiden käytön tai päihdehaittojen vähentämiseen, tarvittaessa myös autetaan hoitopalveluihin hakeutumisessa. Palvelusta ei saa rikosoikeudellista asiantuntemusta edellyttämää eikä päihteiden käyttöä, valmistusta tai haittoja edistävää tietoa. Kysymyksiä on myös muokattu niin, että niitä on voitu hyödyntää Usein kysyttyä – osiossa. Kysymyksiä voidaan käyttää myös riippuvuuksia koskevien tutkimusten tutkimusaineistona, jolloin aineistoa muokataan niin, ettei yksittäisiä ihmisiä tai hoitopaikkoja voida tunnistaa. (Päihdelinkki 2008a.)

Päihdelinkin Neuvontapalvelu on toiminut vuodesta 1998 lähtien. Joka vuosi kysymyksiä tulee noin 1500 ja arkistoituja kysymyksiä on yli 7000. Neuvontapalveluun kuuluu myös ekonsultaatio, joka on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tarkoitettu konsultaatiopalvelu. Verkkokonsultaatio sosiaalialalla on ilmiönä kohtalaisen uusi. Sen avulla alan ammattilaiset voivat kysyä neuvoa, toimintaohjeita ja selvennyksiä toisilta asiantuntijoilta myös silloin, kun läheltä ei löydy muita asiantuntijoita. Erityisesti pienten kuntien sosiaali- ja terveysalan työntekijät hyötyvät mahdollisuudesta erityisosaamisen jakamiseen ja saamiseen maantieteellisestä sijainnista ja ajasta riippumatta. Ekonsultaa-

tion kautta Neuvontapalveluun kysymyksiä saapuu kuitenkin huomattavan vähän, vain muutamia vuodessa. (Heikkonen – Meltti - Mäkitalo 2008: 5, 11; Koivisto 2008.)

Neuvontapalvelun käyttäminen on luottamuksellista ja anonyymia; Palvelussa käytetty järjestelmä salaa kysymyksen lähettäjän tiedot. Vastauksia ei lähetetä sähköpostiin vaan viestin lähetettyä asiakas saa tunnusluvun, jonka avulla voi muutaman viikon kuluessa hakea vastauksen kysymykseensä. Kysymyksiin vastaavat sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saneet päihdealan ammattilaiset, kuten lääkärit ja terapeutit. Asiakas voi halutessaan esittää jatkokysymyksen suoraan vastauksesta, jolloin jatkokysymys ohjautuu samalle vastaajalle. (Päihdelinkki 2008a.)

5 PÄIHTEET JA RIIPPUVUUS

Päihde on yleisnimike kaikille päihtymyksen tunnetta ja/tai humalatilan aiheuttaville kemiallisille aineille. Päihteet voidaan jaotella usealla eri tavalla. Yksi tapa on jakaa päihteet *huumeisiin ja muihin päihteisiin*. *Huumausaineiksi* luokiteltavat aineet määritellään huumausainelaissa (373/2008, 1. luku 3§). Niitä ovat muun muassa kannabis, amfetamiini ja muut niin sanotut klassiset huumeet, jotkut lääkkeet ja sienet. Huumausaineet voidaan jakaa vaikutusten perusteella keskushermostoa kiihottaviksi aineiksi (esimerkiksi kokaiini, amfetamiini), keskushermostoa lamaaviksi aineiksi (esimerkiksi morfiini, heroini) ja hallusinogeeniksi (esimerkiksi LSD, sienet). Kannabis voidaan luokitella omaksi farmakologiseksi ryhmäkseen, sillä sen vaikutukset ovat kaikkea näitä kolmea (keskushermostoa kiihdyttäviä, lamaavia ja hallusinogeenisiä). *Muita päihteitä* ovat tupakka, alkoholi ja tekniset liuottimet (esimerkiksi tinneri). (Dahl – Hirschovits 1998: 5-6.)

Päihteiden vaikutukset ovat aina yksilöllisiä ja riippuvat muun muassa käytetystä aineesta, sen epäpuhtauksista ja määrästä, käyttötavasta, käyttöajasta ja käyttöympäristöstä sekä käyttäjän persoonallisuustekijöistä ja yleisilasta, iästä ja kehon koosta. Päihteitä voidaan käyttää suun kautta (nieleminen, pureskelu, imeminen), imeyttämällä limakalvolta, lihaksen- tai suonensisäisesti, nuuskaamalla ja imppaamalla. (Dahl – Hirschovits 1998: 3, 5.)

Riippuvuutta on monenasteista, eikä kaikki riippuvuus aina ole ”pahasta”: jokainen ihminen on esimerkiksi jossain määrin riippuvainen toisista ihmisistä. Usein riippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista riippuvuutta, jossa välitön tyydytys saadaan nopeasti mutta josta seuraa enenevästi haittaa ihmiselle itselleen ja josta on vaikea päästä eroon. Pakonomainen riippuvuus on mielihyvähakuista ja siihen liittyy voimakas sisäinen halu tai pakko. Toiminnan hallinta on heikentynyttä ja sen lopettaminen aiheuttaa ahdistusta tai pahaa oloa. Toimintaa myös jatketaan haitoista huolimatta. Usein riippuvuus herättää myös häpeää ja syyllisyyttä, josta voi johtua haittojen kieltäminen. (Koski-Jännes 1998: 24, 28, 34.)

Kun riippuvuus aiheutuu päihteistä, elimistö mukautuu käytettyyn aineeseen. Käytön lopettaminen aiheuttaa tällöin vieroitusoireita, joita pyritään välttämään jatkamalla aineen käyttämistä. Olo tuntuu siis ”normaalilta” vain aineen vaikutuksen alaisena. Riippuvuus voi muodostua päihteiden ohella myös muihin välitöntä tyydytystä tuottaviin toimintoihin. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi uhkapelaaminen, seksuaalisen tyydytyksen hakeminen jatkuvasti sukupuolikumppaneita vaihtamalla, pakonomainen liikunta ja ahmimishäiriö (bulimia). (Koski-Jännes 1998: 29-30, 33.)

Useimmista riippuvuuksista seuraa terveyshaittoja, häpeää ja taloudellisia ongelmia. Usein ongelmat heijastuvat myös riippuvaisen läheisiin, mikä voi lisätä riippuvaisen syyllisyyttä. Riippuvuudesta on mahdollista päästä eroon, mutta sillä on voimakas taipumus uusiutua. Usein retkahdusta edeltää epätydyttävä elämäntilanne, johon pyritään saamaan nopea helpotus riippuvuutta aiheuttavan toiminnan kautta (esimerkiksi juomalla ”pään täyteen”). Pakonomainen riippuvuus usein myös korvautuu toisella: kun on oppinut käsittelemään tunteitaan ja tilanteita jonkun aineen tai toiminnan avulla, löytyy aina muitakin aineita tai toimintotapoja ajamaan samaa tarkoitusta. (Koski-Jännes 1998: 35-36.)

6 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Teknologia ohjaustyössä herättää usein vastakkaisia näkemyksiä. Toiset ottavat innolla vastaan teknologian tuomat mahdollisuudet ohjaustyöhön, toisten mielestä ohjaustyötä ei voi tehdä ilman kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Kuitenkin sekä ammattihen-

kilöiden että asiakkaiden kiinnostus teknologiaan on lisääntynyt viime vuosien aikana. (Goss - Anthony 2008: 25-26).

Päihdelinkissä on tarjottu verkkoneuvontaa jo vuosien ajan, mutta nyt toteutettu palvelu oli uudenlainen niin palvelun käyttäjille kuin vastaajina toimiville asiantuntijoillekin. Muun muassa Stakes (Heikkonen ym. 2008) on selvittänyt vuonna 2006 Päihdelinkin Neuvontapalvelun vastaajien (päihdetyön ammattilaisten) kokemuksia verkkokonsultaatiosta ja -neuvonnasta, mutta kokemuksia julkisesta neuvontapalstasta ei ole selvitetty – eihän vastaavaa kokeilua tuolloin vielä ollut järjestetty.

Tutkimustehtävänä opinnäytetyössäni on kuvata julkisen asiantuntijapalstan toimintaa. Tarkastelen sitä, mistä aihealueesta alueelle kysymyksiä tulee, koskevatko kysymykset kysyjän omaa vai jonkun läheisen tilannetta sekä mitä kysyjä viestillään hakee.

Selvitän myös, kuinka vastaajat kokevat julkisella neuvontapalstalla toimimisen. Pysin selvittämään muun muassa seuraavia asioita: Eroaako asiantuntijapalstan vastaajana toimiminen jollain tapaa Päihdelinkin Neuvontapalvelun vastaajana toimimisesta? Mitä hyötyjä tai haittoja julkisessa neuvontapalstassa on, ja kokevatko vastaajat jommankumman palvelun hyödyllisempänä tai mielekkäämpänä?

7 MENETELMÄT JA TYÖTAVAT

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen triangulaatiotutkimus. Triangulaatiolla tarkoitetaan moninäkökulmaisuuutta, jolloin tutkimuksessa yhdistetään useita menetelmiä ja lähestymistapoja. Erilaisia tietolähteitä, teorioita, menetelmiä tai tutkijoita voidaan yhdistää, jolloin on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Eri tutkimusmenetelmiä ja näkökulmia yhdistelemällä voidaan saada keskenään ristiriitaisiakin tutkimustuloksia, jotka kuitenkin voivat olla voimassa yhtä aikaa. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 140-142.)

