



Nais erityinen päihdetyö kuntoutusyksikössä
Asiakaslähtöinen Bikva-arviointitutkimus

Tiia Heiskanen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Naiserityinen päihdetyö kuntoutusyksikössä
Asiakaslähtöinen Bikva-arviointitutkimus

Tiia Heiskanen
Opinnäytetyö
Sosiaalialan käytäntöjen asiakasläh-
töinen kehittäminen (YAMK)
2020

Tiia Heiskanen

Naiserityinen päihdetyö kuntoutusyksikössä, Asiakaslähtöinen Bikva-arviointitutkimus

Vuosi

2020

Sivumäärä

52

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia teemoja naisten päihdekuntoutuksen kannalta on tärkeää käsitellä naiseuden ja nais erityisyyden kannalta ryhmissä ja millaisia kehitysehdotuksia tutkimuksen pohjalta nousee. Tavoitteena oli myös saada päihderiippuvaisien naisten ääntä kuuluviin ja ymmärtää miten naisten päihderiippuvuus ilmenee ja millaisia seurauksia sillä on.

Opinnäytetyön viitekehystenä toimi nais erityinen työ, asiakaslähtöisyys, empowerment ja osallisuus.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyössä käytettiin asiakaslähtöistä bikva-arviointi menetelmää, jossa aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilta. Haastatteluihin osallistuivat päihdekuntoutusyksikössä olevien naisasiakkaiden lisäksi työntekijät sekä johto.

Analyysivaiheessa aineistoa jaoteltiin kuvaaviksi ala- ja yläluokiksi. Naiserityisiä teemoja ovat tämän tutkimuksen perusteella äitiys, ikävien kokemusten ja tunteiden käsittely ja naiseus. Yhteistä kaikille teemoille oli tunteet. Koska tunteet nousivat aiheena haastatteluisissa voimakkaasti esille, niin tutkimuksessa ne nostettiin omaksi käsiteltäväksi teemakseen. Muita tärkeäksi koettuja asioita olivat vertaisuus ja naistyöntekijän merkitys naisten ryhmissä.

Naiserityisyys ei tällä hetkellä näy päihdekuntoutusyksikössä, mutta tutkimuksen mukaan se koettiin tärkeäksi osaksi päihdekuntoutusta.

Kehittämisen kohteeksi työntekijöillä nousi teemoihin liittyvä tiedon hankinta, aika toteutukselle, rohkeus puhua kyseisistä teemoista, omien tunteiden käsittely ja motivaatio uusien aiheiden mukaan ottamiseksi ryhmiin.

Asiasanat: naisten päihdeongelma, nais erityisyys, empowerment, osallisuus, asiakaslähtöisyys, bikva-arviointimalli

Tiia Heiskanen

Woman-Specific Work Method in Alcohol and Drug Rehabilitation, Customer-Oriented Bikva-Evaluation

Year 2020

Pages

52

The aim of this thesis was to find out what women-specific themes it is good to process in women's groups in alcohol and drug rehabilitation and what improvements this thesis brings. The aim was also make the voices of alcohol and drug addicted women heard and understand what addiction causes to women and what kind of consequences it has to women's lives.

The theoretical framework of the thesis was based on the women-specific work method, customer orientation, empowerment and participation.

This thesis is qualitative. The material was collected by customer oriented bikva evaluation's group interviews. Women in alcohol and drug rehabilitation, employees and management participated in the interviews.

The material was classified into lower and upper classes. According to this study, women-specific themes include maternity, bad life experiences and emotional processing and womanhood. Emotions were included in every theme. Because emotions were so significant part of the results, they were discussed in their own subclass. Other important things were peer support and woman employer in the groups.

Woman-specific work is not part of alcohol and drug rehabilitation at the moment, but the participants wished it could be. The participants think that it is an important part of rehabilitation.

According to this study employees need to develop the knowledge of those women-specific themes, need time and motivation implement a women-specific work method and courage to talk about difficult things.

Keywords: women alcohol and drug problem, woman-specific work method, customer orientation, empowerment, participation, bikva-assesment

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Päihderiippuvuus ja naisiin liittyvät näkökulmat	7
2.1	Päihderiippuvuus yleisesti	7
2.2	Naisten päihdeongelma	8
2.3	Naiset päihteidenkäyttö maailmassa	10
3	Tutkimuksen teoreettinen lähtökohta ja viittekehukset.....	13
3.1	Naiserityisyys ja nais erityinen päihdetyö	13
3.2	Empowerment	17
3.3	Osallisuus.....	18
3.4	Asiakaslähtöinen kehittäminen.....	21
4	Bikva-arviointimalli ja sen käyttö tässä tutkimuksessa	25
4.1	Tutkimuksen lähtökohta.....	25
4.2	Bikva- arviointimalli	26
4.3	Tutkimuksen eteneminen	27
5	Tutkimuskysymykset ja aineiston analyysi.....	29
6	Tutkimustulokset	30
6.1	Tutkimustulokset asiakkaiden haastattelun perusteella.....	30
6.1.1	Teemana äitiys.....	32
6.1.2	Teemana ikävät kokemukset.....	33
6.1.3	Teemana tunteet	35
6.1.4	Teemana naiseus	35
6.1.5	Asiakkaiden nostamia ideoita nais erityisyyden lisääntymiselle	36
6.2	Tutkimustulokset työntekijöiden haastattelun perusteella	36
6.3	Tutkimustulokset esimiesten haastattelun perusteella	39
7	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	40
8	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointia.....	44

1 Johdanto

Päihdetyössä nais erityinen päihdetyö on puhututtanut jo kauan. Yleensä päihdetyössä on niputettu yhteen sekä miehet, että naiset ja hoitoa on toteutettu samanlaisella työotteella molemmille. Päihteidenkäyttäjän arki on voinut kuitenkin olla hyvin raadollista, varsinkin naisilla. Päihdemaailmassa nainen on voinut joutua kohtaamaan kontrollointia, väkivaltaa tai muuta traumatisoivaa hyväksikäyttöä. Hän on ehkä joutunut rahoittamaan päihteidenkäyttöään esimerkiksi myymällä itseään. Lisäksi naispuolinen päihteidenkäyttäjä kohtaa ennakkoluuloja äitiyteen liittyen ja siihen voi liittyä paljon häpeää. Muun muassa näiden asioiden vuoksi on tärkeää kehittää nais erityistä päihdetyötä ja pohtia, miten sitä voidaan ottaa osaksi päihdetyötä kuntoutuksessa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada päihdekuntoutujanaisten ääntä kuuluviin ja kartoittaa, miten nais erityistä päihdetyötä päihdekuntoutusyksikössä voitaisiin toteuttaa ja kehittää ja millaisia teemoja se tuo naisten omiin ryhmiin. Alkuun tässä tutkimuksessa määritellään mitä on naisten päihdeongelma ja miten naisten päihteidenkäyttö maailma näyttäytyy ja sen jälkeen tarkemmin nais erityisen päihdetyön elementtejä ja tutkimuksessa käytettyjä viitekehyksiä. Tutustuin nais erityiseen työmenetelmään ja muuhun teoriapohjaan erilaisten tutkimusten ja kirjallisuuden kautta. Sinänsä nais erityistä työtä ei ole kovinkaan paljon tutkittu, mikä asetti omat haasteensa tutkimustiedon löytymiselle. Tutkimuksessa nousi esille myös muita käsitteitä, joiden määrittäminen ei ole ihan ongelmatonta tai määritelmiin vaikuttavat, missä viitekehyksissä tai toimintaympyröissä käsitteitä käytetään.

Tutkimuksessa käytettiin bikva-arviointitutkimusta ja sen kautta haastatteluun osallistuneet naiset saavat mielipiteensä kuuluville aiheeseen liittyen. Haastattelun perusteella nousseet teemat, kehittämiskohteet ja kritiikki tuotiin työntekijöiden ja esimiesten pohdiskeltavaksi heidän omissa haastatteluissaan. Tutkimuksen tekeminen ei ollut ihan ongelmatonta maailmalla ja Suomessa levinneen koronaviruksen vuoksi ja sen vuoksi jouduimme esimiesten kanssa muokkaamaan työntekijöiden ja esimiesten haastattelutapaa kasvokkain tehdystä etähaastatteluksi. Uskon kuitenkin, ettei etähaastattelulla ollut suurta vaikutusta tutkimuksen tuloksellisuuteen. Ennemmin tuloksiin saattoi vaikuttaa huoli siitä, mitä koronavirus aiheuttaa päihdekuntoutusyksikössä niin asiakas- kuin työntekijä tasolla. Eli työntekijöiden tai esimiesten saattoi olla hankala keskittyä tähän tutkimukseen ja sillä voi olla se vaikutus, että joitain kehittämisehdotuksia jäi haastattelussa sanomatta. Koronavirustilanne saattaa vaikuttaa myös tulosten hyödynnettävyyteen tulevaisuudessa kyseisessä päihdeyksikössä.

Valitsin aiheen osaltaan myös ajankohtaisuuden vuoksi. Naisten päihdeongelma on kasvussa ja tarvitaan uusia työmenetelmiä. Tutkimuksia nais erityisestä päihdetyöstä on kuitenkin suhteellisen vähän, mutta toisaalta naisten päihdekuntoutuksen näkökulmasta aihe on merkittävä. Sitä kautta nousee paljon teemoja, joita ei päihdekuntoutuksessa välttämättä huomioida.

Kuntoutuksessa olevien naisten näkökulmasta monia naisten päihderiippuvuutta ylläpitäviä tekijöitä saattaa jäädä käsittelemättä. Näiden aiheiden nostaminen kuntoutuksessa esille ja käsitteleminen voi parantaa naisten elämänlaatua merkittävästi. Tämän vuoksi nais erityisyyttä on tärkeää tutkia ja nostaa keskusteluun edelleen ja toivottavasti sitä kautta osaksi päihdekuntoutusta niin avo- kuin laituskuntoutus puolellakin. Haasteena varmasti on nais erityisyyden kannalta jatkuvuus hoidossa. Ihanteellista olisi, että laituskuntoutusjakson jälkeen teemojen työstöä voisi jatkaa avohoidossa.

2 Päihderiippuvuus ja naiseen liittyvät näkökulmat

2.1 Päihderiippuvuus yleisesti

Päihderiippuvuuden yleiset diagnostiset kriteerit koostuvat erilaisista tekijöistä. Käypä hoito -suosituksissa (2015) on mainittu, että päihderiippuvuuden kriteereistä vähintään kolmen on toteuduttava kuukauden ajan tai toistuvasti viimeisen vuoden ajan. Näitä kriteerejä ovat pakonomainen tarve päihteiden käyttöön, hallitsematon käyttö tai vaikeus kontrolloida käyttöä, sietokyvyn kasvu (toleranssi), vieroitusoireet, päihteet ovat keskeistä elämässä ja muu elämä jää toissijaiseksi ja käytön jatkuminen haitoista huolimatta.

Päihteiden käytöstä voi seurata monenlaisia haittoja. Haitat voivat olla somaattisia ja/tai psyykkisiä. Niitä voivat olla muun muassa elimelliset vauriot (esimerkiksi maksa-, haima- tai sydänvauriot), syöpäriskin kasvu (naisilla erityisesti rintasyöpään liittyen), verenpaineen nousu, iho-ongelmat, aivohalvauksen ja -verenvuoden riski, psyykkiset ongelmat kuten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ja psykoosit, unettomuus, muistikatkokset, ylipaino/alipaino, dementia ja kuolleisuuden lisääntyminen. Lisäksi lisääntyvät onnettomuuksien, tapaturmien ja väkivallan kokemisen riskit. Naisten päihteidenkäyttö raskausaikana aiheuttaa riskin myös sikiön kehitykselle. (Käypä hoito 2018.) Päihteiden ongelmalliseen käyttöön voi geneettinen perimä altistaa (Huttunen 2018).

Päihteidenkäyttö naisilla johtaa herkemmin elimellisiin vaurioihin, koska naiset ovat erilaisia fyysisesti miehiin verrattuna. Esimerkiksi maksavaurio syntyy ja etenee naisilla nopeammin kuin miehillä. Myös muissa elimellisissä sairauksissa on todettu samaa. Päihteiden käyttö voi lisätä naisilla myös hedelmällisyysongelmia. (Sarkola & Eriksson 2003, 95-97.) Naiseuteen liittyvät haasteet myös korostuvat, esimerkiksi lihomisen tai iho-ongelmien kautta ja sen myötä ne vaikuttavat naisen itsetuntoon (Holmila 1992, 88).

Päihteidenkäyttö aiheuttaa myös välillisiä ongelmia liittyen esimerkiksi kykyyn huolehtia lapsista, rikollisuuden lisääntymiseen ja/tai terveyspalveluiden kuormittamiseen. Päihteiden käyttö voi johtaa vaikeuksiin läheisten kanssa ja jopa avioeroon. Päihteiden käytön

lisääntymisen myötä poissaolot lisääntyvät työssä ja se voi johtaa työstä irtisanoutumiseen. Yhä enemmän ajasta menee päihteiden käytöstä toipumiseen ja sitä kautta psyykkiset ongelmat lisääntyvät. Monet salailevat päihteiden käyttöönsä. (Huttunen 2018.)

2.2 Naisten päihdeongelma

Naisten juominen on radikaalisti lisääntynyt vuosikymmenten aikana. Tähän on vaikuttanut muun muassa tasa-arvoistuminen ja ilmapiirin muuttuminen alkoholimyönteisemmäksi. (Kujasalo & Nykänen 2005, 19-23.) Muutokset naisten alkoholin käytössä ovat olleet suurempia ja kulttuurisesti merkittävämpiä verraten miesten juomiseen. Sen vuoksi se onkin ollut suurimpia yksittäisiä alkoholikulttuurin muutoksia. Juominen traditiona on mielletty miesten maailmaan kuuluvaksi ja vasta reilun 40:n vuoden aikana on tapahtunut naisten juomisen lisääntyminen. (Mäkelä, Tigerstedt & Mustonen 2010, 281-292.) Tämä on johtanut siihen, että yhä useampi nainen on ajautunut alkoholin suurkuluttajaksi tai sairastunut alkoholiriippuvuuteen. (Kujasalo & Nykänen 2005, 19-23.)

Suomessa suurkulutuksen rajat työikäisillä naisilla ovat 12-16 annosta viikossa tai 2 annosta säännöllisesti päivittäin. Kohtalaisen riskin taso on 7 annosta viikossa. Suomessa yksi alkoholiannos vastaa 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä. Kun nämä annosmäärät ylittyvät säännöllisesti, puhutaan riskikäytöstä. Mutta toki ei voi vain tuijottaa annosmääriä, vaan ihmisten yksilöllisyys ja elämäntilanteet tulee myös huomioida ja sen vuoksi määrät eivät ole tavoiteltavia määriä. Kohtuukäyttöön ei ole olemassa mitään annosmääriä, koska alkoholinkäytön ei ylipäätään nähdä olevan turvallista. Sen myötä voi tulla esimerkiksi välillisiä tapaturmia. (Seppä 2013.)

Addiktio käsitteenä on tullut jo 1800-luvulla, kun puhuttiin alkoholin ja oopiumin kaltaisista tajuntaan vaikuttavista aineista. Tuolloin jo se käsitteenä tarkoitti näiden aineiden käytöstä johtuvaa toleranssin kasvua ja vieroitusoireita. (Koski-Jännes 2006, 260.) Koski-Jänneen (1998) mukaan riippuvuutta ja addiktiota käytetään usein synonyymeina, vaikka kaikki riippuvuudet eivät ole addiktiivisia. Riippuvuuteen liittyy pakonomaisuus ja se tuottaa välitöntä tyydytystä. Siitä on vaikea päästä eroon ja se tuottaa ajan myötä haittoja ihmisen elämään. Addiktio voi syntyä monenlaisiin asioihin, kuten joihinkin aineisiin tai toimintaan ja tällöin puhutaan toiminnallisista riippuvuuksista, joihin liittyy psyykinen pakkomielle. Addiktio ottaa pikkuhiljaa valtaa ihmisestä, joten se etenee asteittaisina prosesseina eteenpäin.