Triangulaatiossa voidaan erottaa neljä päätyyppiä: *Aineistotriangulaatiossa* käytetään useita eri aineistoja tai eri tiedon kohteita (esimerkiksi asiantuntijat, asiakkaat ja omaiset). *Tutkijatriangulaatiossa* useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä ollen mukana joko osassa tutkimusta tai koko tutkimusprosessissa. *Teoriatriangulaatiossa* tutkimusaineiston tulkinnessa hyödynnetään useita teoreettisia näkökulmia ja *menetelmätriangulaati-*

ossa aineiston hankinnassa käytetään useita tiedonhankintamenetelmiä. Näiden lisäksi voidaan erottaa vielä *analyysitriangulaatio*, jossa tutkimusaineiston analyysissä käytetään useampia analyysitapoja. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt aineisto-, menetelmä- ja analyysitriangulaatiota, eli voidaan puhua monitriangulaatiosta (Tuomi – Sarajärvi 2002: 141-143).

Yleensä kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on päämenetelmänä muun muassa sen tuoman vastausten suuremman tulkintamahdollisuuden ja tarkentavien lisäkysymysten tekemähdollisuuden vuoksi (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2003: 192). Päätin kuitenkin lähettää vastaajille kyselylomakkeen, sillä kyselymenetelmällä on mahdollista kysyä monia asioita ja tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä. Valikoimattomalle joukolle lähetetty kysely ei yleensä tuota kovin korkeaa vastausprosenttia (30-40 %), mutta erityisryhmälle lähetetyn kyselylomakkeen vastausprosentti voi olla jopa 70-80 %. (Hirsjärvi ym. 2003: 182-183.) Koska kysely koski vastaajana toimimista verkko-neuvonnassa sekä asiantuntijapalstakokeilua ja sen kehittämistä, uskoin suurimman osan vastaavan kyselyyn. Tekemällä tutkimuksen sähköisesti nauhoituksia tai muistiinpanoja ei myöskään tarvitse puhtaaksikirjoittaa, mikä säästää aikaa huomattavasti (Anthony 2008: 50-51).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta, eikä aineistosta tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Taustalla on kuitenkin näkemys siitä, että tarkastelemalla yksittäistä tapausta kyllin tarkasti saadaan esille se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2003: 168-169.) Tutkimuskohteena työssäni on julkinen asiantuntijapalsta, jonka lisäksi selvitän vastaajien kokemuksia palstalla toimimisesta. Tutkimustuloksia ei siis pysty laajentamaan koskemaan kaikkea ohjaus- ja neuvontatyötä verkossa, mutta niistä voi saada hyödyllistä tietoa muita vastaavanlaisia kokeiluja (julkisia keskustelualueilla toimivia neuvontapalstoja) suunniteltaessa.

7.1 Aineisto

Opinnäytetyössäni käytin kahta eri aineistoa. Palstalle tulleet kysymykset muodostivat aineiston, jonka pohjalta analysoin kysymysten aihealueita ja tarkoituksia. Tämän lisäksi aineistona oli asiantuntijapalstan vastaajille lähetetty sähköinen puolistrukturoitu ky-

selylomake (liite 2). Kyselylomakkeen tutkimusjoukkoni on kahdeksan henkilöä, eli kaikki julkisen asiantuntijapalstan kokeiluun osallistuneet.

7.2 Tutkimuksen toteutus

Uusi julkinen neuvontapalsta Päihdelinkin keskustelualueelle oli ollut suunnitteilla jonkin aikaa. Kokeilu toteutettiin 7.10-30.11.2008, mutta kysymykset ja vastaukset jä-tettiin kävijöiden nähtäville vielä talven 2008-2009 ajaksi. Palstasta tehtiin julkinen, ei-kä sinne kirjoittaminen vaatinut rekisteröitymistä. Kysymykset vastauksineen olivat siis kaikkien palstan kävijöiden nähtävissä. Kokeiluun osallistui vastaajina kahdeksan päih-dealan ammattilaista, joita tiedotettiin palstan toiminnasta useita kertoja kokeilun aika-na.

Kyselylomakkeen tein SurveyGizmo -ohjelmalla, jota Päihdelinkki käyttää sähköisten kyselyiden toteuttamiseen. SurveyGizmo -ohjelmalla on mahdollista luoda muun muas-sa kyselyitä, tietovisoja ja mobiilimarkkinointikampanjoita. Kyselyn voi julkistaa esi-merkiksi internetissä linkkinä tai lähettää sähköpostilinkkinä. (SurveyGizmo.) Kyselyn lähetin vastaajille saatekirjeen mukana sähköpostitse. Ennen kuin lähetin linkin vastaa-jille, lähetin sen Päihdelinkin koordinaattoreille, joita pyysin testaamaan kyselyn toimi-vuutta. Tällä pyrin tekemään näkyväksi kyselyssä mahdollisesti olevat heikkoudet, jotta voisin muuttaa niitä tarvittaessa ennen varsinaisille tutkittaville lähettämistä.

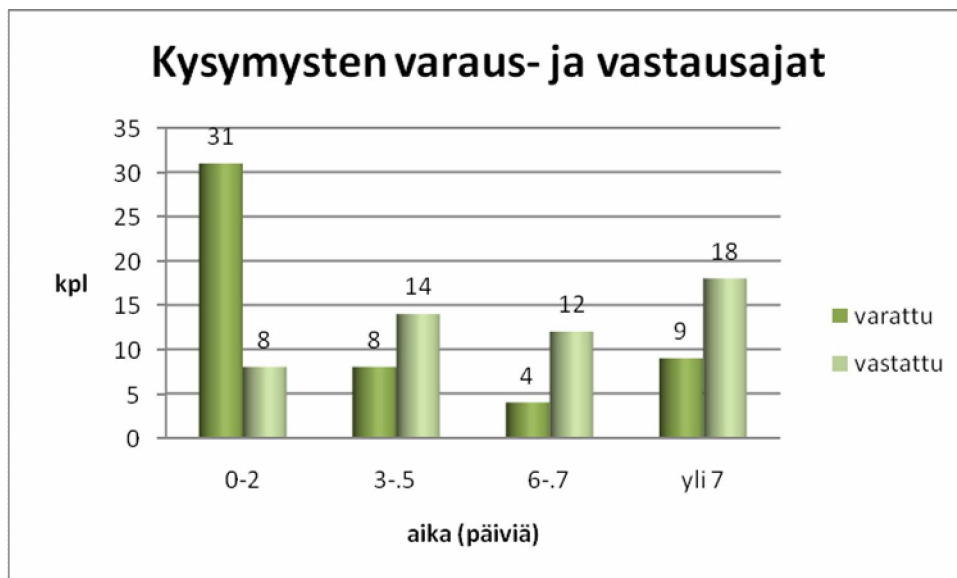
7.2.1 Palvelun käyttäminen ja toiminta

Neuvontapalstalle kysymys lähetettiin painamalla ”Uusi aihe”-kuvaketta, jolloin kysyjä pystyi kirjoittamaan haluamansa kysymyksen. Kun kysymys oli lähetetty painamalla ”Lähetä”-kuvaketta, ei kysymystä voinut enää muokata. Palvelun käyttäjät eivät myös-kään pystyneet kommentoimaan toisten lähettämiä kysymyksiä eikä vastauksia, vaan vastausoikeus kysymyksiin oli vain Päihdelinkin toimituksella.

Palvelun vastaajille lähetin muutaman kerran viikossa sähköpostia palstalle saapuneista uusista ja vastausta odottavista kysymyksistä palstaa varten perustetun sähköpostilistan kautta. Vastaajat varasivat kysymykset kirjoittamalla nimensä haluamansa kysymyksen perään ja lähettämällä viestin sähköpostilistalle. Valmiit vastaukset lähetettiin minulle, luin ne läpi ja tein tarvittavia muutoksia (muun muassa kielioppikorjauksia ja tarken-

nuksia/selvennyksiä tekstiin). Muokatun vastauksen lähetin henkilökohtaisesti vastaajalle hyväksymistä varten. Saatuaani hyväksynnän toimitin vastauksen palstalle.

Vastaukset oli luvattu toimittaa palstalle noin viikossa kysymyksen saapumisesta. Tähän päästiin lähes täydellisesti, keskimäärin kysymykset varattiin neljän päivän päästä saapumisesta ja vastaus oli toimitettuna palstalle keskimäärin seitsemän päivän päästä kysymyksen saapumisesta. Kysymyksistä 43 kpl eli 82,7 % varattiin viikon sisällä ja 9 kpl eli 17,3 % yli viikon kuluttua saapumisesta. Nopeimmillaan kysymys varattiin saman päivän aikana, enimmillään siihen meni 26 päivää. Tämä johtui siitä, että palstalle lähetettyyn kysymykseen ei osattu vastata, koska vastaajilla ei ollut käytettävissään tarkkoja tilastotietoja (joita kysymykseen vastaaminen olisi vaatinut). Samoin nopeimmillaan vastaus oli toimitettuna palstalle saman päivän aikana kysymyksen saapumisesta, enimmillään siihen meni 28 päivää. Kyseessä oli sama kysymys, johon ei osattu vastata. Kysymyksistä 34 kpl eli 65,4 % vastattiin luvatussa viikossa, 18 kpl eli 34,6 % kysymyksistä odotti vastausta yli viikon. Kuitenkin vain kymmenen kysymystä (19,2 %) odotti kysymystä yli kymmenen päivää ja vain viiteen (9,6 %) kysymykseen vastattiin vasta kahden viikon kuluttua kysymyksen saapumisesta. Varaus- ja vastausaikoja on luokiteltu kuviossa 1.



KUVIO 1. Palstalle saapuneiden kysymysten varaus- ja vastausajat (n=52).

Keskimäärin jokainen vastaaja vastasi kuuteen kysymykseen. Yhteensä kahteen kysymykseen (toinen koski nettipeliriippuvuutta, toinen tilastotietoja) asiantuntijapalstan vastaajat eivät itse vastanneet, vaan niihin vastasi Päihdelinkin projektikoordinaattori.

7.3 Analysointimenetelmät

Käytin aineistojen analysoimisessa sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Molempia aineistojani käsittelin joko Excel- taulukkolaskentaohjelmalla tai SPSS- tilasto-ohjelmalla. Tämän lisäksi luokittelin palstalle saapuneita kysymyksiä ja kyselyn avoimien kysymysten vastauksia teemoiksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan tekstimuotoista aineistoa eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Aineisto pirstotaan ensin pieniin osiin, käsitteellistetään ja järjestetään lopuksi uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjautuvasti tai teorialähtöisesti, jolloin erona on analyysin ja luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehukseen. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105, 109-116.) Seuraavissa alaluvuissa kerron, kuinka olen käyttänyt sisällönanalyysiä työssäni.

7.3.1 Palstalle lähetetyt kysymykset

Aluksi luin jokaisen palstalle lähetetyn kysymyksen useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen luokittelin kysymykset sisällönanalyysillä käyttäen kolmea kriteeriä: 1. aihealue, 2. koskeeko kysymys omaa vai jonkun läheisen tilannetta ja 3. mitä kysyjä viestillään hakee.

Aihealueet nousivat kysymyksistä ja niiksi muodostui alkoholi, huumeet, lääkkeet, tupakka, parisuhde, seksiriippuvuus, (netti)peliriippuvuus, shoppailuriippuvuus, hoitoa koskevat kysymykset ja muut kysymykset. Muut kysymykset eivät varsinaisesti käsitelleet päihkeitä tai riippuvuuksia, joten niistä muodostin oman ryhmänsä. Kysymykset saattoivat käsitellä useampaa aihealuetta, jolloin luokittelin ne kuuluviksi jokaiseen käsittelemäänsä aihealueeseen. Tulokset on esitetty taulukoissa lukumäärien mukaan. Tulosten esittäminen pelkästään prosentteina saattaisi antaa vääristyneen kuvan palstalle lähetettyjen kysymysten pienen määrän vuoksi (yhteensä 52 kysymystä). Raportissa esitän kuitenkin osan tuloksista lukumäärän lisäksi prosentteina.

Kysymysviestin tavoitteet nousivat myös sisällönanalyysin avulla kysymyksistä. Niistä muodostin neljä luokkaa: ohjeita hakevat, apua ja neuvontaa hakevat, tukea hakevat se-

kä faktatietoa hakevat. Ohjeita hakevissa kysymyksissä pyydettiin selkeitä toimintaohjeita, kuten esimerkiksi keinoja vähentää alkoholinkäyttöä omin voimin. Apua ja neuvontaa hakevissa viesteissä kysyjä kaipasi tietoa hoitopalveluista, hoitoon hakeutumisesta ja neuvoja siitä, kuinka jatkaa eteenpäin ongelman ratkaisemiseksi. Tukea hakevissa viesteissä taas kaivattiin ennemmin tukea ja vahvistusta omille ratkaisuille ja tehdyille päätöksille kuin suoria ohjeita ongelman ratkaisemiseksi. Faktatietoa kaipaavissa kysymyksissä ei haluttu vastaajien ottavan kantaa aiheeseen, vaan toivottiin pelkkää ajantasaista tietoa.

Luokiteltuani kysymykset vein tulokset SPSS- ohjelmaan, jossa laskin tulosten frekvenssejä ja tein ristiintaulukoiteja. Käytin siis ensin sisällönanalyysia ja sen jälkeen tilastollisia menetelmiä aineiston analysoimiseksi.

7.3.2 Kyselylomakkeet

Palstan vastaajille lähetetyn kyselylomakkeen tulokset siirsin Survey-Gizmo -ohjelmasta Wordiin. Aluksi erottelin kysymyksistä strukturoidut ja avoimet vastaukset. Strukturoitujen kysymysten vastauksia käsittelin Excel- taulukkolaskentaohjelmalla. Näistä vastauksista muodostin taulukoita. Tulosten tukena käytän myös kyselyn avointen kysymysten vastauksia. Koska vastaajia oli viisi, on tulokset esitetty taulukoissa vastaajien lukumäärän mukaan. Vastausten esittäminen prosentteina saattaisi antaa vääristyneen kuvan tuloksista.

Avointen kysymysten vastauksista muodostin kvalitatiivisen aineiston. Aluksi luin aineiston läpi useita kertoja, jonka jälkeen muodostin niistä teemoja. Toistuviksi teemoiksi kvalitatiivisesta aineistosta nousivat asiantuntijapalstan merkitys ja tarpeellisuus, sen tavoittama asiakasryhmä ja palstan tekninen toteutus. Tulosten raportoinnin tukena käytän suoria sitaatteja vastauksista.

7.4 Tutkimuksen eettisyys ja tietoturva

Tutkimusta tehdessä tulee aina kiinnittää huomiota tutkimuksen eettisiin kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2003: 26.) Myös A-klinikkasäätiön tutkimusluvan (liite 1) saamisen ehtona on ”noudattaa säätiön hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sekä kehittämissyökon yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä”.

Tutkimusta tehdessä mahdolliset siihen liittyvät riskit tulee minimoida. Tutkimuksesta aiheutuvan hyödyn täytyy olla suurempi kuin siitä aiheutuvat haitat. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista ja heitä täytyy informoida riittävästi muun muassa tutkimuksen tavoitteista ja tutkimustulosten käyttötarkoituksista. Mikäli henkilötietoja (tietoja, joista henkilö voidaan tunnistaa) kerätään, edellytetään tutkijalta henkilörekisterin luomista ja suojaamista, ja tiedot on hävitettävä tai arkistoitava tietoturvasuorituksella noudattaen, kun tietoja ei enää tarvita. Tutkimusaineisto tulee säilyttää niin, etteivät tiedot ole sivullisten saatavilla, eikä saatuja tietoja saa muuttaa tai luovuttaa muihin tarkoituksiin. (A-klinikkasäätiö 2001.)

Tutkimuksestani ilmoitettiin alustavasti vastaajille jo keväällä 2008, samalla kun tiedusteltiin halukkuutta osallistua julkisen neuvontapalstan kokeiluun. Syksyllä 2008 vastaajia informoitiin tarkemmin kokeiluun liittyvästä tutkimuksesta sen jälkeen, kun tutkimuksen menetelmä oli varmistunut. Kun lähetin kyselyn vastaajille, kerroin vielä uudestaan tutkimuksen tarkoituksesta ja tulosten käyttötarkoituksesta. Nämä tiedot löytyivät myös tiivistetysti kyselylomakkeen alusta.

Ainoa tunnistetieto, jonka tutkimuksessani keräsin, on vastaajan ammattinimike. Koska kokeiluun osallistui useita samalla ammattinimikkeellä toimivia, ei yksittäisiä vastaajia pysty vastauksista tunnistamaan. Vastaajilla on myös useita ammattinimikkeitä, joten he ovat voineet ilmoittaa kyselyssä eri ammattinimikkeen kuin millä he asiantuntijapalstalla vastasivat.

Palstalle lähetettyjä kysymyksistä raportoin pelkästään tilastollisesti. Näin ollen tuloksista ei pysty erittelemään yksittäisiä kysymyksiä, eikä siis myöskään tunnistamaan kysymyksen lähettäjää. Internetin keskustelualueille kirjoittaminen voidaan rinnastaa perinteiseen lehtien yleisönosastolle kirjoitteluun. Kirjoittajien voidaan siis olettaa olevan tietoisia siitä, että kuka tahansa voi lukea heidän viestejään. Internetin keskustelualueilla kirjoitetaan usein nimimerkillä, eikä keskusteluiden analysoiminen tuota keskustelijoiden tunnistettavuutta lisäävää tietoa. (Roine 2003: 21.) Tällä perusteella en pyytänyt erikseen lupaa kysymysten lähettäjiltä kysymysten analysoimiseen.

Tutkimuksessa koottu aineisto säilytetään A-klinikkasäätiön tietokannassa. Tiedot on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasanalla, eikä niitä pääse muuttamaan. Vai-

tiolositoumus on tehty kirjallisesti. Aineisto tuhoetaan A-klinikkasäätiön käytäntöjen mukaan.