Riippuvuus voi syntyä johonkin aineeseen tai toimintaan. Kun puhutaan aineriippuvuudesta, tarkoitetaan aineen aiheuttamaan psyykkistä tai fyysistä riippuvuutta. Kun taas puhutaan systeimirippuvuudesta, niin sillä tarkoitetaan jonkin toiminnan tai vallan aiheuttamaa riippuvuutta, kuten seksiriippuvuus. Vähitellen riippuvuus näkyy pakkomielleenä kyseistä asiaa

kohtaan. (Heikkilä 1995, 9-10.) Riippuvuus kehittyy naisille helpommin kuin miehille psyykkisesti, fyysisesti että sosiaalisesti. Tämä johtuu miesten ja naisten välisistä fysiologisista eroista ja tämän vuoksi elimelliset vauriot tulevat naisille herkemmin. (Kujasalo & Nykänen 2005, 29.) Naisten tunne-elämä on usein myös herkempää miehillä ja tällä on vaikutuksensa psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Tästä syystä naiset helpommin hoitavat tunne-elämäänsä esimerkiksi päihteidenkäytöllä. (Hiltunen & Kujala 2007, 29-31.)

Päihderiippuvuus mielletään tunne-elämän sairaudeksi. Moni nainen pakenee päihteiden käytön avulla tunteitaan, jotka ovat voineet syntyä esimerkiksi väkivallan, epästabiliin elämäntavan tai erilaisten kielteisten elämäkokemusten myötä lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa. Kielteisiin elämäkokemuksiin voi liittyä kokemuksia arvostelusta, tunteiden mitätöinnistä tai hyväksikäytöstä ja näin nainen voi uskoa, että hän ansaitsee huonoa kohtelua. Tämä johtaa ajatukseen siitä, ettei ole hyväksytty sellaisena kuin on. Tämä aiheuttaa masennusta, ahdistusta, pelkoja, häpeää ja syyllisyyttä. Päihteiden käyttö on selviytymiskeino tai lääke käsittelemättömiin ahdistaviin tunteisiin. Päihteiden käytön myötä naisen voi olla vaikea tunnistaa itseään, tunteitaan ja tarpeitaan. Tämä voi johtaa eristyneisyyteen muista ihmisistä. (Kujala & Hiltunen 2007, 32, 33.)

Myös Palojärven mukaan (2002, 13) naisen itsetuntemus voi vaikuttaa mahdollisen päihdeongelman syntyyn. Jos lapsuuden perheessä on jo ollut väheksytyt, tarpeisiin ei ole vastattu tai vanhemmilla ollut päihdeongelma se voi vaikuttaa itseluottamukseen aikuisena. Tällöin nainen saattaa turvautua päihteisiin.

Naisille alkoholisoituminen syntyy miehiä nopeammin. Alkoholisoitumisen myötä myös alkoholihaitat tulevat esille aiemmin. Naiset mielletään usein miesten juomisen kontrolloijaksi, mutta kun nainen päätyy suurkuluttajaksi, niin tämä perinteinen malli murenee. (Hytinen 1990, 34.) Naisten päihderiippuvuus on usein ehtinyt edetä jo pitkälle, kun se tulee ilmi. Naisen rooli ajatellaan perinteisesti äitinä ja hoivaajana ja naisten runsasta alkoholin käyttöä edelleen paheksutaan. Tästäkin syystä avun hakemisen kynnys voi olla korkea ja tilanne on jo ehtinyt mennä liian pitkälle. Hoitoon lähteminen voi olla myös hankalaa keskeisen roolin vuoksi perheessä. (Palojärvi 2010, 11.) Nainen joutuu useimmiten miettimään esimerkiksi, minne saa lapset hoitoon kuntoutuksen ajaksi. Yleensä laitospainainen kuntoutus kestää vähintään kuukauden, joten asia saattaa aiheuttaa haasteita. Monella on kuitenkin sosiaalista verkostoa, kuten omat vanhemmat, minne lapset mahdollisesti saadaan siksi ajaksi tai sitten lastensuojelun kautta lapset voidaan sijoittaa sijaisperheeseen.

Päihderiippuvuuden syntyä naisilla voidaan pohtia lähisuhdeteorian (relational or self in relation theory) kautta. Teoria on lähtenyt tarpeesta nähdä miesten ja naisten kehityksen eroavaisuudet. Lähisuhdeteorian mukaan kaikilla ihmisellä on tarve ihmissuhteisiin. Teoriassa nähdään myös päihde- ja lähisuhderiippuvuudet yhteen sulautuneina. Tässä korostuu naisen rooli

osana kulttuuriin sosiaalistumisen prosessia. Tämä tarkoittaa sitä, että naisen rooli on jo kauan mielletty hoivan antajaan ja sitä kautta ajatellaan, että naisen täytyy ensi sijassa ajatella muita ja tehdä itsestään objekti. Naisen kehoa kaupallistetaan ja luodaan odotuksia ulkonäköön liittyen. Lähisuhdeteorian kautta nousee naisen itseyden kokeminen suhteessa muihin. Lähisuhteita lisäämällä saadaan naisten keskeinen tarve esille. Psykologinen kehitys tapahtuu itseymmärryksen kautta, johon lähisuhteiden lisääminen vaikuttaa. Sillä on vaikutuksensa myös riippuvuuden hoidossa. Läheisten tuella on suuri merkitys toipumisessa. (Palojärvi 2009, 8-12.)

Väyrysen (2007, 73-100) tutkiessa naisten huumeidenkäyttöä ja tutkimuksessa tuli esille kolme vaikuttavaa tekijää, mitkä ovat vaikuttaneet naisten huume kuvioihin kiinnittymistä. Väyrynen puhuu näistä ”huumeidenkäytön lupauksina”. Ensimmäisenä ”lupauksena” tutkimus toi esille huumeidenkäyttöön liittyvän jännityksen arjen tylsyyden keskelle. Toisena nousi esille houkuttavuus miehistä huume kuviota kohtaan. Näissä naisilla on ollut oletuksena hyväksytyksi tulemisen tunteet ja tasavertaisuus porukassa suhteessa miehiin. Kolmantena tuli esiin tuli negatiivisten tunteiden, kuten masentuneisuuden, traumaattisten ja väkivallan kokemusten ajattelemisen vältteleminen huumeiden avulla. Huumeita on käytetty selviytymiskeinona näitä asioita vastaan, mutta toisaalta käyttö on tietynlaista itsetuhoisuutta.

Päihteidenkäyttäjä naisten itsetunto on yleensä huono. Hän tuntee voimakkaita häpeän, syyllisyyden, kelpaamattomuuden ja arvottomuuden tunteita. Tyypillisesti hän myös vähättelee itseään. Häpeästä voi syntyä tunne siitä, että ei ole hyväksytty muitten silmissä, eikä nainen itsekään hyväksy itseään. Häpeä liittyy nimenomaan kokemukseen omasta itsestä. Näin oma identiteetti kietoutuu häpeän kokemukseen ja tulee osaksi persoonallisuutta. (Kettunen 2014, 19-24, 27.) Päihteidenkäyttäjän elämäntapa voi siirtyä myös osaksi minäkuvaa, kuten Väyrysen (2007, 171-176) väitöskirjassa Usvametsän neidot, tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa tulee ilmi. Kun nainen irtaantuu päihdemaailmasta, minäkuvaksi on voinut muodostua ajatus itsestään huorana, juoppona tai narkkarina ja naiset kokevat sen hävettävänä. Naiset vertaavat itseään muihin ja tuntevat olevansa ”likaisia”. Naisille nousee ajatus siitä, että he ovat leimaantuneet näihin rooleihin ja se lisää häpeän tunteita. Leimaantumisen kautta on vaikea saada itseään näkyväksi ja kuuluksi. Ulkopuolisuuden tunne korostuu ja sitä myöten pelkotilat lisääntyvät. Ne voivat näkyä esimerkiksi niin, ettei uskalla lähteä ihmisten ilmoille. Naiset ajattelevat muiden halveksivan heitä ja tämä johtaa entisestään arvottomuuden tunteiden lisääntymiseen.

2.3 Naiset päihteidenkäyttö maailmassa

Päihteiden käyttöön liittyy yleensä erilaisia verkostoja ja alakulttuureja. Nämä verkostot ovat tyypillisesti hyvin sukupuolittuneita, joissa nainen nähdään kategorisesti joko ”hyvä jätkä” tai

”pirihuora” -tyyppisen roolituksen kautta. Näillä rooleilla on vaikutuksensa myös päihteiden saamiseen ja niistä toipumiseen. ”Hyvä jätkä”- tyyppisessä roolituksessa nainen joutuu toimi-
maan miehen tavoin, myös väkivallan suhteen. Väkivallalla lunastetaan oma paikka hierarki-
assa. ”Pirihuora” roolissa naiselle asetetaan alistava rooli, jossa voidaan olettaa myös, että
oman keho toimii vaihdon välineensä esimerkiksi suhteessa päihteisiin tai asumiseen. Tässä
naiselle asetetaan tietty paikka hierarkiassa ja häpeällinen stigma. Miesten vallan käyttö tu-
lee näissä molemmissa näkyviksi. Parisuhde saattaa toimia näitä roolituksia suojaavana teki-
jänä. Toisaalta lähisuhteet saattavat olla myös tuhoavia, joiden kautta nainen altistuu esi-
merkiksi väkivallan uhan alle. (Salovaara 2019, 121-129.)

Myös Väyrysen (2007, 133-138) väitöskirjassa tämä sama kategorisointi tulee esille. Tutkimuk-
sessa tuli esille naisten käyttämä ”pirihuora” määritelmä. Tosin kukaan tutkimukseen osallis-
tuvista naisista ei asettanut itseään tähän kategoriaan, vaan pyrkivät tutkimuksessa osoitta-
maan monin tavoin, etteivät he kuulu tähän kategoriaan. Naiset pitivät sitä halventavana ja
leimaavana stereotypiana, jota vasten naiset peilasivat omaa asemaansa päihteidenkäyttö
maailmassa. Tavoitteena naisilla oli ennemminkin saavuttaa ”hyvä jätkä” kategoria ja näin
tulla hyväksytyksi miesten joukkoon ja saada kunnioitusta sitä kautta. ”Hyvän jätkän” leima
on vaatinut naisilta tietynlaisen kovuuden luomista sanallisen suoruuden ja fyysisen väkivallan
kautta. Aggressiivisen käyttäytymisen kautta pyritään saamaan miehiltä kunnioitusta ja arvos-
tusta ja tätä kautta paikka hierarkiassa määräytyy.

Päihteidenkäyttö maailmassa korostuvat sukupuolierityisyys ja niihin liittyvät valtasuhteet.
Erityisesti korostuvat fyysiset heikkoudet ja vahvuudet. Naisena päihdemaailmassa olemisen
tuo etuja, mutta myös haittoja. Naisen on vaikeampi puolustaa hyväksikäyttöä vastaan jo fyy-
sisten ominaisuuksien takia, toisaalta nainen saattaa hyödyntää kehollisuuttaan aineiden
hankkimiseen. (Väyrynen 2007, 124-125.) Myös Salovaaran (2019, 121) mukaan päihdemaailma
näyttyy miehisenä ja väkivaltaisena. Naisia on suhteessa lukumääräisesti vähemmän ja
tämä tuo eroavaisuutta suhteessa miehiin. Miehillä on valtaa ja sitä kautta naisten asema on
korostuneen alisteinen.

Päihteidenkäyttö altistaa naisia rikoskierteelle. Rikospuolella valtaa myös miesvaltaisuus, jol-
loin taas tietynlainen kategorisointi astuu kuvaan. (Salovaara 2019, 121-129.) Näihin roolituk-
siin liittyy paljon häpeää, varsinkin jos on joutunut toimimaan omia arvojaan vastaan, esimer-
kiksi väkivaltaisesti saadakseen päihteitä. Toki läheskään kaikki päihteitä käyttävät naiset ei-
vät tee rikoksia, mutta usein yhteys on ilmeinen. Tästä on saatu jonkin verran tutkimustulok-
sia (mm. Kivivuori & Linderborg 2009, Näkki 2006). (Salovaara 2019, 32-33.)

Salovaaran (2019) tekemän väitöskirjan tuloksien mukaan naisten tekemiin rikoksiin, väkival-
taan ja vahingollisiin suhteisiin liittyi melko usein päihteidenkäyttöä. Usein päihteidenkäyt-
töön liittyväksi tekijäksi nousi väkivalta suhteessa läheisiin ja sitä kautta se on osa rikollista

tekoa. Olosuhteisiin liittyen väkivalta tuli esille parisuhteisiin liittyvänä keinona selviytyä ja näin nainen halusi estää itse joutumista parisuhdeväkivallan kohteeksi. Väkivalta liittyi olosuhteisiin tai se toimi selviytymiskeinona naisille ja siihen liittyi usein päihteidenkäyttö. Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi itse olleen myös väkivallan uhrina. Toisaalta muuhun kuin parisuhteeseen liittyvän väkivallan kautta nainen ansaitsi paikkansa päihdemaailman hierarkiassa ja sai siitä mainetta. Nainen ei kuitenkaan väkivallan teolla voinut saada yhtä korkeaa statusta kuin mies. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista kertoi, etteivät he olisi tehneet väkivallan tekoja tai rikoksia ilman päihteitä. (Salovaara 2019, 241-252.)

Viholaisen (2003, 88) tutkimuksen Nainen yhteisöllisessä huumehoidossa mukaan päihdemaailmassa naisten miesystävät ovat usein itse päihteiden käyttäjiä, rikollisia ja väkivaltaisia. Parisuhteen perustana on yleensä yhteinen päihteidenkäyttö. Naiset ovat suhteessa alisteisessa roolissa ja näin ollen riippuvaisia miehistä. He ovat vastuussa lapsista ja kodista ja näin ollen heillä korostuu huolehtiminen, uhrautuminen ja tunnesuhteet. Usein päihteidenkäyttö johtaa lasten huostaanottoon ja siitä seuraa häpeää, syyllisyyttä ja huonoa itsetuntoa. (Viholainen 2003, 88.) Pelko lasten huostaanotosta on todellinen. Yleensä on välttämätöntä päätyä siihen lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Nätkin 1997, 253.) Syyllisyyden ja häpeän tunteet yhdessä huostaanottojen ja huonojen parisuhteiden lisäksi ylläpitävät Viholaisen (2003, 88) tutkimuksen mukaan naisten päihderiippuvuutta. Viholaisen tutkimuksessa tuli myös esille naisten ajautuminen rikolliseen alakulttuuriin.

Päihteidenkäyttö maailmassa nainen saattaa ajautua käyttämään päihteitä myös raskaana ollessaan. Päihteiden käyttö saattaa vaurioittaa sikiön kehitystä tai lapsi voi altistua päihteille imetyksen kautta (Haavio, Inkinen & Partanen 2009, 172). Nätkin (2006) tuo väitöskirjassaan Kamppeilu suomalaisesta äitiydestä esille, että joskus naiset ovat motivoituneita lopettamaan päihteidenkäytön, koska ovat huolissaan sikiön vaurioitumisesta ja raskautta voidaan käyttää väylänä irrottautua päihteistä. Nainen saattaa tarkoituksen mukaisesti hankkiutua raskaaksi paremman elämän toivossa ja voi tehdä tätä useamminkin varsinkin, jos aiemmat lapset ovat huostaanotettu. (Nätkin 2006, 29.) Lasten huostaanotto tai muuttaminen pois äidin luota voi muuttaa myös naisen päihteidenkäytön hallitsemattomaksi, kun ei ole enää arkea, mikä hillitsee päihteidenkäyttöä. Salovaaran (2019) tutkimukseen osallistuneet päihderiippuvaiset naiset toivat esille, että äitiys on merkittävin syy jaksaa selviytyä arjessa ja ne tuovat uskoa tulevaisuuteen. Äitiys ja lapset ovat osa naisen identiteettiä. Lasten huostaanotto tai pois muuttaminen vaikutti naisten kokemukseen siitä, että on epäonnistunut äitinä. Toisaalta se on ollut lasten kannalta parasta ja välttämätöntä. Vaikka lapset eivät asuneet äidin luona, niin lasten merkitys oli suuri äideille. (Salovaara 2019, 117-121, 250.)