Myös tietoturvaan tuli kiinnittää erityistä huomiota, sillä suoritin kyselyn sähköisenä kyselylomakkeena. Käyttämässäni SurveyGizmo -ohjelmassa on mahdollista käyttää suojattua yhteyttä ja tiedot on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasanalla. En luonut tutkimusta varten itselleni omaa käyttäjätunnusta, vaan käytin A-klinikkasäätiön viestintätiimin käyttäjätunnusta ja salasanaa. Kyselyä ja sen tuloksia pääsivät siis katsomaan myös muut viestintäosaston työntekijät, mutta heitä sitovat samat salassapito- ja vaihtolositoumukset kuin minuakin.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Kysymyksiä alkoholinkäytöstä sekä tukea ja neuvoja eteenpäin jatkamiseksi

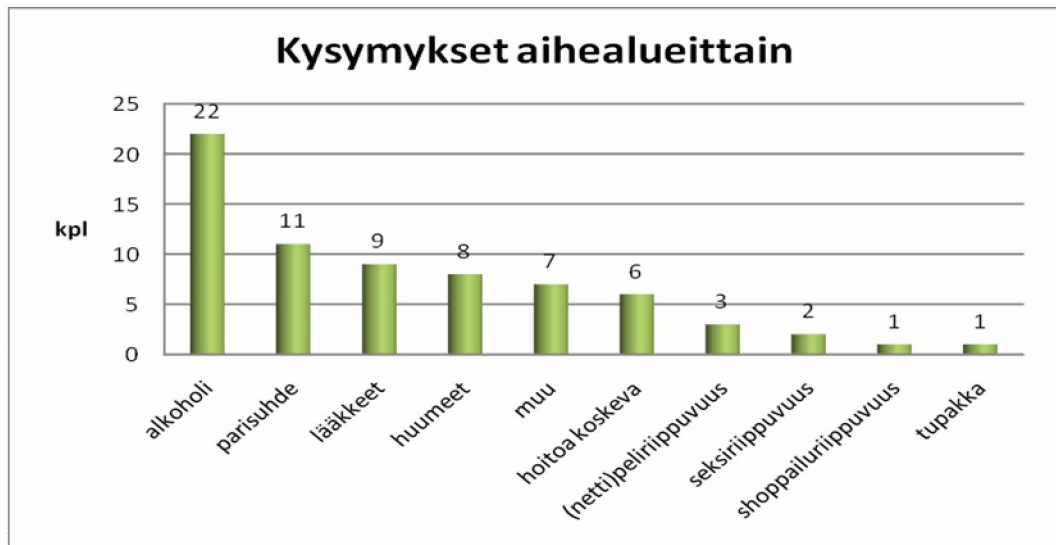
Palstalle lähetettiin yhteensä 52 kysymystä. Vähimmillään palstalle ei päivässä lähetetty yhtäkään kysymystä, enimmillään kysymyksiä tuli päivässä jopa neljä. Keskimäärin kysymyksiä tuli odotetusti yksi päivässä. Kokeilun aikana palstalla oli vierailijoita keskimäärin 66/päivä, joista eri kävijöitä oli 59/päivä. Keskimäärin jokainen kysymys oli luettu 247 kertaa 1.12.2008 mennessä, enimmillään yhtä kysymystä oli käyty katsomassa 564 kertaa ja vähimmillään 13 kertaa (1.12.2008 mennessä). Keskimäärin jokainen kävijä vietti palstalla 1:02 minuuttia. (WTM.)

TAULUKKO 1. Palstan tilastoja (WTM).

	yhteensä	ka/pv	min/pv	max/pv
kysymyksiä	52	1	0	4
vierailijoita	3029	66	33	122
eri kävijöitä	2694	59	33	113
Sivulla käytetty aika (min./kävijä)		1:02	0:39	1:26

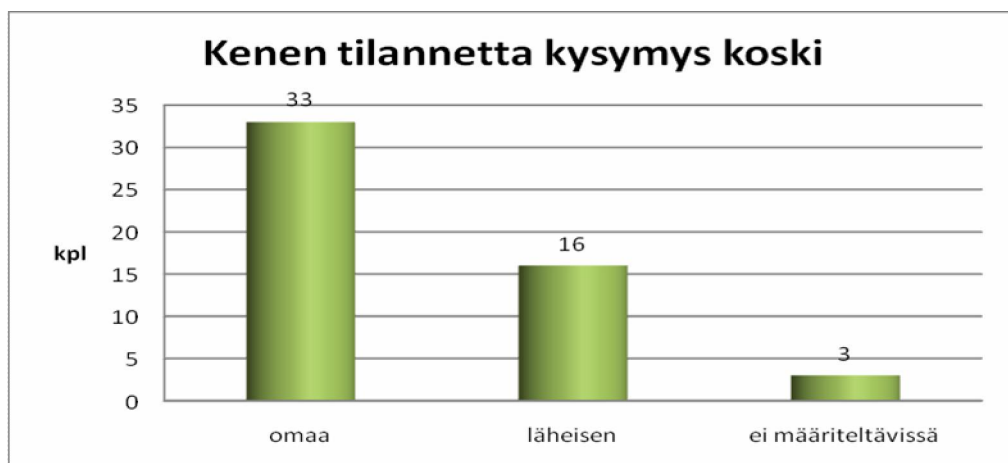
Eniten (22 kpl) palstalle lähetetyissä kysymyksissä käsiteltiin alkoholin käytön vähentämistä. Vähiten kysymyksiä tuli koskien tupakkaa ja shoppailuriippuvuutta, kumpaakin yksi kappale. Kysymyksistä 18 kpl eli 34,6 % käsitteli useampaa kuin yhtä aihealuetta, useimmiten (11 kpl eli 21,2 %) toinen aihealueista koski parisuhdetta. Pelkästään parisuhdetta ei käsitellyt yksikään kysymys. Muita kysymyksiä (siis kysymyksiä, jotka

eivät käsitelleet päihteitä tai riippuvuuksia) tuli yhteensä seitsemän. Nämä kysymykset käsitelivät maksa-arvoja, aistiharhoja, tilastoja ja palautetta palstan vastaajalle. Kuviossa 2 on esitetty kysymysten aihealueet.



KUVIO 2. Palstalle lähetetyt kysymykset aihealueittain (n=52).

Kysymyksistä 33 koski kysyjän omaa tilannetta ja 16 jonkun läheisen tilannetta. Kolmessa kysymyksessä kysyttiin tietoa vain yleisesti, joten näistä ei ollut määriteltävissä, ketä kysymys koski (kuvio 3). Suurimmassa osassa kysymyksiä kysyttiin omasta tilanteesta, toisaalta lähes kolmanneksessa (30,8 %) kysymyksistä oltiin huolissaan jonkun läheisen tilanteesta. Oma tilannetta koskevat kysymykset käsitelivät useinten alkoholin tai lääkkeiden käyttöä. Yksikään lääkkeidenkäyttöä koskevista kysymyksistä ei ollut kysytty läheisen puolesta. Sen sijaan kaikki nettipeliriippuvuutta koskevat kysymykset (3 kpl) käsitelivät läheisen tilannetta. Toisen puolesta oltiin eniten huolestuneita myös alkoholinkäytöstä ja parisuhteen tilanteesta. Tarkemmin tuloksia taulukossa 2.

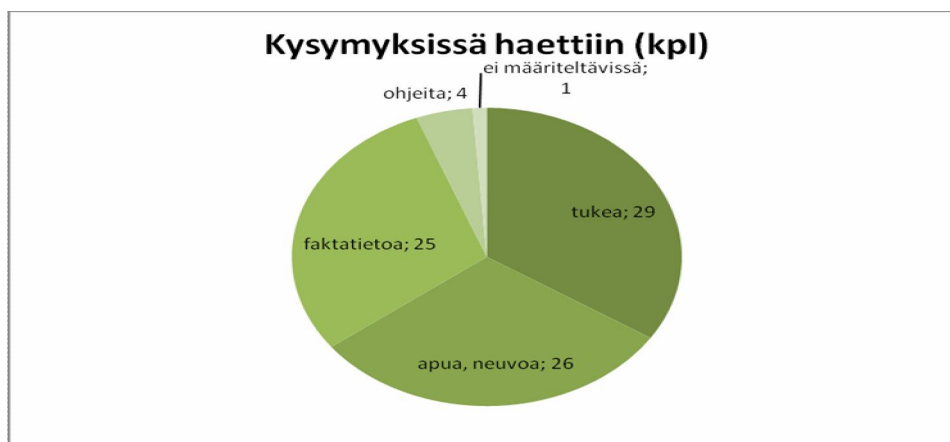


KUVIO 3. Kenen tilannetta palstalle lähetetyt kysymykset koskivat (n=52).

TAULUKKO 2. Kenen puolesta eri aihealueita käsittelevät kysymykset oli kysytty.

aihe	alkoholi	oma asia	toisen asia
	alkoholi	15	7
	hoitoa koskeva	2	4
	huumeet	4	3
	lääkkeet	8	0
	parisuhde	4	7
	(netti)peliriippuvuus	0	3
	seksiriippuvuus	1	1
	shoppailuriippuvuus	1	0
	tupakka	1	0
	muu	6	0

Kysymyksissä haettiin eniten ymmärrystä ja tukea omien valintojen tekemiseen. Yhteensä 29 kysymyksessä oli nähtävissä tuen tarve. Usein kuitenkin tuen tarve yhdistyi avun ja neuvojen pyytämiseen. Myös faktatietoa (esimerkiksi päihteiden käytön vaikutuksista ja tietoa vieroitushoidosta) kaivattiin runsaasti, yhteensä 25 kysymyksessä. Konkreettisia ohjeita (esimerkiksi tupakoinnin omatoimiseen lopettamiseen) ei pyydetty kuin neljässä kysymyksessä. Yhdessä kysymyksessä sen tarkoitus ei ollut määriteltävissä.



KUVIO 4. Palstalle lähetetyissä kysymyksissä haettiin neuvontaa, tukea, ohjeita ja faktatietoa (n=52).

Alkoholia käsittelevissä kysymyksissä haettiin yhtä usein faktatietoa ja neuvoja (molempia 12 kysymyksessä), tosin myös tukea haettiin lähes yhtä usein (11 kysymyksessä). Myös huumeekysymyksissä tukea, neuvoja ja faktatietoa haettiin lähes yhtä usein. Sen sijaan lääkkeitä koskevissa kysymyksissä kaivattiin useinten faktatietoa (kuudessa kysymyksessä) ja tukea (viidessä kysymyksessä) ja neuvoja vain yhdessä kysymyksessä.

TAULUKKO 3. Mitä eri aihepiirejä käsittelevissä kysymyksissä haettiin.

		apua, neuvoa	faktatietoa	ohjeita	tukea
aihe	alkoholi	12	11	2	12
	hoitoa koskeva	4	2	0	2
	huumeet	4	4	0	5
	lääkkeet	1	5	0	6
	parisuhde	10	9	0	3
	(netti)peliriippuvuus	3	3	0	0
	seksiriippuvuus	1	1	0	1
	shoppailuriippuvuus	1	1	0	0
	tupakka	0	1	1	0
	muu	12	4	1	4

8.2 Vastaajien kokemukset verkkoneuvonnasta ja palvelusta

Kyselyyn vastasi yhteensä viisi asiantuntijapalstan vastaajaa, eli 62,5 % kaikista palstan vastaajista. Vastaajista kolme oli ollut aikaisemminkin mukana vastaavanlaisessa palvelussa. Yksi oli toiminut vastaajana vain asiantuntijapalstalla, yksi on tehnyt neuvontatyötä verkossa alle vuoden ja loput kolme 1-4 vuotta. Kaikki vastanneet tekevät verkkoneuvontaa muiden töidensä ohella, kolme 5-15 tuntia kuukaudessa, yksi yli 20 tuntia kuukaudessa. Vastaajista neljä tekee ohjaus- ja neuvontatyötä myös kasvokkain.

Verkkoneuvonnassa vastaajat näkivät sekä hyötyjä että haittoja. Kun vuorovaikutus ei ole reaaliaikaista, on mahdollista etsiä tietoa ennen vastauksen laatimista ja miettiä vastausta tarkemmin, minkä vastaajat kokivat selkeäksi eduksi. Verkkoneuvonta on irti ajasta ja paikasta, mikä mahdollistaa käyttämään enemmän aikaa vastauksen muotoiluun:

”On hyvin aikaa kerätä tarvittavia tietoja vastaukseen.”

”Tietoja voi tarkistaa eri lähteistä.”

Haasteiksi vastaajat kokivat sanattoman viestinnän puuttumisen ja siitä johtuvan väärinymmärrysten mahdollisuuden. Tarkentavia kysymyksiä ei myöskään voi esittää, mikä lisää haastetta. Vastausten muotoiluun on kiinnitettävä enemmän huomiota, jotta viestistä saa selkeän ja ymmärrettävän:

”..asiakkaan kanssa ei voi tarkentaa kysymyksiä ja mielipiteitä vuorovaikutuksessa. Nonverbaalinen viestintä ei näy.”

”Eleet ja ilmeet jää huomioimatta. Täytyy olla tosi tarkka, mitä kirjoittaa, ettei tule väärinymmärretyksi.”

”Kirjoitusta täytyy pohtia myös kriittisesti, jotta väärinymmärryksiä tapahtuisi mahd. vähän.”

Verkkoneuvonnalla tavoitetaan vastaajien mielestä hyvin asiakkaita. Kynnys hakea apua on matala ja tavoitetaan myös niitä, jotka muuten eivät hakisi apua (esimerkiksi ujut ja ne, joilla ei ole lähellä a-klinikkaa tai ei halua mennä sinne). Asiantuntijapalsta kattaa vieläpä henkilökohtaista verkkoneuvontaa laajemman asiakaskunnan. Palvelusta hyötyvät myös ne, jotka eivät itse uskaltaisi kysyä. Toisaalta toisten kysymysten ja vastausten näkeminen voi innoittaa kysymään itsekin.

”Joillekin julkinen palvelu voi olla helpommin lähestyttävää. Samalla näkee myös muiden olevan mahd. samankaltaisessa tilanteessa.”

”Tavoitetaan sellaisiakin ihmisiä, jotka ei ehkä käyttäisi muuten palveluja.”

Vastaajat eivät kuitenkaan näe palvelun sopivan kaikille. Verkkoneuvonta ei heidän mukaansa sovi vanhuksille eikä kaikkein syrjäytyneimmille:

”Ehkä vanhuksille ei niin hyvin sopisi, koska internetin käyttö ei siinä ryhmässä ehkä ole niin luontevaa ja yleistä. Myöskään verkkoneuvonnan en usko tavoittavan kaikkein syrjäytyneimpiä.”

”Asunnottomat alkoholistit ja narkkarit jäävät helposti palvelun ulkopuolelle. Myös ne ikäihmiset, joille netin käyttö ei ole tuttua.”

Vastaajat kokevat asiantuntijapalstan hyväksi lisäksi Päihdelinkin tarjontaan, mutta eivät näe sen olevan tarpeellinen jatkuvana palveluna. Vastaavanlaisia palstoja voisi olla tarjolla aina toisinaan.

”Hyvä lisäpalvelu.”

”Kampanjan ja prosessimuotoisesti tällainen on hyvä juttu.”

Vastaajana toimiminen asiantuntijapalstalla ei juuri eronnut Neuvontapalvelussa toimimisesta, eikä kumpaakaan palvelua pidetty toista parempana, mutta vastaaminen palstalle koettiin jossain määrin haastavampana. Asiantuntijapalstalle vastaaminen koettiin

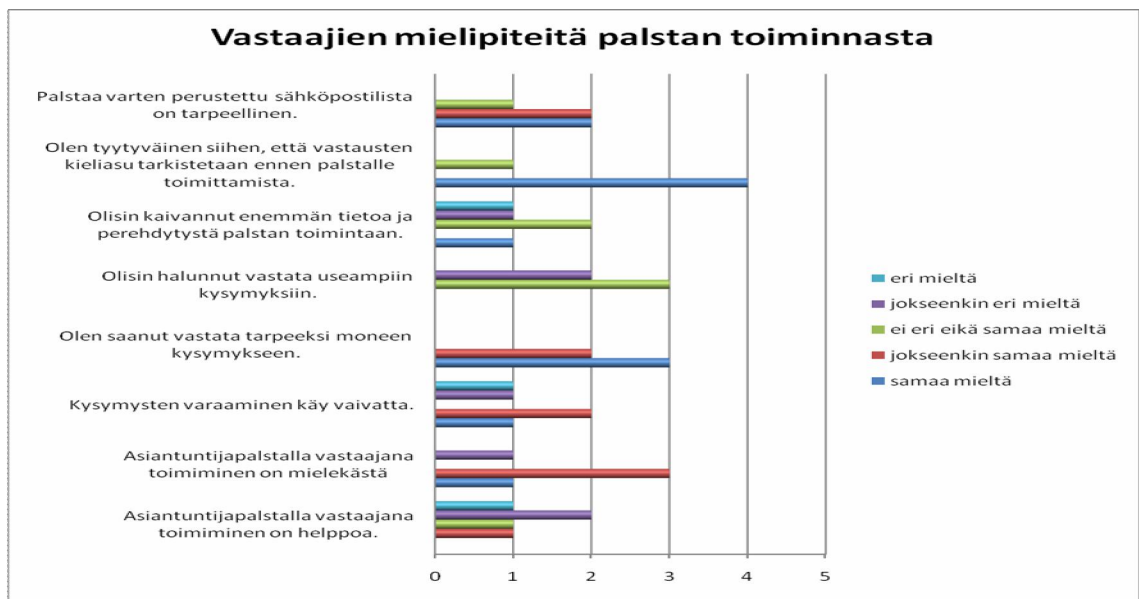
teknisesti hankalampana ja vastausten muotoiluun oli kiinnitettävä vielä enemmän huomiota kuin Neuvontapalvelussa.

”...julkinen on nyt teknisesti hankalampi.”

”Täytyy olla entistä tarkempi, mitä kirjoittaa.”

Vastaajat kokivat kuitenkin palstalla toimimisen mielekkäänä ja saivat mielestään vasta-tarpeeksi moneen kysymykseen (kuvio 5). Vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palstan tekniseen toteutukseen, vaikka vastaaminen oli teknisesti hankalampaa kuin Neuvontapalvelussa. Varsinkin vastausten kieliasun tarkistamiseen ennen vastauksen toimittamista palstalle oltiin erityisen tyytyväisiä. Vain yksi vastaajista oli sitä mieltä, että toteutus oli hieman hankala. Myös kysymysten varaussysteemiä kritisoitiin, vaikka kolme olikin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että varaaminen kävi vaivatta:

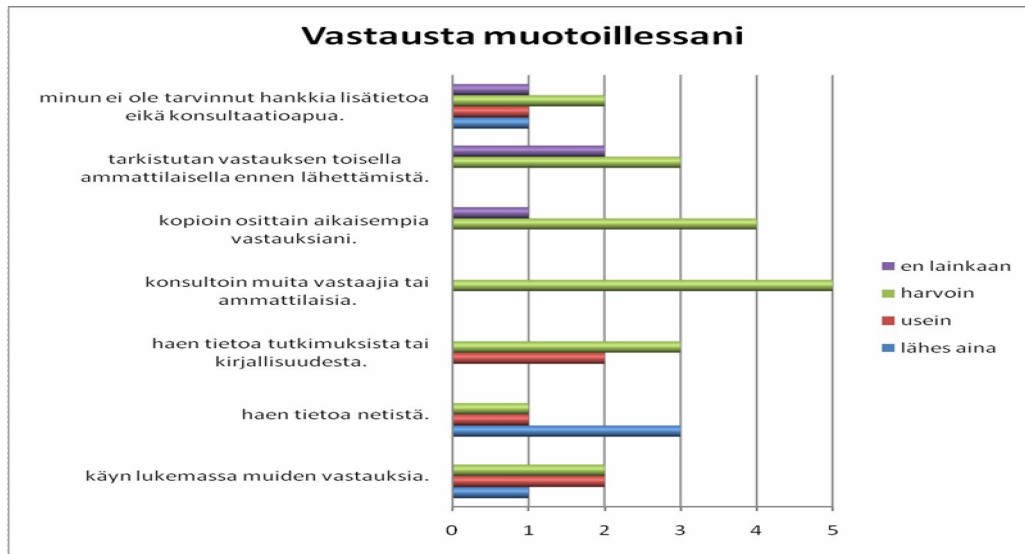
”Hyvin on toiminut, mutta kysymysten varaaminen on ollut sekavaa.”