3 Tutkimuksen teoreettinen lähtökohta ja viitekehykset

3.1 Nais erityisyys ja nais erityinen päihdetyö

Nais erityisyys on hankala määritellä määritelmän käytön ja tutkimusten vähäisyyden ja huonon tunnettavuuden vuoksi. Menetelmästä ei juurikaan löydy aiempia laajempia tutkimuksia Suomessa. Myös naisten päihteidenkäytön erityispiirteistä on haastava löytää tutkimustietoa. Päihdehoito on suunniteltu ennemminkin miesten tarpeita vastaaviksi niin, ettei naisten erityisiä tarpeita huomioida. Koska naisia ja miehiä ei kuitenkaan voi niputtaa samaan jo fysiologisten eroavaisuuksien vuoksi, niin kuntoutuksen sisältöä tulee pohtia molempien sukupuolten mukaan. Tämän vuoksi tarvitaan tutkimustietoa nais erityisen työn elementeistä. (Kuivalainen 2018, 12, 55-56.)

Karttunen (2019, 58) tuo väitöskirjassaan Nais erityistä päihdehoitoa, etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä esille, että nais erityisyyden käsitteen määrittelyyn liittyy haasteita, koska se voi joillekin tarkoittaa työmenetelmää, ajattelumallia, mikä on ideologisesti sävyttynyt, päihdekuntoutuksen sisältöä tai ammatillista tapaa toimia. Määrittelyn perusteeksi ei tutkimusten mukaan riitä se, että työmuotoa kutsutaan nais erityiseksi tai että asiakkaat ovat naisia. Karttunen (2019) perustaakin määritelmän aiempaan tekemäänsä artikkeliin Nais erityisen työotteen elementeistä päihdehoidossa (2013, 220-246), jossa hän mieltää nais erityisyyden sukupuolen huomioivaksi kokonaisvaltaiseksi työotteeksi päihdekuntoutuksessa. Karttunen mukaan nais erityisyyteen ja nais erityisen päihdetyöhön kuuluvat seuraavat elementit: naiseuden merkitys päihdeongelmissa ja kuntoutuksessa, psyykkiset haasteet ja traumaattiset kokemukset, identiteetti, minuus, tunteet, ihmissuhteet, päihdeongelma ja siihen liittyvät psykososiaaliset haasteet ja muutostyö. Näiden lisäksi kehollisuus nousi tutkimuksessa esille, mutta Karttunen (2019, 245) ei nostanut sitä omaksi teemäkseen tuloksissa, vaan teki siitä erillistä analyysia. Kehollisuus nousi esille varsinkin traumatisoitumista koskevan analyysin yhteydessä.

Nais erityisestä päihdetyötä tehdessä nostetaan esille sukupuolen vaikutus päihteiden käyttöön ja kuntoutukseen. Naisilla voi olla kokemuksia seksuaalisesta tai muuten miesten tekemästä väkivallasta ja tällöin esimerkiksi omat ryhmät, osastot tai hoitopaikat naisille voi olla kokemuksena turvallisempi. Näin voidaan estää myös sekaryhmissä esiintyviä valtarakenteita. Naisten ryhmien hyötynä on se, että niissä naisten on helpompi puhua vaikeistakin asioista, kuten seksuaalisuudesta, naiseudesta, äitiydestä ja kaltoinkohtelusta. Näistä aiheista voi olla jopa mahdotonta puhua ryhmissä, joissa on miehiä mukana. Tämä koskee myös miestyöntekijöitä. Se, että ymmärtää naisten päihteidenkäyttöön liittyvät erityispiirteet, on lähestymistapa. Ei siis puhuta työmenetelmästä. Erityispiirteiden ymmärtäminen vaatii tietoa päihdeidenkäyttäjää naisten asemasta yhteiskunnassa ja päihdemaailmassa. Naisilla on edelleen

miehiin verraten alisteinen asema ja siitä on monenlaisia seurauksia naisen elämään. (Lyden 2010, 8.)

Kuokkanen (2015, 3-5) tuo esille Sininauhaliiton järjestämän päihdetyön käyttävien naisten vertaistukiryhmän dokumentissa, miten tärkeää naisille on olla omia ryhmiä, joissa ei ole miehiä. Naistenryhmät mahdollistavat turvallisen ilmapiirin sellaisten asioiden käsittelyyn, joita naiset eivät pohtisi samassa ryhmässä miesten kanssa. Ryhmä antaa mahdollisuuden työstää äitiyden, naiseuden, parisuhteen, syyllisyyden ja häpeän teemoja. Se miksi Sininauhaliiton ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa haluttiin luoda ryhmä vain naisille perustaa juurensa juomiskulttuurin vahvasti sukupuolittuneeseen rooliin. Jos ryhmässä on miehiä, niin naiset ovat monesti alisteisissa roolissa miehiin verraten. Kun puhutaan toipumisesta tukevista ryhmistä, on tärkeää, ettei synny tällaisia roolijakoja. Sekaryhmissä saattaa ilmetä myös seksuaalista jännitettä miesten ja naisten välillä ja se vie pois huomiota omasta toipumisesta. Vaikka Kuokkasen dokumentissa on kyse naisten vertaistukiryhmästä, eikä ”hoidosta”, niin samantyyppiset ilmiöt tulevat esille päihdekuntoutuksessa olevissa ryhmissä.

Sekaryhmien rooli korostuu myös siinä, että naisilla ja miehillä on eroavaisuuksia, miten kielellisesti ilmaistaan kokemuksia ja tunteita. Naiset ovat yleensä tässä taidokkaampia ja keskustelevat enemmän tunteista, ihmissuhteista, menneisyydestä ja elämän merkittävistä tapahtumista. Naiset haluavat käsitellä identiteettiin liittyviä asioita, seksuaalisuutta ja äitiyttä. Miehet keskittyvät enemmän asiakieleen, jossa korostuu ulkoisia tekijöitä. (Haavio, Inkinen & Partanen 2009 171-172).

Naisen kaipuu yhteisöön tulee esille myös sosiologi Näre (2004) tyttöjen ja naisten elämästä tekemässä tutkimuksessa. Yhteisyys voi tarkoittaa, että on osa muita ihmisiä, ideaa, aatetta tai korkeampaa voimaa. Se syntyy yhteydestä johonkin isompaan kokonaisuuteen, kuten perheeseen tai muuhun yhteisöön ja ne voivat olla fyysisiä tai henkisiä. Yhteisyys on rakastamista, rakastetuksi tuleamista ja tarpeiden huomioimista. Yhteisyydessä nainen saa olla oma itsensä sellaisena kuin on ja oman tilansa. (Näre 2004, 95-96, 101.) Nainen, ketä tuntee kuuluvansa johonkin, saa siitä eheyden tunteita. Yleisimmin kuuluminen ihmissuhteissa jollekin tuo tätä tunnetta naisille. Itse valittu yhteisöllisyys tuo turvaa. Pelkästään itsensä toteuttaminen ei tuo tätä tunnetta. (Ahonen 2005, 232.) Itsevalitun yhteisön kautta nainen saa kokemusta, ettei ole vain miehen tai työnantajan armoilla (Näre 2004, 96).

Tunnetyöskentelyn merkitystä naiserytymisen päihdetyön kohdalla ei voi vähätellä. Kuten monista tutkimuksista tulee esille, että nainen päihdetyöskentelyssä maailmassa joutuu kokemaan traumaattisia asioita, henkistä ja fyysistä väkivaltaa, häpeää, syyllisyyttä, leimaantumista ja pelkoja. Näiden lisäksi on tärkeää käsitellä käyttömaailmaan liittyvät menetykset, kuolemat ja muut ikävät tapahtumat ja niihin liittyvät tunteet. Näiden asioiden työstämisessä nainen tarvitsee apua. Tämän lisäksi nainen tarvitsee sosiaalista kuntoutusta, koska monen suhteet

läheisiin ovat olleet rikkonaisia. On tärkeää päästä paikkoihin, joissa voi luoda ihmissuhteita uudestaan. Tätä myöten nainen saa onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta itsetunnon vahvistusta. (Väyrynen 2007, 202.)

Karttusen (2013, 239) mukaan nais erityinen työ on kokonaisvaltainen menetelmä, joka ei ole sidoksissa vain yhteen tai useampaan teoriaan tai menetelmään. Tähän kokonaisvaltaisuuteen kuuluu muun muassa, että huomioidaan naisen turvallisuus, sosiaalinen toimintakyky, naiseus ja emotionaaliset tarpeet. Tämä vaatii kuntoutuksessa tunnetyöskentelyä, ihmissuhteiden kartoittamista ja pureutumista muihin sosiaalisiin ongelmiin. Näiden osa-alueiden kautta voidaan vahvistaa naisten muutosprosessia, voimaantumista, elämänhallintaa ja osallisuutta.

Nais erityistä päihdetyötä tehdessä kiinnitetään huomio naisen kokemaan sisäiseen maailmaan. Tällöin huomio on itsessä ja identiteetissä, joihin päihteiden käyttö ja päihdemaailma vaikuttaa ja jota se muokkaa. Tähän liittyvät myös omien rajojen pitäminen suhteessa muihin ja niiden ylittäminen. Näiden lisäksi tähän liittyvät tunteet ja ongelmat niissä, tunteiden käsittely, varsinkin liittyen syllisyyteen ja häpeään. Näiden lisäksi nais erityinen työote huomioi naisille suunnatun päihdekuntoutuksen tavoitteita päihdeongelman hoitoon liittyvistä teoreettisista ja menetelmällisistä lähtökohdista käsin. (Karttunen 2013, 220-246.)

Yleensä päihdekuntoutuksessa miesten ja naisten päihdekuntoutus on samanlaista. Suomesta löytyy kuitenkin joitain yksiköitä, joissa toteutetaan pelkästään nais erityistä päihdetyötä. Kuivalainen (2018, 6-7, 39-55) tutki tutkimuksessaan Nais erityinen työote päihdetyössä kahden yksikön Hoitokoti Tuhkimon ja Naistenkartano ry:n päihdetyötä siltä kannalta, että mitä nais erityinen työskentely on, millaisia menetelmiä se pitää sisällään, miten nais erityinen päihdetyö toteutuu naisille suunnatuissa päihdepalveluissa ja miksi se työote on valittu kyseisiin yksiköihin työskentelytavaksi. Tutkimus perustui keskeisesti asiantuntijahaastatteluihin, joiden kautta Kuivalainen tutustui nais erityistä työtä tekeviin tahoihin. Hoitokoti Tuhkimossa tehdään päihdekuntoutusta laitosmaisesti ja Naistenkartano ry:ssä ennaltaehkäisevää avopäihdekuntoutusta. Kuivalainen toteaa tutkimuksessaan, että suomalaista nais erityistä tutkimusta sosiaalialan puolella ei juurikaan ole. Kuivalaisen tutkimuksen lähtökohtana toimii nais erityinen päihdetyö, mikä juontaa juurensa sukupuolieron teorioista ja feministisestä sosiaalityöstä. Tutkimuksen tuloksena nousi esille työmuoto, jossa huomioidaan naisen fysiologiset, emotionaaliset ja sosiaaliset erityistarpeet. Toki elementit työmuodossa ovat samankaltaisia kuin miestenkin kanssa työskennellessä, mutta ne ovat ajateltu juuri naisten kanssa työskentelyyn. Tärkeää työskentelyssä on myös se, että työntekijäkin on nainen.

Keskeisenä tuloksena Kuivalaisen (2018) mukaan nais erityisen työote ja sen sisältö muodostuvat seuraavista elementeistä kyseisissä yksiköissä: yhteisöllisyys ja vertaistuki, naiseus ja esteettisyys, naisten toteuttama hoiva, nais erityiset käytänteet, fysiologiset, emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeet. Kuivalaisen aineiston mukaan keskeisimmiksi asioiksi näistä nousi

yhteisöllisyys ja vertaistuki sekä naisten toteuttama hoiva. Moni naisista on kuntoutuksessa kaukana lapsistaan ja läheisistään ja vertaisista pystyi hakemaan turvaa ja lohdutusta kuntoutuksen aikana. Vertainen tietää, mitä toinen vertainen käy läpi, koska hän on kokenut samantlaisia asioita. Vertaisten kanssa pystyi myös keskustelemaan naisten omia juttuja ja ystävystymään kuntoutuksen aikana. Vertaisuus tuli esille myös muiden ryhmien kuten AA/NA:n kautta. (Kuivalainen 2018, 46-52, 54.)

Naisten toteuttama hoiva nousi tutkimuksena toiseksi keskeiseksi asiaksi. Sinänsä miesten osallistumista naisten kuntoutukseen ei nähty poissulkeväksi asiaksi, esimerkiksi jos mies pitää parisuhteesta luentoa, mutta selkeästi naisten on helpompi jutella tietyistä asioista naisten kanssa. Alkuvaiheessa nainen työntekijänä nähtiin tärkeäksi. Laitoskuntoutuksessa nousi enemmän ehdottomuutta naistyöntekijälle, mutta toisaalta paikka tarjoaa kuntoutusta asiakailleen siltä pohjalta. Kun yksikössä työskentelee vain naisia, niin se luo lisää turvallisuuden tunteita naiskuntoutujille. Avokuntoutuksessa ryhmä vain naisille lisäsi myös turvallisuuden tunnetta, koska naiset kokevat sekaryhmissä ajoittain häirintää miesten taholta. (Kuivalainen 2018, 43-46.)

Myös Lyden (2010, 9) tuo esille Naisten kanssa tehtävä päihdetyö -oppaassa, mitä teemoja naisten kanssa tulisi päihdekuntoutuksessa käsitellä. Näitä ovat raskauksiin liittyvät tiedot ja ehkäisyasiat, raskaustestit, terveysneuvonta, seksuaalisuus, lapset ja lasten tilanteen kartointus, lastensuojeluasiakkuus, vanhemmuuteen ja identiteettiin liittyviä asioita, tunteiden ja väkivaltaan liittyvien asioiden käsittelyä.

Erityisesti naisten, jotka ovat joutuneet kokemaan hyväksikäyttöä tai psyykkistä tai fyysistä väkivaltaa, nais erityinen työote on tärkeää. Nais erityinen työote on hyväksi myös raskaana oleville ja alaikäisten lasten äideille. (Greenfield, Back, Lawson & Brady 2010, 346.)

Nais erityistä päihdetyötä tekevät naispuoliset työntekijät. Se ei kuitenkaan sovi nais erityisen päihdekuntoutuksen määritelmäksi, vaan kuntoutuksen sisällön on tuettava nais erityiseen liittyviä asioita, joita jo aiemmin Karttusen (2013) tekemän listauksen mukaan siihen liittyy. Toki on hyötyä, että naiset työskentelevät naisten kanssa. Naisen on helpompi tuoda arkojakin asioita ja kokemuksiaan esille keskusteluissa naispuoliselle työntekijälle ja näin myös turvallisuuden tunne korostuu. (Karttunen 2013, 225 -227.) Työntekijän on kuitenkin tiedettävä, mikä vaikutus omalla sukupuolella voi olla asiakassuhteeseen. Esimerkiksi jos asiakkaan äitisuhde on ollut ongelmallinen, niin se voi vaikuttaa työntekijä-asiakassuhteeseen. Tai toisaalta turvallinen miestyöntekijä voi antaa korvaavaa kokemusta aiempien kaltoinkohdelluksi tulleiden kokemusten rinnalle. (Lyden 2010, 8.)