KUVIO 5. Vastaajien mielipiteitä palstalla vastaajana toimimisesta ja palstan teknisestä toteutuksesta.

Kolme vastaajaa ilmoitti hankkivansa vastauksiinsa lisätietoa, kaksi ilmoitti pärjäävänsä usein tai lähes aina oman ammattitaitonsa ja tietämyksensä turvin (kuvio 6). Vastaajat laativat vastaukset pääsääntöisesti yksin, sillä muita vastaajia/ammattilaisia on konsultoitu tai tarkistutettu vastaus heillä ennen lähettämistä vain harvoin tai ei lainkaan. Myöskään aikaisempia vastauksia ei juuri ole käytetty hyväksi. Tutkimuksista tai kirjallisuudesta tietoa on hakenut usein kaksi vastaajaa ja harvoin kolme, sen sijaan tietoa in-

ternetistä on hakenut usein tai lähes aina neljä vastaajaa. Myös toisten vastauksia hyödynnetään vastauksia muotoillessa, kolme vastaajista ilmoitti tekevänsä näin usein tai lähes aina, kaksi vain harvoin.



KUVIO 6. Vastaajien käyttämät tietolähteet.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tukea itselle ja läheisille

Päihdelinkin asiantuntijapalstalla haettiin lähinnä tukea omaan tilanteeseen. Kuitenkin myös faktatietoa ja neuvoa haettiin lähes yhtä usein. Myös aikaisempien tutkimusten (esim. Savolainen 1999; 1996; Donath 1996) mukaan tietoverkoista ja keskusteluryhmistä etsitään lähinnä tukea, tietoa ja neuvoja. Asiantuntijapalsta voitaneenkin tältä osin rinnastaa perinteiseen keskusteluryhmään, erona kuitenkin tuen ja neuvojen hakeminen ammattilaisilta vertaisryhmän sijaan.

Konkreettisia ohjeita, kuten keinoja lopettaa tupakanpolto tai alkoholinkäyttö ilman ulkopuolista apua, pyydettiin vain neljässä palstalle saapuneessa kysymyksessä. Päihdelinkin sivuilla on runsaasti erilaisia testejä sekä keinoja ja vinkkejä vähentää päihteiden käyttöä itsenäisesti. Nämä ovat olleet varsin suosittuja (WTM). Ehkäpä Päihdelinkin kävijät kokevat saavansa niistä tarpeeksi neuvoja ja ohjeita, eivätkä siksi nähneet tarpeelliseksi kysyä niitä asiantuntijapalstalta.

Suomessa yleisin käytetty päihde on alkoholi (Stakes 2008b). Ei siis liene ihme, että suurin osa palstalle tulleista kysymyksistä käsitteli alkoholia. Mikäli parisuhdetta käsitteleviä kysymyksiä ei oteta huomioon (sillä ne käsittelivät aina myös jotain toista aihetta ja usein vain toissijaisesti parisuhdetta), myös lääkkeistä ja huumeista kyseltiin melko paljon. Suomessa huumausaineiden käyttö on tasaantunut 2000-luvulla (Stakes 2008a: 2). Saamieni tutkimustulosten mukaan kuitenkin kiinnostus huumausaineiden vaikutuksia kohtaan on kohtalaista. Voi siis olla, ettei internetissä ole tarpeeksi faktatietoa tarjolla, tai saatavilla olevan tiedon todenperäisyyttä epäillään, jolloin on haluttu kuulla asiantuntijan näkemys asiaan.

Lähes aina riippuvuusongelmat heijastuvat myös riippuvaisen läheisiin (Koski-Jännes 1998: 35), mikä oli nähtävissä myös palstalle lähetetyissä kysymyksissä: jopa kolmasosassa kysymyksistä oltiin huolissaan läheisen tilanteesta. Yllättävää oli, että kaikki lääkkeitä käsittelevät kysymykset koskivat kysyjän omaa tilannetta. Eikö siis puolison/läheisen lääkkeidenkäyttö ole niin häiritsevää, että siitä kysyttäisiin palstalla vai eikö sitä niin helposti huomata? Toisaalta lääkekysymyksiä ei tullut niin paljoa, että varsinaista johtopäätöstä voitaisiin vetää. Huumeita koskevat kysymykset sen sijaan kuitenkin oli kysytty tasaisesti sekä oman että läheisen puolesta.

Peliriippuvaisille tarkoitettu Valtti-keskustelualue ei ole ollut kovinkaan suosittu (Päihdelinkki 2008d; WTM). Ei siis yllättänyt, ettei peliriippuvuudesta tullut kuin muutama kysymys, ja että ne oli kaikki lähettänyt peliongelmaisen läheinen. Ehkäpä nettipeliriippuvaiset eivät ole vielä löytäneet Päihdelinkin palveluita, tai sitten peliongelmiin ei niin aktiivisesti vielä uskalleta hakea apua. Nettipeliriippuvuus on kuitenkin jonkin verran uudempi ongelma kuin alkoholiriippuvuus, joten sitä ei mahdollisesti vielä edes nähdä niin suurena ongelmana tai siihen ei osata hakea apua. Mahdollista myös on, että peliriippuvaiset ovat löytäneet internetistä itselleen Päihdelinkkiä paremmin sopivan palveluntarjoajan.

Koska tulokset koskevat vain yksittäistä tapausta, ei niitä voida yleistää koskemaan kaikkia julkisia neuvontapalstoja. Voitaneen kuitenkin olettaa, että myös jatkossa vastaavanlaisilta palstoilta kävijät hakevat tukea, tietoa ja neuvoa nimenomaan alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden käyttöä koskeviin kysymyksiin. Toisaalta tulee pitää mielessä, että Päihdelinkki ehkäpä mielletään puhtaasti *päihderiippuvaisille* tarkoitetuksi palveluksi, eikä se siksi ole tavoittanut toiminnallisista riippuvuuksista kärsiviä. Puhtaasti

toiminnallisiin riippuvuuksiin keskittyvillä sivustoilla varmasti kysymysten aiheet olisivat olleet huomattavan erilaisia.

9.2 Hyödyllinen lisäpalvelu

Saamani tulokset vastaajien kokemista eduista ja haitoista verkkoneuvonnassa tukevat sitä tietoa, joka ohjaus- ja neuvontatyöstä on jo olemassa. Kirjallisuudessa nousee esille samat hyödyt ja haitat, joita palstan vastaajat kertoivat kokeneensa.

Verkkoneuvonnassa vastaajien on mahdollista miettiä vastaustaan etukäteen ja hakea tietoa eri tietolähteistä, mutta toisaalta väärinymmärrysten mahdollisuus on suurempi kuin kasvokkain tapahtuvassa neuvonnassa (Anthony 2008: 52; Alasilta 2002: 48). Nämä myös palstan vastaajat ilmoittivat verkkoneuvonnan hyviksi puoliksi ja haasteeksi. On myös hyvin ymmärrettävää ja odotettavissa, että tietoa vastauksiin haetaan internetistä, kun siellä muutenkin toimitaan. Nykypäivänä internetistä voi löytää tietoa melkein asiaan kuin asiaan, ja ammattilaiset varmasti osaavat suhtautua löytämäänsä tietoon kriittisesti. Onkin varmasti helpompi ja nopeampi tarkistaa esimerkiksi hoitopaikkojen yhteystiedot internetistä kuin lähteä etsimään niitä puhelinluettelosta.

Vastaajana toimiminen on pitkälti itsenäistä työtä. He harvoin konsultoivat toisia ammattilaisia eivätkä juuri koskaan tarkistuta vastaustaan muilla vastaajilla, mikä yleensä on mainittu verkkoneuvonnassa hyödylliseksi väärinkäsitysten vähentämiseksi. Kuitenkin toisten vastauksia on käyty lukemassa melko usein omaa vastausta laatiessa, minkä voi ymmärtää tietynlaiseksi neuvojen hakemiseksi toisilta ammattilaisilta. Toisten vastauksista voidaan ottaa mallia oman vastauksen rakenteeseen, ja mahdollisesti taustalla voi olla myös halu laatia kielellisesti yhteneviä vastauksia muiden vastaajien kanssa.

Yllättävää oli, etteivät vastaajat juurikaan kopioi aikaisempia vastauksiaan. Voisihan kuvitella, että ”kiusaus” käyttää valmista vastausta olisi suuri, kun monet kysymyksistä käsittelevät samoja aiheita. Tämä voidaan mielestäni ymmärtää asiakkaiden kunnioittamisena, mikä on ehdottoman tärkeää kaikessa ohjaus- ja neuvontatyössä (Onnismaa 2007: 29). Heidän neuvontatyötään voitaneen siis pitää hyvänä ohjaustyönä.

Julkinen asiantuntijapalsta on vastaajien mielestä hyvä lisäpalvelu, mutta sitä ei ole tarpeen tarjota jatkuvasti. Tämä voi johtua siitä, että vastaajat tekevät verkkoneuvontaa

muiden töidensä ohella, eikä siihen ole varattu erikseen työaika. Verkkoneuvonta on siis aina pois vastaajien omasta vapaa-ajasta. Mikäli vastaavia palstoja perustetaan, olisi ehkä tarpeen varata sitä varten vastaajille työaika vastausten tekemiseen. Voi myös olla, että teknisten ongelmien, kuten kysymysten varaamisen hankaluuden, vuoksi asiantuntijapalstaa ei haluttaisi pysyväksi palveluksi.

10 POHDINTA

Ohjaus- ja neuvontatyö verkossa on pohjimmiltaan kuin mitä tahansa muuta ohjaus- ja neuvontatyötä; asiakkaalle on annettava aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Verkossa toimissa puuttuvat kasvokkain tapahtuvaan kohtaamiseen kuuluvat sanattomat viestit, kuten eleet, ilmeet ja tauot, mikä asettaa haasteita vuorovaikutukselle.

Verkossa tapahtuva ohjaus- ja neuvontatyö tuo haasteiden lisäksi myös etuja ohjaajalle. Ohjattavan ongelmaa voi pohtia rauhassa ja neuvoa voi pyytää myös muilta asiantuntijoilta. Ohjattavan viestin herättämiä tunteita voi käsitellä, eivätkä ne siten vaikuta vastausviestiin ja ohjaustilanteeseen samalla tavalla kuin ne ehkä vaikuttaisivat kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen. Verkko-ohjauksen etuja ohjattavalle on muun muassa palvelun helppous. Asiakkaan ei tarvitse ottaa yhteyttä palvelun tarjoajaan juuri tiettyyn aikaan (esimerkiksi A-klinikoille voi mennä vain tiettyyn aikaan, kun taas Päihdelinkin sivuilta voi löytää apua ja tukea kellonajasta riippumatta), vaan hän voi laittaa viestiä silloin kun itselle parhaiten sopii. Tämä madaltanee kynnystä monille avun hakemiseen.

Suurin osa asiantuntijapalstalle lähetetyistä kysymyksistä käsitteli alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvuuksia. Nämä ovat selkeästi aiheet, joista käyttäjät eniten tietoa kaipaavat. Hyvä olisikin, että jatkossa vastaavia palstoja pidettäessä vastaajina olisi juuri näiden ”perinteisten” riippuvuuksien asiantuntijoita (kuten nytkin oli). Huomattavassa osassa kysymyksiä kysyjä mietityttivät myös parisuhteen asiat, joten myös tältä saralta olisi vastaajilla oltava tietoa. Päihdeongelmathan eivät koskaan ole pelkän riippuvaisen ongelma, vaan se koskettaa aina myös läheisiä.

Asiantuntijapalstan avulla voidaan tavoittaa ja auttaa myös niitä, jotka eivät uskalla itse lähettää kysymystä Neuvontapalveluun. Toisten tilanteiden näkeminen kysymysten ja vastausten kautta voi rohkaista ottamaan itsekin yhteyttä tai hakemaan muulla tavalla

apua. Vaikka palstalle tuli kysymyksiä ”vain” keskimäärin yksi päivässä (tämä on kuitenkin huomattavan hyvä tulos, sillä aikaisemmin kysymyksiä ei ole tullut juuri ollenkaan!), kävi palstalla joka päivä lähes 60 eri kävijää. Palstalle lienee myös teknisesti helpompi lähettää kysymys, kun ei tarvitse erikseen muistaa salasanaa päästökseen lukemaan vastausta. Stakesin (2008a) mukaan huumausaineiden ongelmakäyttäjät ovat usein varsin syrjäytyneitä. Kuitenkin Päihdelinkin sivut ovat onnistuneet tavoittamaan myös näitä ongelmakäyttäjää (Päihdelinkki 2008d), ja voidaan olettaa, että ainakin osa heistä on käynyt lukemassa myös asiantuntijapalstan kysymyksiä.

Koska kysymyksiä tuli keskimäärin yksi päivässä ja eri kävijöitä oli keskimäärin 59 päivässä, voidaan palstaa pitää onnistuneena ja tarpeellisena. Toisaalta on myös mahdollista, että lähes jokainen eri kävijä laittoi lopulta kysymyksen palstalle eikä ”hiljaisia” palstan seuraajia ollut kuin muutamia. Todennäköistähän on, että palstalle kysymyksen laittaneet kävivät myös seuraavina päivinä tarkistamassa, onko omaan kysymykseen tullut vastausta.

Osansa palstan onnistumisessa oli varmasti huolellisella suunnittelulla ja toteutuksella. Aikaisempia Päihdelinkin kokeiluja (muun muassa Sateenkaariviikko) ei ollut suunniteltu yhtä tarkasti. Toisaalta myös aiheen suurempi laajuus (kaikki päihteet ja riippuvuudet eikä pelkästään tarkasti rajattu aihe) ja kirjoittamisen mahdollisuus rekisteröitymättä käyttäjäksi houkuttelivat enemmän kävijöitä palstalle.

Enemmän huomiota olisi kuitenkin pitänyt kiinnittää jo heti alussa kysymysten varaustapaan. Palstaa varten perustettu sähköpostilista ei ollut paras mahdollinen tähän. Sähköpostilista oli hyvä palstan asioista tiedottamista varten, mutta kysymysten varaaminen sitä kautta kävi ilmeisen hankalasti. Jatkossa varaamista varten voitaisiin perustaa wiki, eli verkkosivusto, jonka sisältöä käyttäjät voisivat itse muokata. Wikiin voisi julkisen neuvontapalstan koordinaattori kirjata palstalle saapuneet kysymykset ja vastaajat voisivat sieltä käydä varaamassa kysymyksiä itselleen, vaikkapa laittamalla nimensä kysymyksen perään.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelin yksittäistä asiantuntijapalstaa. Julkisia neuvontapalstoja ei ole ollut montaakaan, eikä niitä juuri ole tutkittu, joten tarkasteltavaa niissä vielä riittää. Vaikka Päihdelinkin asiantuntijapalstan perusteella vaikuttaisi, että palstalta haetaan samaa kuin keskusteluryhmistä (eli ohjausta ja tukea), ei yhden tapauksen perus-

teella voi yleistystä tehdä. Olisikin siis syytä tutkia myös muita vastaavia asiantuntijapalstoja ja katsoa, haetaanko niistä samoja asioita. Mielenkiintoista olisi myös tietää, haetaanko henkilökohtaisista neuvontapalveluista (siis niistä, joissa muut eivät kysymystä pääse näkemään) samoja asioita. Voisi myös tutkia, tuleeko henkilökohtaiseen neuvontapalveluun kysymyksiä samoista aihealueista samassa suhteessa kuin julkiseen neuvontapalveluun. Kiinnostavaa olisi myös tietää, haetaanko Neuvontapalvelusta samaten tukea ja neuvoja vai eroavatko sinne lähetetyt kysymykset jollain tapaa julkiselle palstalle lähetetyistä kysymyksistä.

Tietotekniikan ja internetin tullessa yhä suuremmaksi osaksi ihmisten arkea, myös verkkovälitteiselle ohjaukselle löytynee jatkossa yhä enemmän kysyntää. Uskonkin, että juuri helppoutensa ja anonymiteetin ansiosta verkkovälitteinen ohjaus vain lisää suosiotaan tulevaisuudessa - ainakin ensiapuna monelle. Voihan olla, että verkosta saatu tuki rohkaisee hakemaan jatkossa apua myös verkon ulkopuolelta.

11 LÄHTEET

Ahonen, Heidi 1992: Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Helsinki: Kirjayhtymä.

A-klinikkasäätiö 2001: Hoito- ja tutkimuseettiset periaatteet. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.10.2001. < http://www.a-klinikka.fi/kehittamistoiminta/tutkimustoiminta/eettiset_periaatteet.html>. Luettu 4.11.2008.

A-klinikkasäätiö 2008a: A-klinikkasäätiön hoitopalvelut -esite.

A-klinikkasäätiö 2008b: Organisaatio. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.4.2008. <<http://www.a-klinikka.fi/organisaatio/index.html>>. Luettu 29.5.2008.

Alasilta, Anja 2002: Verkkokirjoittajan käsikirja. Inforviestintä Oy: Helsinki.

Anthony, Kate 2008: Teknologia ohjauksessa ja psykoterapiassa. Teoksessa Goss, Stephen - Anthony, Kate (toim.): Uudet teknologiat terapiassa. Helsinki: Edita. s. 39-66.

Chechele, Peter J. – Stofle, Gary 2008: Sähköpostin ja IRC:n avulla toteutettu online-yksilöterapia. Teoksessa Goss, Stephen - Anthony, Kate (toim.): Uudet teknologiat terapiassa. Helsinki: Edita. s. 69-92.