Vaikka päihdekuntoutuksessa käsitellään vaikeita asioita, niin kuntoutuksessa olevat lähtevät yleensä hyvin keskustelemaan eri teemoista. Ehkä siihen vaikuttaa se, että asiakkaat ovat tottuneet käsittelemään vaikeitakin asioita tai että työntekijöiden on helppo ottaa

haasteellisiakin asioita esille, koska vaikeitten asioiden äärellä ollaan kuntoutuksessa lähes koko ajan. Tämä ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että esimerkiksi naisten kokemasta väkivallasta ei voi puhua sekaryhmissä. Tietyt asiat ovat liian arkaluonteisia sekaryhmiin ja nostaisi liikaa vastakkain asettelua miesten ja naisten välille. Tämä puoltaa naisille perustettavien ryhmien tarvetta.

3.2 Empowerment

Empowerment -käsitettä käytetään usein naistutkimuksessa. Sille ei ole suoraa suomennosta, mutta se käännetään usein voimaantumiseksi, voimavaraistumiseksi, valtaistumiseksi tai valtaistamiseksi. Empowerment on vaikuttanut naiseryitysten kysymysten esiin tuomiseen ja sitä kautta erilaisten toimintojen, kuten vertaisryhmien ja terapeuttisten keskustelujen luomiseen. (Kuronen 2004, 277.)

Siitosen (1999) luoman voimaantumisteorian mukaan keskeistä on, että voimaantuminen on sosiaalinen prosessi, mikä on itsestä lähtevä. Sitä voi lahjoittaa tai ottaa vastaan muilta. Empiiristen tulosten mukaan vastuu, luottamus, vapaus, konteksti, myönteisyys, arvostus ja ilmapiiri ovat merkityksellisiä voimaantumisprosessissa ja näistä syntyy sisäinen voimantunne. Siihen kuuluvat omat voimavarat ja myönteisyys, mikä heijastuu muihin niin, että henkilö ottaa vastuuta myös muiden ryhmäläisten hyvinvoinnista. Kun ihminen saavuttaa sisäisen voimantunteen, niin hän haluaa luoda luottamuksellista ilmapiiriä ja yrittää parhaansa. Voimaantumisteorian mukaan voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään, eikä sitä aiheuta mikään ulkopuolinen asia tai tekijä. Voimaantumista ajatellaan seuraavan kokemukset hyvinvoinnista. Hyvinvointi taas lisää voimaantumista. Voimaantuminen lisää henkilön yhteenkuuluvuuden tunnetta johonkin yhteisöön, vaikutus mahdollisuuksia ympäristöön ja auttaa päätösten tekemisessä. Henkilön oma-aloitteisuus lisääntyy ja tunteiden ilmaiseminen parantuu. (Siitonen 1999, 7, 61, 187-189.)

Siitonen (1999, 93) määrittelee voimaantumisen kahteen osa-alueeseen:

1. Voimaantumisen prosessiluonteisuus

Tämä tarkoittaa, että voimaantuminen lähtee itsestä, joten se on henkilökohtainen prosessi. Voimaantuminen on prosessi, johon liittyy merkittävänä tekijänä ympäristö. Ympäristö voi vaikuttaa voimaantumiseen esimerkiksi tuomalla turvallisuutta tai lisäämällä tai heikentämällä valinnan mahdollisuuksia. Voimaantumisen syy-seuraussuhteita on hankala osoittaa, koska kyse on henkilön sisäisestä prosessista. Ulkopuolinen tekijä ei voi tuoda voimaantumista, esimerkiksi se ei synny toisen päätöksellä tai pakottamisella.

2. Voimaantunut ihminen

Voimaantuneena ihminen on löytänyt voimavaransa. Voimaantuminen ilmenee käyttäytymisenä, taitoina, uskomuksina ja erilaisina ominaisuuksina. Kukaan ei ole ollut voimaannuttamassa ihmistä, vaan voimaantuminen on tullut omana, sisäisenä prosessina. Selkeää määritelmää voimaantuneen ihmisen piirteistä ei voi tehdä, koska kaikki edellä mainitut asiat liittyvät siihen.

Ihminen haluaa tuntea itsensä arvostetuksi ja arvokkaaksi. Kun tämä tunne lisääntyy, niin se voi vaikuttaa myönteisesti niin yksilöön kuin ryhmiin. Tällä on merkityksensä omaan sisäiseen kasvuun. Kun ihminen saa elää ympäristössä, jossa pääsee kohti tavoitteitaan ja sitä kautta toteuttamaan itseään, niin se lisää voimaantumista. (Siitonen 1999, 117,143.) Toisaalta Lassander, Solin, Tamminen, & Stengård (2013, 686) tuovat esille, että voimaantumisen edellytyksenä on tasa-arvoinen yhteistyö palvelunkäyttäjän ja työntekijän välillä ja lisäksi tarvitaan tietoa siitä, mitkä tekijät voimaannuttavat asiakasta palveluissa.

Lassander ym. (2013, 685-686) tuovat artikkelissaan Asiakkaan voimaantuminen mielenterveyspalveluissa esille mielenkiintoisen näkökulman. Artikkelin mukaan, kun voimaantumiseen tähdätään, niin sillä on tarkoituksena myös edesauttaa sitoutumista, uudenlaisia työtapoja, lisätä hyvinvointia ja kestävä kehitystä. Sinänsä ei ole väliä, onko kyseessä yhteiskunnallisesta, tietyn ryhmän tai yksilön toiminnasta. Tällä voimaantumisella asiakkaat osallistetaan toiminnan kehittämiseen. Se näkyy myös niin, että olemme menossa kumppanuusajatteluun, jossa palvelujen käyttäjillä on merkityksellinen rooli ja sitä huomioidaan. Perinteisen jaotteen eli julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin lisäksi mukaan ovat tulleet palvelujen käyttäjät järjestöjen kautta tai yksityisinä henkilöinä. Voimaantuminen edellyttää työntekijöiden ja asiakkaiden tasa-arvoista yhteistyötä ja informaatiota palvelun käyttäjän voimaantumisen mahdollistavista tekijöistä palveluissa.

Kun ihminen pääsee vaikuttamaan omaan hoitoonsa, niin se lisää voimaantumisen tunnetta. Silloin ihmiselle tulee tunne, että hän voi oikeasti vaikuttaa omaan kuntoutumiseen, eikä hoito vain tule ”ylhäältä tai työntekijöiltä annettuna”. Ihminen on myös motivoituneempi hoitoon, kun hänellä on vaikuttamismahdollisuuksia oman hoidon suunnitteluun. Tässä on työntekijöille työkalu hoidon vaikuttavuuden lisäämiseksi.

3.3 Osallisuus

Osallisuudelle löytyy monia erilaisia määritelmiä, joten siihen on hankala löytää yhtä ainoaa vastausta. Tässä työssä tuon esille muutaman. Isola ym. (2017, 5, 9) määrittelevät sosiaali- ja terveysministeriön tutkielmassa Mitä osallisuus on? osallisuutta kuulumisena hyvinvointia

lisääviin kokonaisuuksiin ja vuorovaikutussuhteisiin, jotka luovat merkityksellisyyttä. Näin osallisuus on vaikuttamista omaan elämään, palveluihin, mahdollisuuksiin ja yhteisiin asioihin. Tutkielman mukaan osallisuuden viitekehystä voidaan pitää eräänlaisena suunnannäyttäjänä, mikä kertoo, minne palveluita ja toimintaa on hyvä suunnata. Se toimii suunnannäyttäjänä myös politiikan saralla. Erityisesti tarkoituksena on vahvistaa marginaalissa olevien kohderyhmien, kuten syrjittyjen osallisuutta ja tätä kautta luoda vahvistusta hyvinvoinnille.

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee osallisuuden mukanaoloksi, huolenpidoksi, vaikuttamiseksi ja hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee huolehtia osallisuuden edistämisestä. Osallisuuden tavoite koskee kaikkia ryhmiä: kaikkia ikäryhmiä, perheitä, vähemmistöjä, eri kulttuuritaustan omaavia, miehiä ja naisia. Keinoina osallisuuden tavoitteiden lisäämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö mainitsee muun muassa haavoittuvassa asemassa olevien kohdennetut palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee osallisuutta yksilön, yhteiskunnan ja politiikan tasolla tapahtuvaksi asiaksi. Yksilön tasolla osallisuus on kokemus, mikä syntyy ihmisen kuulumisesta johonkin yhteisöön tai ryhmään. Tähän liittyy myös vaikuttamismahdollisuudet yhteisössä. Yhteiskunnan tasolla mahdollisuuksien toteutuminen ja ihmisten välinen kanssakäyminen korostuu huomioitavina asioina. Poliitiikan tasolla se tarkoittaa toimia, joilla lisätään osallisuutta yhteiskunnassa. Eri toimijoiden tulee edistää osallisuutta mahdollisuuksien mukaan. Näin saadaan aktivoitua ihmisiä osallisuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Nämä määritelmät ja tavoitteet ovat hyvin ymmärrettävissä osallisuuden näkökulmasta käsin ja sen mukaan haluan tässä työssä osittain osallisuutta määrittää.

Laitila (2010, 138-140) tutkimuksessaan Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, sai tuloksia osallisuuden toteutumisesta. Palveluiden käyttäjien ja työntekijöiden haastatteluiden perusteella osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä toteutui kolmella eri tavalla. Ensimmäisenä nousi esille osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen. Tämä osallisuuden muoto oli palveluidenkäyttäjille ensisijaisena. Kun voimavarat lisääntyvät, se voi lisätä osallisuutta laajemmin. Osallistuminen omaa hoitoa koskeviin päätöksiin ja hoidon suunnitteluun, neuvotteluihin ja tarjolla olevaan toimintaan koettiin tärkeäksi osallisuutta lisääväksi asiaksi. Toisena kohtana nähtiin osallisuus palveluiden kehittämiseen. Tässä hyödynnetään kokemusasiantuntijuutta esimerkiksi yhteisten kehittämispäivien kautta, joissa mukana ammattilaiset, kolmannen sektorin toimijat, potilasjärjestöt kuin kokemusasiantuntijatkin. Kokemuksellista asiantuntijuutta viedään myös sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksiin. Kolmantena kohtana osallisuus toteutui osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Palveluiden käyttäjät ovat mukana kansalaisina, äänestäjinä ja luottamushenkilöinä. Osallisuutta toteutetaan myös vertais-tuen ja järjestötoiminnan kautta, yhteisöhoitossa ja ryhmätoiminnoissa.

Osallisuuden kokemuksella on siis tärkeä merkitys motivaation lisäämiseksi omaa hoitoa kohtaan ja tämä korostuu päihdekuntoutuksessa. Kun kehitetään uutta toimintaa, niin asiakkailta ja työntekijöillä on hyvä mahdollisuus saada yhteistyössä toimivia ratkaisuja aikaiseksi ja nimenomaan asiakkaiden tarpeita palveleviksi.

Myös asiakasosallisuus -käsitettä käytetään usein synonyymina, kun puhutaan osallisuudesta. Asiakasosallisuuden ajatellaan tarkoittavan asiakkaan aktiivista osallistumista palvelun kehittämiseen, järjestämiseen, suunnitteluun ja arviointiin. Asiakasosallisuus kuuluu osaksi sosiaalista osallisuutta ja sen kautta lisätään osallisuutta palveluissa ja asiakaslähtöisyyttä. (Leemann & Hämäläinen 2016, 586.)

Asiakasosallisuutta voidaan jakaa erilaisiin osallisuuden kokonaisuuksiin. Näitä ovat tieto-osallisuus, suunnitteluosallisuus, päätösosallisuus, toimintaosallisuus ja arviointiosallisuus. (Leemann & Hämäläinen 2016, 588-589 & Pikassos 2012, 9-10.)

Tieto-osallisuudessa asiakas saa tietoa palveluista ja hoitoon pääsystä. On myös varmistettava, että asiakas on saanut tiedon kuulemalla asiakasta. (Pikassos 2012, 9.) Tieto-osallisuutta pidetään edellytyksenä, jotta asiakas pääsee vaikuttamaan omiin asioihin. Jotta tähän päästään, niin asiakas kohdataan omana itsenään ja annetaan mahdollisuus kysymyksille. Tätä voidaan toteuttaa esimerkiksi palveluohjauksen tiimoilta. (Leemann & Hämäläinen 2016, 588.)

Suunnitteluosallisuus tarkoittaa, että asiakas on tietoinen erilaista palveluista ja hänellä on oikeus osallistua palveluiden suunnitteluun. Tämä vaatii työntekijöiltä asiakkaan näkemyksen hyväksymistä ja hallinnollisesti palveluiden kehittämiseen osallistumisen mahdollistamista. (Pikassos 2012, 9). Asiakas on tässä vaiheessa osallisena enemmän kuin vain palautteen antajana (Leemann & Hämäläinen 2016, 588).

Päätösosallisuudessa asiakkaalla oikeus päättää käyttämistään palveluista. Tämä vaatii asiakailta luottamusta suhteessa työntekijöihin, vastuun organisoimista viranomaisten ja asiakkaiden välillä ja että palveluissa arvostetaan osallisuuden ja osallistumisen kautta asiakkaiden tuottamaa tietoa palveluiden kehittämisessä. (Pikassos 2012, 9). Asiakas toimii siis vaikuttajana ja laadun kehittäjänä (Leemann & Hämäläinen 2016, 588).

Toimintaosallisuus mahdollistaa asiakkaiden toimimisen siinä ympäristössä, jossa hän elää. Tässä korostuu sosiaaliset suhteet ja sitä kautta asiakas voimaantuu. Edellytyksenä on luoda mahdollisuudet osallistumiselle ja näin mahdollistetaan osallisuuden tunteet, kun toimitaan yhdessä muiden kanssa. (Pikassos 2012, 9).

Arviointiosallisuudella tarkoitetaan palautteen päätymistä viranomaisille ja myös sen huomiointia (Pikassos 2012, 9). Jotta arviointiosallisuus toteutuu palveluissa, niin

palveluiden tuottajien tulee olla myös valmiita muuttamaan toimintatapojaan palautteiden pohjalta (Leemann & Hämäläinen 2016, 589).

Osallisuudesta (involvement) puhuttaessa käytetään osallistumisen (participation) käsitettä monesti synonyymina osallisuuden kanssa. Osallistumiseen kuuluu mukanaolo ja se voi näkyä esimerkiksi roolina, jossa asiakas tuo lisäinformaatiota. Osallisuudessa taas asiakas pystyy oman toimintansa kautta vaikuttamaan esimerkiksi palveluiden kehittämiseen ja toteuttamiseen. Näin ollen näiden käsitteiden määritelmä eroaa paljon toisistaan. Elämässä osallisuuden lisääntyminen tarkoittaa itselle tärkeiden asioiden tekemistä, toimintakyvyn lisääntymistä ja mahdollisuuksia toteuttaa itseään esimerkiksi töiden tai harrastusten kautta. Osallisuuden kokemus lisääntyy, vaikka henkilö pääsee toteuttamaan vain yhtä osa-aluetta. (Romakkaniemi & Rätty 2017, 23-24).

Romakkaniemen & Rädyn (2017) mukaan osallisuus ja ihmisen omat verkostot vaikuttavat myös syrjäytymisen vähenemiseen. Tämä on tärkeä näkökulma, koska valitettavasti syrjäytyminen on kasvava ongelma Suomessa. Syrjäytymiseen voi vaikuttaa hyvinvoinnin kautta. He tuovat esille, että suomalainen sosiologi Allardt (1976, 9) on kehittänyt hyvinvointiteorian, jonka mukaan hyvinvointi on luokiteltu kolmeen osa-alueeseen. Nämä osuvat lähelle osallisuuden eri ulottuvuuksia. Nämä tasot ovat having (elintaso), being (vastakohta vieraantumiselle) ja loving (yhteisyyssuhteet). (Romakkaniemi & Rätty 2017, 24-25.) Having viittaa siis tekijöihin, jotka parantavat hyvinvointia kuten taloudelliset tekijät, terveys, koulutus ja työ. Being lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta yhteiskuntaan kuulumisen kautta esimerkiksi merkityksellisen työelämän, poliittisen vaikuttamisen tai muuten yhteiskuntaan osallistumisen kautta. Loving taas viittaa yhteenkuuluvuuteen läheisten kanssa tai yhteisöjen kautta. (Allardt 1976, 88-94.) Kun nämä asiat huomioidaan arjessa, niin elämänlaatu paranee ja samalla ne toimivat syrjäytymisen vastaparina (Romakkaniemi & Rätty 2017, 24-25).

Osallisuuden mahdollistamisessa nousee esille myös vallan käsite. Mikäli osallisuus ymmärretään esimerkiksi työntekijöiden välillä eritavoin, niin sillä on vaikutuksensa siihen, miten sitä mahdollistetaan toiminnassa. (Romakkaniemi & Rätty 2017, 24.)

3.4 Asiakaslähtöinen kehittäminen

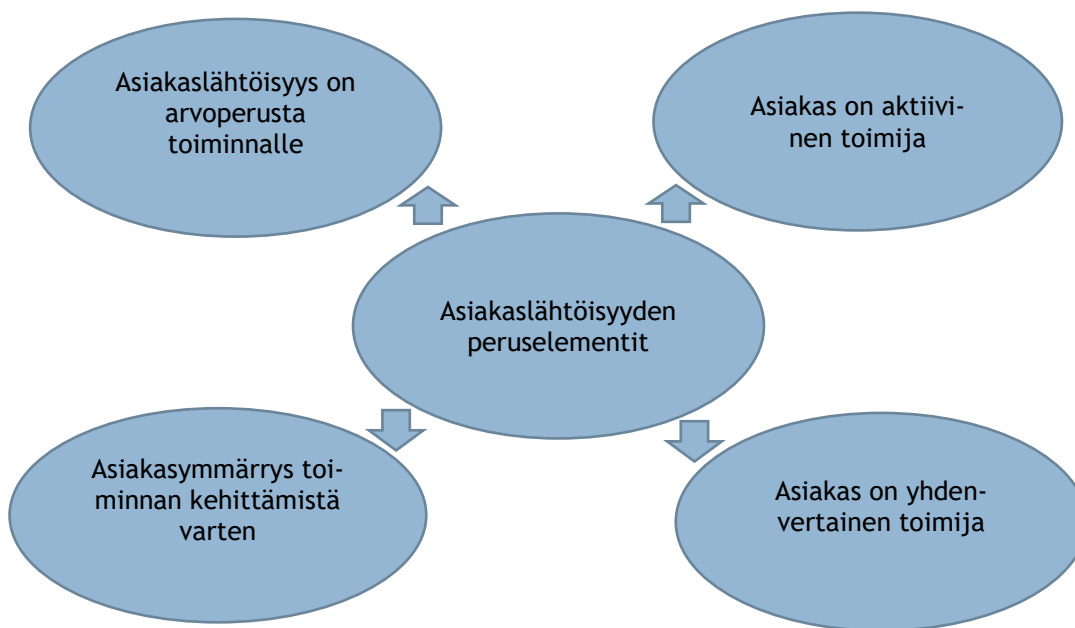
Asiakaslähtöisyydelle löytyy monenlaisia määritelmiä riippuen sosiaali- ja terveysalan sektoreista. Asiakas taas määrittelee asiakaslähtöisyyden siltä kantilta, miten kokee palveluiden kohtaavan omia tarpeitaan. Asiakkuutta voidaan tarkastella kolmen lähtökohdan kautta: kuluttaja, oikeudellisen ja hallinnollisen näkökulman kautta. Kuluttaja näkökulmassa asiakkuus perustuu kuluttajuuteen. Tällöin myös kuluttajien sana palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja toimeenpanossa korostuu, erityisesti silloin, kun toimintaa tuotetaan julkisin

verorahoin. Oikeudellinen näkökulma asiakkuuteen liittyen tarkoittaa asiakkaan oikeuksia. Tämä kirjattu vuonna 1992 lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) ja siinä todetaan, että potilaan yksityisyyttä kunnioitetaan, niin ettei hänen ihmisarvoa loukata. Tämä laki jo sinänsä vie terveydenhuoltoa asiakaslähtöisyyttä kohden. Asiakaslähtöisyys korostui vielä entisestään, kun vuonna 2000 tuli laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812). Laissa mainitaan muun muassa edellisen lain lisäksi, että sosiaalipalveluissa huomioidaan asiakkaan mielipiteet, tarpeet, etu, toivomukset, asiakkaan kulttuuri ja äidinkieli. Lait eivät kuitenkaan poista asiakkaan velvollisuutta omasta vastuusta. Asiakkuusajattelussa sitä nimenomaan siirretään enenevässä määrin asiakkaille. Hallinnollinen näkökulma asiakkuuteen tarkoittaa organisaatioiden suhtautumistapaa asiakkaisiin ja asiakkaan roolia palveluiden prosessien suunnittelussa. Asiakas tulee määrätellä organisaatiossa ensin ja tätä kautta syntyy asiakkuus, kunhan asiakkuuden ehdot ensin täyttyvät. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011,15-16.)

Palvelujen käyttäjien asiakaslähtöisen kehittämisen pohjalla on periaatteita, jotka voimaannuttavat asiakkaita. Tekesin katsauksessa (281/2011) Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen tulee ilmi, että asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveyspalveluiden yksi keskeisimmistä arvoista. Tämä perustuu jo aiemmissa laeissa mainittuihin ihmisarvoa koskeviin säädöksiin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että palveluita ei ajatella vain palveluntuottajasta vaan palvelujen käyttäjistä käsin. Palvelun käyttäjällä on aktiivinen rooli palveluissa, eikä häneen tule suhtautua vain passiivisena objektina. Asiantuntijuus omaa elämää kohtaan tekee hänestä palveluprosessissa tasavertaisen ammattilaisen kanssa. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaatii vastavuoroisuutta ja vuoropuhelua asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Palveluntuottajalta vaaditaan asiakasymmärrystä, jotta palveluiden kehittäminen mahdollistuu. Asiakasymmärrys sisältää tietoa asiakkaan elämänhallinnasta, henkilökohtaisista tarpeista ja toimintaympäristöstä. (Virtanen ym. 2011,18-19.)

Asiakaslähtöisyyden synonyymiä käytetään usein asiakaskeskeisyyttä, jolloin asiakas on käsitteen mukaisesti keskiössä ja palvelut hänen ympärillään suunnitellaan tarpeiden mukaan. Asiakaslähtöisyydessä asiakas ole niinkään passiivinen palveluiden saaja, vaan osallistuu itse palveluiden suunnitteluun. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja yhdenvertaisena toimijana työntekijän kanssa kehittämistyössä. (Virtanen ym. 2011,18-19.) Tässä tutkimuksessa käytän tältä pohjalta käsitettä asiakaslähtöisyys.

Kuvio 1. Asiakslähtöisyyden peruselementit



(muokattuna Virtanen ym. 2011,18-19.)

Asiakslähtöisessä kehittämisessä tuleekin määritellä seuraavat asiat: kuka on kehittäjänä, kenelle ja keiden kanssa? Tässä huomioidaan, osallistuuko kehittämiseen myös ulkopuolisia tahoja. Millä tavalla kehitetään? Tämä pitää sisällään myös kehittämisessä käytetyt teoreettiset viitekehykset ja peruskäsitteet. On hyvä pohtia, löytyykö jo valmiiksi hyödynnettävää tietoa. Tässä kohdin arvioidaan myös, mitä menetelmiä käytetään kehittämisen missäkin vaiheessa. Tehdään myös suunnitelma siitä, miten tutkimuksessa edetään. Tärkeää on olla selvillä kehittämisen kohteesta ja sitä kautta muodostuu tavoitteet kehittämistyölle. Oleellista on selvittää myös, miksi halutaan kehittää. Monesti arvot nousevat tässä kohdin esille. (Virtanen ym. 2011, 57.)

Virtasen ym. (2011) mukaan asiakslähtöinen kehittäminen voidaan jaotella kuuteen osa-alueeseen. Näitä ovat:

1. Palveluymmärryksen luominen asiakkaalle. Palvelua ei siis synny ilman asiakasta.
2. Asiakkaan osallistamisen mahdollistaminen kehittämiseen
3. Asiakasymmärryksen lisääminen
4. Palveluiden kehittäminen, esimerkiksi sisällön kehittäminen

5. Johtaminen

6. Palveluntuottajien asenteiden ja palvelukulttuurin muuttaminen

Näistä käsin nousee tasoja, jotka voidaan luokitella asiakastasoon, asiakas- ja organisaatiotasoon kohtaaminen ja organisaatiotaso ja näiden tasojen välillä tulee pyrkiä tasapainoon, jotta asiakaslähtöisyys toteutuu. Kehittäminen yleensä suuntautuu muutamaan osa-alueeseen, harvoin näihin kaikkiin. Vuorovaikutus on asiakaslähtöisen kehittämisen peruskivi. (Virtanen ym. 2011, 22-23, 36.)

Myös asiakasosallisuutta käytetään asiakastyön kehittämisen määritelmänä. Sillä tarkoitetaan asiakkaiden osallistumista palveluiden kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin. Myös tässä korostuu vuorovaikutuksellisuus asiakkaiden ja työntekijöiden välillä. Keinoja toteuttaa asiakasosallisuutta ovat kokemusasiantuntijatoiminta, jossa kokemusasiantuntijalla on henkilökohtaista kokemusta esimerkiksi sairauksista ja palveluista, palvelumuotoilu, asiakasraadit ja osallistava arviointi. Asiakasosallisuuden tavoitteena on, että palvelut toimitsevat paremmin, oikea-aikaisemmin ja huomioiden asiakkaiden tarpeet. (Linnanmäki 2017.) Kokemusasiantuntijuudella tarkoitetaan asiakkaiden kokemuksellista tietoa asiaan liittyen, esimerkiksi päihdeongelmien hoidon suhteen. Näin ollen kokemusasiantuntijoilta saa tietoa asiakkaan roolissa olemisesta ja palveluiden toimimisesta. Siihen liittyy myös asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. (Toikko 2011, 103.)

Myös kokemusasiantuntija Rissanen (2007) painottaa tuloksellisen hoidon kulmakiveksi asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutussuhdetta. Tällöin asiakkaan on mahdollisuus käsitellä vaikeita asioita. Toimivan vuorovaikutuksen ehtona on, että asiakas hyväksyytään sellaisena kuin hän on. (Rissanen 2007, 126-129.) Asiakkailla palveluiden käyttäjinä on monenlaisia valmiuksia ja elämäntilanteita ja sitä kautta kokemuksellista tietoa, mitä voidaan hyödyntää tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Erityisesti marginaalissa olevien palveluiden käyttäjien kokemuksia tulisi huomioida. (Hyväri & Rissanen 2014, 290-291.)

Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisessa on hyvä muistaa myös vallan käsite. Valokiven (2004) mukaan valta tulee aina asiakkaiden ja työntekijöiden välille ja voi näkyä dialogisuuteen tai hierarkiaan liittyvänä elementtinä. Asiakasta auttaa, kun hän tulee kuulluksi ja hänen asiantuntijuuttaan arvostetaan. Näin asiakas saa kokemuksen osallisuudesta. (Valokivi 2004, 133.) Työntekijä voi huomaamattaan käyttää valtaa varsinkin marginaaliasiakkaiden kohtaamisessa. Toki päihdeasiakkaat tarvitsevat paljon tietoa ja apua esimerkiksi asioiden hoitoon ja monella arjen hallinta on haasteellista. Tässä tulee huomioida, ettei työntekijä huomaa käyttävänsä valtaa välineenä asiakkaille tärkeiden asioiden hoidossa ja näin korosta asiakkaan ja työntekijän eroa. Toisaalta Jokisen (2008, 137-143) mukaan asiakkaan tukeminen ja tietynlainen kontrollointi voivat tukea toisiaan. Tässä suurin merkitys on se, että miten kontrollia toteutetaan ja miten se vuorovaikutuksessa näkee asiakkaan ja työntekijän välillä.

Kontrollointi voi olla myös välittämistä. Työntekijän tulee siis olla tietoinen omasta tavastaan käyttää valtaa ja tehdä se avoimesti, niin että asiakas on siitä tietoinen. Tällä vältetään asiakkaan kokemus siitä, että työntekijä toimii asiakkaan selän takana.

Keskeistä palveluiden käyttäjien tutkimuksessa ja kehittämisessä ovat muun muassa joustavuus, kunnioitus, lähestyttävyyden ja selkeys. Luottamuksellisen suhteen luominen on tärkeää. Palveluiden käyttäjien tulee myös saada selvyys siitä, miten he voivat vaikuttaa tutkimukseen ja mikä heidän roolinsa on tutkimuksessa. Palvelun käyttäjillä on tasavertainen rooli suhteessa tutkijaan. (Faulkner 2009, 14-15.)

4 Bikva-arviointimalli ja sen käyttö tässä tutkimuksessa

4.1 Tutkimuksen lähtökohta

Lähtökohta tutkimukselle nousi päihdekuntoutusyksikön tarpeista. Ajoittain mediassa on tullut esille artikkeleita nais erityyppisen päihdetyön tärkeydestä ja siitä, kuinka vähän sitä kuitenkin toteutetaan. Kyseisessä päihdekuntoutusyksikössä toimii päihdekuntoutus, mikä toteutetaan samalla lailla miehille että naisille. Eli käytännössä se tarkoittaa sitä, että ryhmissä on sekä miehiä että naisia ja teemat nousevat työntekijöiden tekemän suunnitelman mukaan. Näissä ryhmissä ei juurikaan nouse naisnäkökulman kautta teemoja, mikä on luonnollista, koska teemat saattavat olla vaikeita, eivätkä naiset välttämättä halua puhua niistä miesten läsnä ollessa. Kuitenkin kyseisessä päihdekuntoutusyksikössä on mahdollista olla naisille omia ryhmiä ja sen myötä nousi tarve ja halu tutkia nais erityyppistä päihdetyötä tarkemmin. Nais erityyppisyyden näkökulmasta herää tietenkin kysymys siitä, että millaista nais erityyppistä päihdekuntoutusta yksikössä voidaan toteuttaa, koska kuntoutuksessa on myös miehiä hoidossa samanaikaisesti, joita hoidossa olevat naiset vääjäämättä näkevät. Yksikössä on myös miestyöntekijä. Nämä ainakin aiheuttavat rajoitteita sen suhteen, että niin sanottua ”puhdasta” nais erityyppistä päihdetyötä ei voi yksikössä tehdä. Tavoitteena oli selvittää, miten nais erityyppisyyttä voidaan ottaa mukaan yksikössä suunnittelemaan oleviin naisten omiin ryhmiin. Tiimivastaavan ja yksikön johtajan kanssa käydyn keskustelun myötä päädyimme tutkimusmenetelmänä bikva-arviointimallin käyttöön. Tähän päädyttiin sen vuoksi, että sen kautta saadaan asiakkaiden näkökulma ja mielipiteet hyvin esille.