Dahl, Päivi – Hirschovits, Tanja 1998: Tästä on kyse – tietoa päihhteistä. Kolmas painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Donath, Judith S. 1996: Identity and Deception in the Virtual Community. Artikkeliteokseen Kollock, P. – Smith, M (toim.): Communities in Cyberspace. London:

- Routledge. Verkkodokumentti. <<http://smg.media.mit.edu/people/Judith/Identity/IdentityDeception.html>>. Luettu 4.1.2009.
- Goss, Stephen & Anthony, Kate (toim.) 2008: Uudet teknologiat terapiassa. Helsinki: Edita.
- Heikkonen, Hanna – Meltti, Tero – Mäkitalo, Soila (toim.) 2008: Verkkokonsultointi sosiaalialalla. Malleja ja kokemuksia sähköisistä konsultointipalveluista. Helsinki: Stakes, Raportteja 8/2008.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2003: Tutki ja kirjoita. 6.-9. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huumausainelaki 373/2008. Finlex. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>>. Luettu 5.1.2009.
- Koivisto, Mia-Veera, Päihdelinkin projektikoordinaattori: Suullinen tiedoksianto. 31.10.2008.
- Koski-Jännes, Anja 1998: Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.
- Matela, Kari 2007: Luottamus verkkokonsultoinnin edellytyksenä ja seurauksena. Teoksessa Vesterinen, Kerttu (toim.): Kiitos kysymyksestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 27. Rovaniemi: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. s. 39-43.
- Onnismaa, Jussi 2007: Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Pulmakulma 2008: Kysymys & vastaus –palsta. Helsingin seutukunnan nuorisotiedotus. Verkkodokumentti. <<http://www.nuoret.info/Keskustelut/Kysy.aspx>>. Luettu 16.1.2009.
- Päihdelinkki 2008a: Neuvonta. Kysy nimettömästi asiantuntijalta. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/neuvonta>>. Luettu 29.5.2008.
- Päihdelinkki 2008b: Sivuston taustaa. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi/fin/sivuston-taustaa>>. Luettu 29.5.2008.
- Päihdelinkki 2008c: Tietosuojaseloste. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. Julkaistu 24.10.2008. <<http://www.paihdelinkki.fi/dokumentit/tietosuojaseloste>>. Luettu 4.11.2008.
- Päihdelinkki 2008d. Työelämäharjoittelun kautta saatu tieto, sisältää sivustoja, joille pääsee vain työntekijät. A-klinikkasäätiö. Verkkodokumentti. <<http://www.paihdelinkki.fi>>. Luettu 20.8.08-19.1.2009.
- Raunio, Kyösti 2004: Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Roine, Mira 2003: Huumeidenkäytön merkitykset internetin keskusteluryhmässä. Diskurssianalyttinen tapaustutkimus A-klinikkasäätiön Päihdelinkin Saunafoorumista.

- Savolainen, Reijo 1996: Suurajot vai surmanajot? Internetin keskusteluryhmä keskustelee. Tiedotustutkimus 19:4. 48-65.
- Savolainen, Reijo 1999: Kokemuksia keskusteluryhmistä. Internetin keskusteluryhmät arkipäivän viestinnän ja tiedonhankinnan foorumeina. Informaatiotutkimus 18:1. 12-22.
- Stakes 2008a: HuuMETILANNE Suomessa 2008. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Rönkä, Sanna – Virtanen, Ari (toim.). Verkkodokumentti. Julkaistu 6.11.2008. <<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/reitox/HuumeTilanne%20Suomessa%202008.pdf>>. Luettu 19.1.2009.
- Stakes 2008b: Taskumatti 2008. Tilastotietoa alkoholista ja huumeista. Verkkodokumentti. < <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/paihde/taskumatti2008.pdf>>. Luettu 5.1.2009.
- SurveyGizmo: Online Surveys, Data Collection and Integration. Verkkodokumentti. <<http://www.surveygizmo.com/>>. Luettu 22.9.2008.
- Tietosuojalaki 516/2004. Finlex. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040516>>. Luettu 5.1.2009.
- Tietoturvaopas 2008: Palveluiden turvallinen käyttö. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.11.2008. < <http://www.tietoturvaopas.fi/internetinpalvelut/palveluidenturvallinenkaytto.html>>. Luettu 15.12.2008.
- Tilastokeskus 2008: Internetin käyttäjiä enemmän kuin vuosi sitten. Verkkodokumentti. Julkaistu 25.8.2008. <http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2008/sutivi_2008_2008-08-25_tie_001.html>. Luettu 15.9.2008.
- Tukinet 2008: Apua arkielämän kriisitilanteissa. Tukinet-kriisikeskukset. Verkkodokumentti. <<http://www.tukinet.net>>. Luettu 16.1.2009.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vesterinen, Kerttu 2007: Verkkokonsultaatio asiantuntijatukena. Teoksessa Vesterinen, Kerttu (toim.): Kiitos kysymyksestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten julkaisusarja 27. Rovaniemi: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. s. 19-38.
- Web Traffic Monitor -kävijäseuranta. Verkkodokumentti. <<http://stat.www.fi/>>. Luettu 16.1.2009.

Lupa

https://keskuststo.a-klinikka.fi/cgi-bin/nlupa_view.pl?uname=ta

A-KLINIKKASÄÄTIÖ ■ A-KLINIKSTIFTELSEN ■ A-CLINIC FOUNDATION

Halli Pinja

TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön "Kysy asiantuntijalta päihteistä ja riippuvuuksista" -palsta, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 10.9.2008, toteuttamiselle Päihdelinkki-verkkopalvelussa myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut viestintäjohtaja Teuvo Peltoniemi.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuslomakkeita saa keskustoimistosta.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustoimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset hanketietokantaan.

Helsingissä 16.9.2008

Lasse Murto
prof., toimitusjohtaja

Ari Saarto
kehittämisjohtaja
hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan
sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia (2) kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön hanketietokanta
Viestintäosasto

KYSELYLOMAKE

Tervetuloa vastaamaan julkisen neuvontapalstakokeilun kyselyyn!

Kysymyksiä on yhteensä 32 ja ne on jaoteltu neljään osioon. Pakolliset kysymykset on merkitty *-merkillä. Osiot ovat:

- 1 Taustatiedot (kysymykset 1-8).
2. Ohjaus- ja neuvontatyö verkossa (kysymykset 9-14)
3. Vastausprosessi (kysymykset 15-20)
4. Julkinen neuvontapalstakokeilu (kysymykset 21-32)

Kyselyn tuloksia hyödynnän opinnäytetyössäni, joka käsittelee ohjaus- ja neuvontatyötä verkossa sekä vastaajien kokemuksia uudesta julkisesta neuvontapalstakokeilusta. Kyselyn tulokset kootaan raportiksi, jossa aineistoa on käsitelty siten, ettei yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan.

Vastaamiseen menee aikaa noin 10-20 minuuttia.

Kiitos vaivannäöstäsi!

Ystävällisin terveisin,
Pinja Halli

A. Taustatiedot

1. Ammattinimike
2. Oletko saanut koulutusta verkkoneuvojana toimimiseen?
Kyllä. Minkälaista?
Ei.
3. Toivoisitko saavasi koulutusta* paljon jonkin verran ei lainkaan
kirjoittamisessa
vastausten muotoilussa
terapeuttisessa osaamisessa
päihdetietoudessa
toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyvässä tiedossa
hoitojärjestelmien tuntemisessa
erilaisten hoitomenetelmien tuntemisessa
4. Kuinka kauan olet tehnyt neuvontatyötä verkossa?*
olen toiminut vastaajana vain asiantuntijapalstalla
alle vuoden
1-2 vuotta
3-4 vuotta
5-6 vuotta
7-8 vuotta
9-10 vuotta
yli 10 vuotta
5. Kuinka paljon teet verkkoneuvontaa (tunteja/kuukausi)?*
olen toiminut vastaajana vain asiantuntijapalstalla
alle 5 tuntia
5-10 tuntia
11-15 tuntia
16-20 tuntia
yli 20 tuntia

29. Kuinka palvelun toteutus (esim. kysymysten varaaminen, vastausten toimittaminen palstalle) sujui mielestäsi?*

30. Arvioi seuraavia kohtia*

eri mieltä	jokseenkin	ei eri eikä	jokseenkin	samaa mieltä
	eri mieltä	samaa mieltä	samaa mieltä	

Asiantuntijapalstalla vastaajana toimiminen oli helppoa.

Asiantuntijapalstalla vastaajana toimiminen oli mielekästä.

Kysymysten varaaminen kävi vaivatta.

Sain vastata tarpeeksi moneen kysymykseen.

Olisin halunnut vastata useampiin kysymyksiin.

Asiantuntijapalsta on hyödyllisempi kuin Päihdelinkin Neuvontapalvelu.

Vastaajana toimiminen asiantuntijapalstalla oli vaativampaa kuin Neuvontapalvelussa.

Vastaajana toimiminen asiantuntijapalstalla ei juuri eronnut Neuvontapalvelussa vastaajana toimimisesta.

Olisin kaivannut enemmän tietoa ja perehdytystä palstan toimintaan.

Olin tyytyväinen siihen, että vastausten kieliasu tarkistettiin ennen palstalle toimittamista.

Vastausten kieliasun tarkistaminen oli turhaa.

Palsta varten perustettu sähköpostilista oli tarpeellinen.

31. Kehittämisehdotuksia vastaavanlaisten kokeilujen toteuttamiseen?

32. Muita ajatuksia tai kommentteja, joita uusi palvelu on herättänyt.

Kiitos vastauksistasi!

Tutkimuksen tulokset kootaan raportiksi, joka toimitetaan A-klinikkasäätiön keskustoimistoon viimeistään helmikuussa 2009.