4.2 Bikva- arviointimalli

Bikva-malli on asiakaslähtöinen arviointimenetelmä eli asiakkailla on keskeinen rooli. Asiakkaat osallistuvat menetelmässä kehittämiseen sen vuoksi, että heillä ajatellaan olevan sellaista tietoa, mistä on kehittämisessä hyötyä. Menetelmässä asiakkaalla on mahdollista ilmaista ideansa ja tuoda esille asioita, joita ei välttämättä henkilökunta tule ajatelleeksi oleellisena. Menetelmä toteutetaan avoimena ryhmähaastatteluna asiakkaille, työntekijöille ja esimiehille. Tarkoituksena on, että asiakkaat tuovat esille mielipiteensä heidän näkökulmastaan ja kokemuksestaan käsin. Mallissa kunnioitetaan asiakkaiden näkemyksiä ja kiinnostuksen kohteita. Merkittävää bikva-mallissa on, että asiakkaat määrittelevät itse arviointikysymykset, niin kuin he itse ne ymmärtävät. (Krogstrup, 2004, 7-8.) Asiakas saa merkittävän tiedonantajana roolin ja tuo panoksensa yhteistyökumppanina tiedon kehittämisessä. (Koivisto 2007, 17.) Menetelmän käyttö lisää myös asiakkaiden omaa vaikutusvaltaa hoitoaan kohtaan ja luovat tätä kautta merkityksen tunteita, mitä ei ehkä niin usein päihdekuntoutujana koe.

Bikva-mallin perustana on 1990-luvun puolivälissä syntynyt ajatus, jonka mukaan asiakkaiden osallistamista arvioinnissa tulisi viedä eteenpäin. Aiemmissä tutkimuksissa valmiiksi laadituilla tarkoilla kysymyksillä saattoi olla johdatteleva vaikutus tutkimuksen tuloksiin. Bikva-mallissa on avoimia kysymyksiä, jolloin johdettavaa kysymysten asettelua ei tule. Näin ollen haastattelutavalla on itsellään mahdollisuus vaikuttaa enemmän vastauksiinsa. (Krogstrup 2004, 7, 13.)

Bikva-mallin tiedonkeruu on kvalitatiivista. Mallin tavoitteena on haastaa myös työntekijöiden ja esimiesten itsestäänselvytenä pitämiä asioita. Haastattelun aikana haastattelija saa ymmärrystä asiakkaiden lähtökohdista käsin ilman, että hänen tarvitsee arvioida palautteiden paremmuutta. Bikva-mallissa käytettävän ryhmähaastattelun etuna on, että asiakkaat mielellään kommentoivat toisten mielipiteitä ja painopiste ei ole niinkään yksilöllisissä ja tunnepitoisissa asioissa verraten yksilöhaastatteluun. Lisäksi ryhmämuotoisessa haastattelussa haastattavat luottavat enemmän nimettömyyteen (Krogstrup, 2004, 10-11.), mikä saattaa vaikuttaa haastatteluun osallistumista.

Bikva-mallin tavoitteena on työntekijöiden kehittyminen ja oppiminen. Haastattelija voi haastattelun perusteella antaa suosituksia tai tuoda esille työn kehittämiseen liittyviä ideoita. (Krogstrup, 2004, 13.) Bikva-mallissa tulee esiin kaksikehäinen oppimisen malli, jonka mukaan yksikkö pystyy mallia soveltamalla näkemään asian monelta eri kannalta ja tämän kautta pohtimaan ja kyseenalaistamaan toimintatapojaan. Jotta bikva-mallista saadaan hyöty irti, niin se edellyttää kaikilta avointa mieltä asiakkaiden näkökulmille. (Innokylä 2012.)

Kun bikva-mallia käytetään, niin haastattelijan on mielellään hyvä olla tuntematon henkilö. Mikäli haastattelija on tuttu, niin asiakkaat eivät välttämättä anna rehellistä mielipidettä, koska he voivat esimerkiksi pelätä seurauksia, mikäli kritisovat esimerkiksi tiettyä henkilöä. Haastattelija toimii tunnelman luoja esimerkiksi tarjoamalla kahvia sekä puhumalla

asiakkaan kieltä. Haastattelija puuttuu keskusteluun haastattelun aikana vain vähän. Haastattelija toimii neutraalin roolin kautta haastattelussa. Joskus haastattelija voi kysyä tarkentavia kysymyksiä, mutta asiakkailla on lupa ilmaista itseään omalla tavallaan. (Krogstrup 2004, 26-27.)

Varsinaisesti bikva-malli on neljävaiheinen: asiakkaiden ryhmähaastattelu, työntekijöiden ryhmähaastattelu, jossa he pohtivat aiemmassa haastattelussa esiin tulleita asioita ja omaa toimintaansa siinä. Tämän jälkeen molempien haastatteluiden tulokset viedään johdolle haastattelun pohjaksi ja neljännessä vaiheessa osallistetaan poliittisia päättäjiä edellisistä haastatteluista saatujen tulosten perusteella. (Krogstrup 2004, 15.) Tässä tutkimuksessa bikva-mallia käytetään soveltaen kolmanteen haastatteluun asti ja tämä on sovittu yhteistyössä päihdeyksikön johtajan kanssa. Neljäs vaihe jää kokonaan pois.

Bikva-mallissa aloitetaan tutkimus asiakkaiden ryhmähaastattelulla. Tässä kohdin haastateltavat kommentoivat ja ottavat kantaa tutkittavaan asiaan avoimien kysymysten kautta. Tavoitteena on, että asiakas saa itse valita näkökulman asiaan liittyen. Tätä kautta välittyy asiakkaan kautta tuleva laadunvarmistus ja kokemustieto. (Krogstrup 2004, 15, 17-18.)

Toisessa vaiheessa asiakkaiden haastattelusta kerätty tieto jaetaan työntekijöille työntekijöiden omassa ryhmähaastattelussa. Tämän haastattelun tarkoituksena on tuoda esille, mihin asiakkaiden arvioinnit perustuvat työntekijöiden mielestä ja auttaa työntekijöitä kehittämään omaa työtään. Työntekijöiden haastattelussa aiheet määräytyvät edellisen haastattelun perusteella. Myöskään haastattelussa esille tulevat kysymykset eivät ole avoimia. Työntekijät voivat reagoida tutkimustuloksiin monella tavalla, ilosta ja yllättyneisyydestä kielteisyyteen ja surullisuuteen. Asiakkaiden antama kritiikki saatetaan kokea epäoikeudenmukaisena. (Krogstrup 2004, 15, 21,28.)

Kolmannessa vaiheessa esimiehille viedään molemmista haastatteluissa esiin tulleet asiat. Esimiesten ryhmähaastattelussa he voivat pohtia esiin tulleita tuloksia. (Krogstrup 2004, 15.)

4.3 Tutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi päihdeyksikön johtajan ja tiimivastaavan kanssa tammikuussa 2020 tapaamisen merkeissä. Olin jo sitä aiemmin tiedustellut, onko yksikössä tarvetta jollekin tutkimukselle ja aihe nousi siinä vaiheessa esille. Ennen tapaamista olin jo ehtinyt pohtia, millä tavalla asiakaslähtöinen tapa tutkia tulisi parhaiten esille ja tässä kohdin päädyin ehdottamaan bikva-arviointimenetelmää, josta myös tiimivastaava ja yksikön johtaja innostuivat. Tutkimukselle teimme seuraavanlaisen suunnitelman: päihdekuntoutusyksikössä haastatteluun saa tulla ajankohtaisesti hoidossa olevia naisasiakkaita. Naispaikkoja on kuntoutusyksikössä seitsemän.

Haastattelu perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastatteluun osallistuville tarjotaan kakkukahvit ennen haastattelua yksikön toimesta, jotta haastattelua ei koettaisi niin virallisena ja asiakkaat olisivat motivoituneempia osallistumaan. Haastatteluun varataan mukava ja rauhallinen tila, jossa ei ole häiriötekijöitä, eikä kukaan ulkopuolinen tule kesken kaiken paikalle. Tila löytyi helposti kuntoutusyksikön erillsrakennuksesta. Haastateltavilta pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun ja sen nauhoitukseen sekä sen suostuvat allekirjoittamaan ja muilta suullinen. Kohderyhmän haasteena on luottamus, joten kirjallinen suostumus saattaa aiheuttaa haasteita ja epävarmuutta tulosten nimettömyydestä. Kaikki eivät välttämättä suostu kirjalliseen lupaan. Tämä haaste on tunnistettu ja saatu lupa toimia myös asiakkaiden suullisella luvalla. Asiakashaastattelun ajankohdaksi sovittiin maaliskuu 2020. Tästä kahden viikon päähän sovittiin tuloksien esittely ja henkilökunnan haastattelu (vuorossa oleville työntekijöille) ja tästä 5 päivän päähän kahden edellisen haastattelun tulosten esittely ja tiimivastaavan ja johtajan haastattelu.

Sovimme, että tulen kertomaan tutkimuksesta asiakkaille aamuryhmän aikaan ma 23.3.2020 ja itse haastattelu toteutetaan 25.3.2020 päiväryhmän aikaan. Aikaa haastatteluun varattiin tunti ja sitä ennen yksikkö tarjoaa kakkukahvit. Päiväryhmässä ovat miehet ja naiset yleensä yhdessä, joten työvuorossa olevat suunnittelivat miehille itsenäisen oman ryhmän sille päivälle. Haasteeksi suunnitelmalle nousi Suomessa tullut koronavirusepidemia. Olin yhteydessä yksikön johtajaan, että vaikuttaako se haastatteluiden toteuttamiseen. Yksikön johtaja pohti aikataulua ja haastattelun siirtämistä kokonaan. Mutta koska epidemian kulkua ei voinut ennustaa, niin sovimme nopeutetun aikataulun haastatteluille. Sovimme, että tulen kertomaan tutkimuksesta asiakkaille ja henkilökunnalle 16.3.2020. Asiakkaiden haastattelupäiväksi sovittiin 18.3.2020, työntekijöiden haastattelu 25.3.2020 ja tiimivastaavan ja yksikön johtajan haastattelu 3.4.2020. Koronavirusepidemian laajentumisen myötä suunnitelmat menivät vielä uusiksi. Viikolla 12 mediassa tuotiin esille hallituksen toive välttää mahdollisimman paljon sosiaalisia kontakteja. Tämän vuoksi keskustelimme vielä yksikön johtaja kanssa ja päätimme, että työntekijöiden haastattelu ja tiimivastaavan ja johtajan haastattelu toteutetaan videovälitteisesti suojatun yhteyden kautta (whereby). 25.3.2020 työntekijöiden haastattelun jälkeen yksikön johtaja toivoi vielä viimeisen haastattelun aikaistamista 30.3.2020 päivään. Yksikön johtaja pohti, että epidemia tulee aiheuttamaan lisää työtä ja mahdollisesti poissaoloja ja haasteeksi nousi mahdollisuus siitä, että haastattelu jää kokonaan toteutumatta. Vaikka aikataulusta tuli melkoisen tiukka, niin olin kiitollinen siitä, että näissä poikkeusoloissa tutkimus voitiin tehdä loppuun asti, vaikkakin tulosten analysointiin ei jäänyt paljon aikaa.

Tutkimusluvan sain yksikön johtajalta suullisesti. Hän ei nähnyt tarpeelliseksi tehdä sitä kirjallisena, koska kyseessä on pieni yksikkö ja hänen lupansa riitti. Yksikön pienuuden ja sijainnin vuoksi yksikön johtaja ei halunnut yksikön nimeä ja paikkakuntaa julkaistavaksi tai tunnistettavaksi opinnäytetyössä. Perusteluna hän esitti asiakkaiden suojaaminen. Suurin osa kuntoutukseen osallistuvista tuli kyseiseltä paikkakunnalta. Paikkakunnalla käyttäjät tuntevat hyvin

toisensa, joten voisi olla mahdollista tunnistaa henkilöllisyys asiakkaiden tavasta kertoa mielteitään.

5 Tutkimuskysymykset ja aineiston analyysi

Tutkimuskysymykset suunniteltiin yhdessä työryhmän kanssa ja siltä kantilta, mihin tutkimuksessa pyritään. Tavoitteena tulosten perusteella on perustaa ja kehittää naisille suunnattua ryhmätoimintaa. Tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraavanlaisiksi:

1. Millaisia teemoja naisten päihdekuntoutuksen kannalta tärkeää käsitellä naiseuden ja nais erityisyyden kannalta?
2. Millaisia kehitysehdotuksia tutkimuksen pohjalta nousee asiakaslähteisyyden kannalta, jotta naiskuntoutujien erityistarpeet tulisi huomioiduksi?

Tutkimuksen perusta on kvalitatiivinen. Arvioitava analyysi perustuu ryhmähaastattelun tuloksiin ja aloitin aineiston analyysin haastattelujen jälkeen. Analyysi aloitettiin aineiston litteroinnilla. Litteroinnin perusteella aineistosta nostettiin esiin tutkimuskysymysten pohjalta nousseita teemoja, jotka antavat vastauksia kysytyihin kysymyksiin ja tämä tulee myös aineistossa esille. Tutkimuksessa eniten oltiin kiinnostuneita asiakkaitten haastattelusta. Puhe litteroitiin sanatarkasti, mutta huomiota ei kiinnitetty esimerkiksi sanojen painostuksiin. Tämä sen vuoksi, että opinnäytetyössä ollaan enemmän kiinnostuneita keskusteluiden sisällöstä kuin siitä, miten asia on tuotu ilmi.

Haastattelun laadun varmistamiseksi on hyvä, että litterointi tapahtuu mahdollisimman pian haastattelun jälkeen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Koska aikataulu oli kiireinen, niin aloitin haastatteluiden litteroinnin jo samana päivänä.

Keskusteluissa mainitut työntekijöiden tai paikan nimet muutettiin x:ksi. Tällä ratkaisulla haluttiin varmistaa paikkoja ja henkilöitä koskeva anonyymiyys. Asiakkaiden haastattelun pohjalta tehtiin luokittelua pelkistetyistä ilmaisusta alaluokkiin ja näin saatiin nostettua esille tutkimuksessa nousseet teemat, mitä nais erityiseen päihdetyöhön nähdään tärkeäksi kuuluvaksi kuntoutuksessa. Yläluokkana toimi tutkimuksen aihe. Työntekijöiden ja esimiesten haastattelusta luokittelu tehtiin niin, että pelkistettyyn ilmaisuun päätyivät työn tekemistä vahvistavia tekijöitä, alaluokkaan se miten työtä toteutetaan ja yläluokkana toimi nais erityisen työn toteuttaminen yksikössä.

Bikva-mallia käytettäessä haastattelija voi antaa tutkimuksessa esiin tulleiden tulosten mukaan suosituksia käytäntöjen muuttamisen suhteen ja itse ajattelin tässä tutkimuksessa niin tehdä. Tärkeää on, että sekä myönteinen että negatiivinen kritiikki johtaa konkreettiseen toimintaan organisaation eri tasoilla. (Krogstrup 2004, 24.)

6 Tutkimustulokset

6.1 Tutkimustulokset asiakkaiden haastattelun perusteella

Ensimmäiseen haastatteluun osallistui kaikki sillä hetkellä kuntoutuksessa olevat naiset ja heitä oli 5 henkilöä. Haastattelu kesti tunnin verran. Neljällä heistä oli kokemusta päihdekuntoutuksesta jo aiemmin, yksi oli ensikertalainen.

Alkuun henkilöt keskustelivat yleisesti muutamalla lauseella aiemmista kokemuksista eri kuntoutuspaikoissa. Kukaan haastateltavista ei ollut ollut vain naisille tarkoitettussa päihdekuntoutuksessa. Osan mielestä se ei ollut täysin tarpeellistakaan, että olisi vain naisia kuntoutuksessa. Kaikki olivat kuitenkin sitä mieltä, että päihdekuntoutuksessa tulee lisätä naisille tarkoitettua toimintaa ja ryhmiä. Yhdellä kuntoutujista oli kokemusta A-killan naistenryhmästä ja hän kertoi sen olevan tärkeä asia elämässään. Hän toi kuitenkin esille, että vertaistukiryhmässä osa kokoontumisista olleet vapaamuotoisempia, eikä asioiden käsittely ole aina ollut niin syvällistä, kun taas päihdekuntoutuksessa ohjaajat antavat jo valmiiksi sellaisen aiheen, jota joutuu pohtimaan.

”Paikat, jossa olen ollut hoidossa, niin ei siellä ole mitenkään naisia erikseen ajateltu. Ja kun ajattelee, niin tietty on tärkeää puhua vain naistenasioita ja kokemuksista, koska naiset tietää, mitä se on.”

”Mua auttaa vertaistuki, kun tiedän että muutkin on kokenut samaa. A-killan naistenryhmästä on tullut tärkeä. Vaikka ei siellä läheskään aina asiaa puhuta, mutta sellaista ajanviettoa.”

Haastatteluiden pohjalta muodostui luokittelu eri alaluokkiin. Alaluokat nousivat aiheista, jotka toistuvasti nousivat keskustelussa esille. Itsessään alaluokkana olevia sanojakin asiakkaat käyttivät, mutta kun keskusteluissa pelkistettyjen ilmausten kautta viitattiin esimerkiksi äitiyteen liittyviä tai vaikuttavia asioita, niin silloin ne teemat päätyivät pelkistettynä ilmauksena alaluokkaan liittyvään luokitteluun. Tutkimuksessa esille nousi seuraavat teemat: äitiyteen, ikäviin kokemuksiin, tunteisiin liittyvät asiat ja naiseus ja näiden asioiden ajateltiin olevan nais erityisen päihdetyön työskentelyn pohjana. Yläluokka oli nais erityinen päihdetyö,

koska sitä haluttiin selvittää. Haastattelun perusteella muokkautui luokittelu, jossa haastattelusta nostettiin pelkistettyjä ilmaisuja ja ilmaisujen perusteella syntyi alaluokkia. (Taulukko 1).

Taulukko 1: Asiakashaastattelun teemojen luokittelu

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
raskaus vanhemmuus lapset lastensuojelu huostaanotto lapsuuden perheen malli	äitiyteen liittyvät ja vaikuttavat asiat	naiserityinen päihdetyö
henkinen väkivalta fyysinen väkivalta raiskaus traumat miesten vallankäyttö	ikäviin kokemuksiin liittyvät ja vaikuttavat asiat	naiserityinen päihdetyö
syllisyys häpeä suru ahdistus pelko epäonnistuminen turvattomuus ikävä	tunteisiin liittyvät ja merkittävästi vaikuttavat asiat	naiserityinen päihdetyö

voimavarat		
itsetunto	naisuus ja siihen vaikuttavat asiat	naiserityinen
hemmottelu		päihdetyö
itsensä hyväksyminen		
vertaistuki		

6.1.1 Teemana äitiys

Äitiys oli ensimmäinen teema, mikä selkeästi koettiin osana nais erityistä päihdetyötä. Haastatteluun osallistuneet asiakkaat olivat kaikki yhtä lukuun ottamatta äitejä. Äiti päihdeiden käyttäjänä koettiin hankalana aiheena. Moni koki syyllisyyttä äitinä toimimisestaan, jos oli merkiksi käyttänyt päihdeitä lapsen läsnäollessa. Monet kokivat myös, että heitä syyllistetään eri viranomaisten taholta, kuten sosiaalitoimessa ja lastensuojelussa. Päihdekuntoutuksessa syyllistämistä koettiin vähemmän, koska ammattilaiset tietävät, mistä riippuvuudessa on kyse. Päihdekuntoutusyksikkö koettiin paikaksi, joista äitiyteen liittyvistä asioista voi luottamuksellisesti puhua. Haastateltavat kokivat helpommalta puhua naistyöntekijöille, koska kuntoutusyksikön henkilökunta on nähnyt monenlaisia kohtaloita, eivätkä hätkähä vähästä. Osa koki epävarmuutta äitiydestään ja siitä, miten on hoitanut lastaan.

”Mulla syyllisyys liittyy siihen, että en pidä yhteyttä lapsiin. Mä ajattelen, että pitää hoitaa itsensä kuntoon ensin. Mutta ikävä on kova. Siitä pitäis varmaan puhua, syyllisyydestä.”

”Musta tuntuu, että olen epäonnistunut äitinä. Onneksi ohjaajat sanoo asioita, missä olen onnistunut.”

”Se on ihana, kun poika sanoo, että olen maailman paras äiti. Mä haluaisin vaan itkee siitä, että se näkee mut niin. Mä pelkään, et joku päivä se ymmärtää, mimmonen mä oikeesti oon.”

Osalla äitiyteen liittyi lastensuojelu joko perhetyön tai huostaanoton kautta. Osa koki lastensuojelun tuen olleen tarpeellinen ja sitä kautta se tuki äitiyttä ja päihdeettömyyttä. Toiveena oli myös lasten saaminen takaisin toipumisen myötä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että osalta lapset olivat huostaanotettu. Haastateltavat puhuivat asiasta arkipäiväisesti, mutta keskustelun edetessä esiin nousi monenlaisia tunteita ja ajatuksia siihen liittyen. Yhteistyö kuntoutusyksikön ja lastensuojelun kanssa koettiin osaltaan hyvänä, osaltaan ”kyttäämisenä ja

kontrollointina”. Työntekijöiden tekemä automaattinen lastensuojeluilmoitus koettiin ärsyttävänä, mutta toisaalta haastateltavat kertoivat tottuneensa tähän.

”Aina lastensuojelun sossu on siinä, mutta se auttaa aika hyvin. Viimeksi saatiin kämpä sen kautta.”

”Lastensuojelun kautta pääsin hoitoon. Ja tämän jakson jälkeen jatketaan yhdessä ensikotiin. Se on hyvä, että on suunnitelmat valmiina, eikä tarvitse stressata.”

”Sossu ei vaan usko mitään. Koko ajan pitää todistaa. Jos lapsi on mun luona viikonloppuna, niin en kai mä silloin mitään vedä.”

Äitiys herätti keskustelua myös omasta lapsuudesta. Osalla oli kokemusta päihdeperheessä asumisesta ja sitä kautta roolista päihdevanhemman lapsena. Myös tämä aiheutti surua, koska oli itse jatkanut vanhempien mallia.

”Häpeä on kova, kun oli subkookussa raskauden ajan. Vaikka yritin olla ilman, niin ei se ole niin helppoa. Mä oikeesti halveksin niitä, ketä käyttää raskauden aikana, niinkun mun oma äiti. Paljon on joutunut suremaan.”

”Mä oon ollut parempi äitinä, kun mun oma mutsi. En mä haluu tehdä samoin, vaan haluan huolehtia. Mut sit mä oon kuitenkin täällä. Se harmittaa.”

Äitiys teemana koettiin tarpeellisena osana nais erityistä päihdetyötä. Yhteisissä ryhmissä miesten kanssa aihetta välillä sivuttiin vanhemmuuden kautta, mutta varsinaisesti äitiyttä ei käsitelty. Äitiyteen liittyvien teemojen käsittelyssä arveltiin vertaistuella olevan suuri merkitys. Äitiysteeman sisällä esille nousi aiheita, kuten raskaus, millainen on hyvä äiti, minä äitinä, lasten kasvatusta, oma äitisuhde ja näihin linkittyi myös vahvasti tunnetyöskentelyn tarve.

”Ei se äitiys ole aina niin helppoa kellekään. Ja sit, jos pitää taistella vielä miehialujen kanssa.”

”Hoidossa voitaisiin käsitellä lasten kasvatukseen tai ylipäätään äitiyteen liittyviä asioita. Ei niistä ole puhuttu.”

6.1.2 Teemana ikävät kokemukset

Haastattelussa tuli ilmi, että kaikki naiset olivat kokeneet ikäviä kokemuksia, joissa haastateltavat olivat joutuneet henkisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi. Osalla kokemukset olivat jo lapsuudesta tuttuja omien vanhempien päihteiden käytön myötä. Ikävien kokemusten myötä

osa koki traumatisoituneensa ja/tai saaneensa psykiatrisia diagnooseja esimerkiksi masenusta ja ahdistuneisuushäiriötä. Ikävistä kokemuksista ei ollut päässyt irti, vaan osa sanoi päihteitä käyttämällä lievittävän oireitaan, ettei tarvitsisi muistella niitä asioita.

”Jos mulla oli rahat loppu, niin ex-mies painosti hankkimaan. Vuosikausia kuuntelin sitä, ettei musta ole mihinkään.”

”Onhan siellä kamamaailmassa raiskauksia ja väkivaltaa. Munkin kaulalla oli keran puukko yhden piripussin takia. Niistä pitäisi puhua rohkeammin, koska se vaikuttaa elämään edelleen.”

”On ollut mustaa silmää, katkenneita kylkiluita, aivotärähdyks. Vaikka ei ois tehnyt mitään. Se on hullu maailma. Et läheinen muuttuu tollaseksi.”

Keskusteluissa nousi esille naisen rooli päihdemaailmassa. Tästä roolista käsin osa naisista joutui väkivallan kohteeksi, koska hän ei ole tarpeeksi voimakas tai vahva. Tutussa porukassa olemisen koettiin turvalliseksi, mutta aina ei voinut tietää esimerkiksi keitä kavereita miesystävä tuo kotiin. Nämä tilanteet altistivat ajoittain tappelun tai väkivallan näkemiselle/kokemuksille. Osalla tilanteissa on noussut huoli myös lapsista, jos asunnossa ollut vieraita ihmisiä.

”Saisin subua ilmaiseksi, jos myisin itseeni ja näitä ehdotuksia tulee.”

”Miehillä on porukassa valta ja ne voi tehdä naisille mitä vaan.”

”Mä pelkäsin, että jos ne rupee riehumaan, kun lapset nukkui toisessa huoneessa. Mä en olisi halunnut, että porukkaa majailee, kun lapset on käymässä.”

Kielteisten kokemusten purkamisen koettiin tärkeäksi, jotta asiat eivät jäisi vaivaamaan vuosiksi. Näissä naiserytymien työtehtävissä nähtiin ehdottoman tärkeänä. Yleensä kielteisiin kokemuksiin liittyi miespuolinen henkilö, joten jo siitäkin syystä naisten kanssa työskentely tuntui turvallisemmalta. Haastateltavista jokainen oli sitä mieltä, ettei toisi kokemiaan asioita esille yhteisessä ryhmässä miesten kanssa. Haastateltavat pohtivat, että ryhmässä saattaisi olla myös tuttuja ja naisen kertoma tieto saattaisi levitä sen henkilön korviin kenestä ryhmässä on puhuttu. Haastateltavat kokivat, että voivat luottaa enemmän naisiin ja naiset ymmärtävät mistä on kyse. Haastateltavat mainitsivat myös, että ryhmänohjaajan tulee olla nainen, näitä asioita käsiteltäessä. Haastateltavat kertoivat kokevansa syyllisyyttä ja häpeää kokemuksistaan ja se myös vaikutti siihen, ettei niistä ole halunnut puhua.

”Just näin se pitäisi olla, että pystyy tuomaan näitä aiheita esille. Kerro nyt tällaisia, jos X (mieshenkilön nimi) on ryhmässä. Kun mä tiedän, ketä se on mätkinnyt.”

”Voisi olla hyvä purkaa niitä kokemuksia, kun ne tulee kuitenkin mieleen. Aika paljon pahaa nähnyt jo pienestä pitäen. Se on edelleen ahdistavaa.”

”Naistyöntekijä pitää olla, en mä X:lle (miestyöntekijä) mitään kertois.”

6.1.3 Teemana tunteet

Äitiys ja ikävät kokemukset nostivat puheisiin vahvasti erilaisia tunteita: syyllisyyttä, häpeää, ikävää, surua, turvattomuutta, pelkoa ja epäonnistumista. Nämä teemat jäivät haastateltavien mukaan kuntoutuksessa käsittelemättä. Sinänsä esimerkiksi syyllisyyttä joskus ryhmissä käsiteltiin, mutta näkökulma oli esimerkiksi rikosten kautta, kun on joutunut tekemään asioita, joita ei ole halunnut tehdä saadakseen päihteitä. Näissä yleensä puhujana ollut mies. Äitiyteen liittyvien tunteiden käsittely haastateltavien mukaan ei toteudu. Haastateltavien mukaan se vaatisi naisille oman ryhmän, jotta niistä asioista uskaltaisi ylipäättään puhua.

”Tunteita pitäisi käsitellä tai avata. Jotenkin lempeästi siis. Moni on kokenut, että lapset otetaan pois, mutta ei niistä puhuta, kun se on niin hirveetä.”

Kielteisiin kokemuksiin kietoutui myös vahvasti toive tunnettyöskentelystä, koska kokemukset olivat jättäneet traumoja, ahdistusta, pelkoa, häpeää, syyllisyyttä ja epäonnistumisen tunteita.

”Edelleen mä tarkistan kaikki paikat himas, kun on jäänyt sellainen pelko, että joku tulee.”

”Se on aika vaikeaa, se syyllisyys, että miksi on antanut asioiden tapahtua.”

6.1.4 Teemana naiseus

Naiserityisen päihdetyön osa-alueeksi nousi myös naiseus. Naiseuteen liitettiin itsestä huolehtiminen ja esimerkiksi meikkaus, kynsien lakkaus ja kampaukset. Naiseus nähtiin positiivina asiana naisierityisyydessä. Haastateltavat toivat esille, että naiseuteen kuuluu myös iloisten ja hyvien asioiden käsittely ja itsensä hemmottelu nousi tärkeäksi. Naiseuden teeman sisältä nousi aiheina itsensä hyväksyminen, itsetunto, voimavarat ja naisten antama vertaistuki.

”Naiset tarvii jotain höpsöttelyä, vaikka käsihoito ja kynsien lakkaamista. Jotain millä voisi korostaa naiseutta. Kun noi aiheet on niin rankkoja.”

”Yhdessä tekeminen tuntuu mukavalta, tutustuu porukkaa ihan erilailla. Sitten kun onnistuu jossain, niin se nostaa itsetuntoakin.”

”Naisteema vois olla jotain mistä saa voimaa. Asioita, mitkä ovat hyvin.”

6.1.5 Asiakkaiden nostamia ideoita nais erityisyyden lisääntymiselle

Asiakkaat nostivat haastattelussa esille ajatuksia siitä, miten heidän mielestään nais erityisyyttä voi toteuttaa kyseisessä päihdekuntoutusyksikössä. Suurin toive oli ryhmä vain naisille ja muita toiminnallisia tapoja olla naisten kanssa. Naiset toivat esille, että naisille tarkoitetun toiminnallisuuden ei aina tarvitse olla niin tavoitteellista, vaan aito kohtaaminen ja rento yhdessä olo riittää ja sitä kautta luo yhteishenkeä ja vertaisuutta. Toiminnallisuus voi olla esimerkiksi retki tai leffailta yhdessä.

”Täällä olis kiva joskus ryhmä vaan naisten kesken. Eihän tämä muuten voi toimia. Onks se nyt sit tarkoituksena?”

”Pidetään naistenilta, tuoksukynttilöitä ja joku rentoutus. Ja herkuja.”

”Naisten oma leffailta.”

”Picnic x:n rannalle ja siellä voisi pitää ryhmän naisille.”

Sinänsä kritiikkiä tuli haastattelussa esille melko vähän, mutta toisaalta naiset totesivat, että nais erityinen työ ei tällä hetkellä toteudu. Toiveita sen toteutumiselle esitettiin. He toivat myös esille, että miestyöntekijälle eivät kertoisi vaikeimmista asioista. Enemmän kritiikki kohdistui ulkopuolisiin asioihin, kuten viranomaisten työskentelyyn päihdeyksikön ulkopuolella.

6.2 Tutkimustulokset työntekijöiden haastattelun perusteella

Päihdekuntoutusyksikön työryhmä koostui lähihoitajista, sairaanhoitajista ja sosionomista. Tutkimusta suunniteltaessa päädyttiin siihen, että tiimivastaava ei osallistu työntekijöiden vaan esimiesten haastatteluun. Haastatteluun osallistui vuorossa olevat työntekijät ja se toteutettiin vuoron vaihdon yhteydessä niin, että siihen pääsi mukaan sekä aamu-, että iltavuorolaiset. Haastatteluun osallistui 4 vuorossa olevaa työntekijää ja se kesti tunnin verran. Haastattelu toteutettiin etänä Whereby -ohjelman avulla. Haastattelussa tuotiin esille aiemmassa haastattelussa tulleet teemat ja asiakkaiden ehdotukset nais erityisen päihdetyön toteuttamisesta.

Työntekijöiden ja esimiesten teemojen luokittelussa muodostui yläluokaksi nais erityiseen päihdetyön toteutukseen liittyvät tekijät yksikössä (Taulukko 2). Alaluokaksi muodostuivat työtavat, joilla nais erityistä työtä voi ottaa mukaan osaksi päihdekuntoutusta. Nais erityisen päihdetyön työtavoiksi nousivat keskustelut ja tehtävät ryhmissä ja yksilökeskusteluissa. Nais työntekijän rooli nousi tähän alaluokkaan, koska se koettiin nais erityisen työn toteutuksen kannalta merkittäväksi. Pelkistettyihin ilmauksiin nousi keskusteluissa nousseita teemoja, joilla on työryhmän tai esimiesten mukaan vaikutusta toiminnan toteuttamiseen. Näitä olivat tieto, taidot, koulutus, youtube, aika, motivaatio, omat tunteet ja rohkeus.

Taulukko 2: Työntekijöiden ja esimieshaastatteluiden teemojen luokittelu

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
tieto	ryhmät	
taidot		nais erityiseen
koulutus	tehtävät	päihdetyön
youtube		toteutukseen
aika	yksilökeskustelut	liittyvät
motivaatio		tekijät
omat tunteet	naistyöntekijä	yksikössä
rohkeus		

Työntekijöiden haastattelussa nais erityinen päihdetyö nähtiin tärkeänä kehittämisen kohteena ja työntekijät olivat samaa mieltä asiakkaiden kanssa, että se ei toteudu tällä hetkellä. Aiheesta oli keskusteltu jo aiemmin työryhmässä, mutta kehittäminen oli jäänyt muun työn varjoon. Kuitenkin suurin osa haastatteluun osallistuvista työntekijöistä oli sitä mieltä, että nais erityisyyttä pitäisi ottaa osaksi päihdekuntoutusta.

”Tää tois vähän uutta, mitä kaivattukin.”

”Se on totta, ettei nais erityisyys näy meidän ryhmissä.”

Suurimmaksi osaksi haastattelussa työntekijät keskittyivät teemoihin, jotka nousivat asiakailta ja siihen, miten niitä voisi työstää. Tietyt aiheet koettiin vaikeilta puheeksioton

kannalta, toisaalta tärkeinä asioina käsitellä naisten elämän kannalta. Vaikeimmiksi asioiksi nousi asiakkaiden äitiyden, väkivallan ja vaikeiden tunteiden, kuten syyllisyyden ja häpeän työstäminen. Vaikeaksi koettiin myös omien tunteiden käsitteleminen liittyen esimerkiksi ras- kaana olevan päihteidenkäyttöön.

”Jonkin verran äitiydestä puhutaan, mutta syyllisyysteema jää vajaaksi. Pitäisi osata kysyä oikeita kysymyksiä.”

”Siellä pinnan alla on paljon sellaista, mitä me ei tiedetä, raiskauksia ja muuta. Ja varmasti käsittelemättä. Se voi olla se syykin jatkaa päihteidenkäyttöä. Mutta on niitä aika vaikea ottaa puheeksikin.”

”Niin nää kaikki aiheet kokonaisuutena vaikuttaa omaan käyttöön, kaikki koke- mukset ja syyllisyys ja häpeä.”

Työntekijät pohtivat voisiko ryhmissä käyttää hyödyksi mittareita liittyen koettuun väkival- taan tai traumoihin. Tietoa ei ollut, löytyykö sellaisia mittareita esimerkiksi netistä.

Esille tuli myös se, että miten miesten läsnäolo ryhmissä tai työntekijänä vaikuttaa naisten kuntoutukseen. Kaikki olivat sitä mieltä, että esimerkiksi naisten kokemaa väkivaltaa ei voi käsitellä ryhmässä, jossa on miehiä, koska naiset eivät uskaltaisi tuoda kokemuksiaan esille. Sama päti myös ryhmänohjaajaan eli tärkeänä nähtiin, että ryhmissä toimii naispuolinen ryh- mänohjaaja.

”Nää aiheet on sellaisia, ettei niistä voi puhua miesten ollessa samassa ryh- mässä. Osa tuntee toisensa ja liikkuu samoissa piireissä, niin ei naiset ala avau- tumaan. Se väkivallan tekijä voi olla se ryhmässä olija.”

”Aika vaikeena kokisin, että X (miestyöntekijä) alkaisi kyselemään raiskauksista. Vois olla traumaattista naisellekin. Et pitää se naistryöntekijä olla.”

Työntekijät nostivat teemojen sisältä myös mahdollisia haasteita liittyen työn toteuttamisen. Osa työntekijöistä koki, ettei ole riittävästi osaamista aiheiden käsittelyyn. Aika nousi keskus- teluissa myös esille: onko aikaa tiedonhakuun muun työn lisäksi ja ryhmien suunnitteluun tai miten ryhmien kanssa toimitaan, jos joku on sairauslomalla.

”Syyllisyyden työstämiseen pitäisi saada työvälineitä. En mä ainakaan tiedä, mi- ten mä sitä ryhmässä käsittelisin.”

”Onko nais erityisessä työssä jotain erityiselementtejä? Siis, että riittääkö mei- dän valmiudet ja aika?”

”Ryhmätoiminta tuo haasteita, kun naisten määrä vaihtelee, että saadaanko aina edes ryhmää. Täs pitää soveltaa tilanteen mukaan. Et pidetäätkö esimerkiksi kahdelle.”

Suurimmaksi haasteeksi uuden toiminnan eteenpäin viemiselle nähtiin koronavirusepidemia. Työntekijät pohtivat, että luultavasti aika ja energia tulee menemään työssä selviytymiseen, eikä nais erityistä työtä ehkä jaksa viedä eteenpäin. Keskusteluissa nousi esiin huoli omasta jaksamisesta ja mahdollisista työntekijöiden poissaoloista ja ylipäättään, että mitä tapahtuu, jos asiakkaissa todetaan koronavirus. Myös huoli oman työpaikan säilymisestä mainittiin. Toisaalta nähtiin, että naisten ryhmien ohjaaminen voi tuoda muuta ajateltavaa, koska nyt keskustelut keskittyivät töissä koronavirukseen. Osa koki sen kuormittavana ja toivoi, että työssä voitaisiin puhua muutakin.

6.3 Tutkimustulokset esimiesten haastattelun perusteella

Päihdekuntoutusyksikössä esimiesten haastatteluun osallistui tiimivastaava ja päihdeyksikön johtaja ja se kesti tunnin verran. Tutkimusaihe oli noussut työtiimin ja talon johdon tarpeesta kehittää naisille suunnattua ryhmätoimintaa yksikössä, joten se koettiin tärkeänä aiheena tutkia. Esimiehet nostivat esille myös työntekijöiden rohkeuden ottaa puheeksi erilaisia asioita.

”Pitkällä tähtäimellä näiden asioiden käsittely voi vaikuttaa naisten päihteettömyyteen. Monella traumataustaa. Tietysti sillä osaamisella, mitä meillä on.”

”Tärkeää on rohkeasti vaan ottaa puheeksi asioita. Ollaanhan me totuttu monenlaisia asioita kysymään. Ja suoraan.”

Esimiesten haastattelussa nousi esiin myös ratkaisuehdotuksia siitä, miten nais erityisyyttä voi lähteä viemään eteenpäin voimassa olevissa olosuhteissa. Asiakashaastattelun pohjalta nousseet teemat koettiin hyvinä aiheina naistenryhmiin sellaisenaan. Myös tiedon etsiminen aiheisiin liittyen netistä ja niistä materiaalipakettien luominen nostettiin esille työntekijöiden avuksi aiheiden käsittelyä varten. Esimiehet toivat esille, että työntekijöillä voi olla kynnystä lähteä toteuttamaan ryhmiä, vaikka uskoivatkin työntekijöiden osaamisen riittävän. Haastattelussa tuli ilmi, että varsinaisiin koulutuksiin ei ollut mahdollisuutta tässä kohdin. Aika nostettiin haasteena esille tiedon haun suhteen, mutta esimiesten mukaan yövuoroja voi hyödyntää niiden rauhallisuuden vuoksi tiedon haussa esimerkiksi katsomalla aiheisiin liittyviä youtube -videoita. Koronavirustilanne nousi myös esille mahdollisena haasteena uusien ryhmien aloittamisen suhteen.

”Tässähän meillä on valmiit teemat. Sitten voisi etsiä materiaalipaketteja netistä näihin tai alkuun edes yksittäinen tehtävä. Jos ei löydy, niin vapaamuotoisena keskusteluna voi viedä eteenpäin.”

”Aikakysymys on haasteellinen, mutta yövuoroissa voisi lukea tai katsoa jotain aiheisiin liittyen. Silloin ainakin kerkeää. Jos tekisi listan hyvistä lähteistä, mitkä kaikki voi lukea tai videoista youtubessa.”

”Jos tätä aina siirtää ja siirtää, niin sitten se jää. Mutta toki nyt on poikkeustilanne ja pitää katkoa sen mukaan. Joku aikataulu voisi olla, viimeistään syksyllä.”

Myös tutkimuksesta esiin tulleet haasteet tiedostettiin. Esimiehet tiedostivat joidenkin työntekijöiden mielipiteen siitä, että nais erityinen työskentelytapa tuottaa lisää työtä. Yksi haastateltavista työntekijöistä oli sitä mieltä, että vanhalla tavalla asiat sujuvat ihan hyvin. Tutkimuksen aikana koronavirusepidemia nousi keskusteluissa esille sekä työntekijöiden että esimiesten haastattelussa suurimpana haasteena.

”Joku työporukasta voi olla sitä mieltä, että tulee taas lisähommia ja se voi vaikuttaa motivaatioon panostaa tähän.”

”Toteutuksesta pitää puhua yhteisesti vielä enemmän, mutta jotain voi suoraan alkaa toteuttaa kokeilumielessä.”

”Täytyy muistaa resurssit, ettei lähde mopo käsistä. Viikko-ohjelmaan se saadaan ryhmämuotoisena, mutta miksei sitä voisi ottaa omaohjaajakeskusteluihinkin teemana mukaan. Voisi tehdä sellaisen aiheistan. Mietin, et onko sitä muuten liian vähän.”

7 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Lähtökohdana tässä tutkimuksessa oli löytää vastauksia siihen, millaisia teemoja naiset päihdekuntoutuksessa kokevat tärkeäksi aiheiksi käsitellä, jotta nais erityisyys toteutuisi kyseisessä päihdekuntoutusyksikössä ja millaisia kehitysehdotuksia tutkimuksen pohjalta voi tehdä. Asia- ja kaslähtöisen kehittämisen menetelmänä tutkimuksessa käytetty bikva-arviointimalli toimi hyvin tässä tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen painopisteenä onkin asiakkaina olleiden naisten äänen saaminen kuuluviin ja sen vuoksi pääpaino on heidän esiin tuomissa teemoissa.

Faulkner (2009) tuokin esille, että asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakkailla on tasavertainen rooli suhteessa haastatteliijaan ja tässä tutkimuksessa koen sen toteutuneen.

Haastatteluun osallistuneet naiset lähtivät haastatteluun avoimin mielin ja löysivät aiheen sisältä paljon keskusteltavaa. Monikaan ei ollut ajatellut, mitä nais erityinen päihdetyö voisi olla, mutta keskustelun myötä esiin nousi erilaisia teemoja, miten he sen mieltävät. Ensin asiakkaiden oli hieman vaikeaa päästä alkuun, mutta kun he alkoivat miettimään, mitä naisiin liittyviä asioita nousee mieleen päihdemaailmasta, niin keskustelu soljui vaivattomasti ja uusia teemoja nousi helposti. Ajan päättyessä naiset olivat sitä mieltä, että keskusteltavaa olisi riittänyt pidemmäksikin aikaa. Haastattelun osallistumisen myötä asiakkaat saivat kokemuksen osallisuudesta ja siitä, että heidän mielipiteensä on tärkeä. Tässä tutkimuksessa naisasiakkaiden osallisuus näkyi ”osallisuutena palveluiden kehittämiseen”, kuten Laitila (2010) tutkimuksessaan jaottelee päihde- ja mielenterveystyössä asiakkaan osallisuutta. Tässä tutkimuksessa korostui naisasiakkaiden rooli asiantuntijoina. Tavoitteena on, että naisiin kohdistuva päihdehoito toteutuisi paremmin. Päihdekuntoutusyksikössä on hyvä pitää mielessä myös Valokiven (2004) tuoma vallan käsite. Kun asiakkaiden osallisuutta toiminnan kehittämiseen käytetään, niin tarkoituksena on myös, että se tulee näkymään toiminnassa. Tavallaan työntekijä voi käyttää valtaa ja jatkaa samallailla kuin ennenkin ja näin ohittaa asiakkaiden esiin tuoma kokemus ja tieto.

Tutkimuksesta nousi esille osittain samoja teemoja nais erityisyyden kannalta, mitä Karttunen (2019) väitöskirjassaan sai selville. Myös tässä tutkimuksessa tuli esille naiseus ja sen huomiointi päihdekuntoutuksessa ja traumojen ja tunteiden käsittelyn tärkeyteen liittyvät teemat. Tässä tutkimuksessa kuitenkin identiteetti ja minäkuva eivät saaneet huomiota niin paljon kuin Karttunen tutkimuksessa. Kuivalaisen (2018) tutkimus myös osaltaan tukee tätä samaa viestiä, mikä tässäkin tutkimuksessa nousee. Kuivalaisen tutkimuksen mukaan keskeisimmiksi asioiksi nais erityisyydessä nousi yhteisöllisyys ja naistyöntekijän rooli. Tässä tutkimuksessa samat elementit nousivat myös esille. Kaikki haastateltavat naiset olivat sitä mieltä, että etenkin kun käsitellään vaikeita asioita, niin naistyöntekijän rooli korostuu. Yhdessä tekemisen ja vertaisuuden haastateltavat nostivat myös esille. Kuivalaisen tuoma sosiaalisten ja fysiologisten tarpeiden merkitys ei näkynyt tässä tutkimuksessa lainkaan.

Naiset toivat esille, että nais erityisyyttä voi lisätä toiminnallisuuden kautta esimerkiksi leffat tai kaunistautumisiltojen tai retkien merkeissä. Tärkeintä on yhdessä olo vain naisten kesken eli aina ei tavoitteiden tarvitse olla sen kummempia. Joskus työntekijöinä voimme mennä liian asiantuntijuuden tai tavoitteiden taakse, kun aidolla kohtaamisella voimme saada aikaan merkityksellisuuden kokemuksia asiakkaille. Tällä tavalla voidaan tukea naisten yhteisöllisyyttä, vertaisuutta ja yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Toiminnallisuuden kautta voimaantumisen tunnetta on helpompi herätellä ja kuten Siitonenkin (1999) tuo esille, myönteisyyden ja voimavarojen lisääntymisen myötä henkilö saavuttaa sisäisen voimantunteensa. Tätä kautta

hän itse tuo ryhmään luottamuksellista ilmapiiriä ja toimii esimerkkinä muille yrittäessään parhaansa. Tämän voimaantumisen myötä henkilö saa yhteenkuuluvuuden tunteita ja vaikuttamisen mahdollisuuksia ja myös merkityksellisyyden tunteita elämässä. Merkityksellisyyden kautta nainen lisää omaa hyvinvoinnin kokemustaan ja löytää lisää syytä ylläpitää päihdeettömyyttään.

Moniin teemoihin, joita haastateltavat naiset toivat esille, liittyi voimakkaita tunteita. Tunteet olisi voitu luokitella myös jokaiseen alaluokkaan (ks. Taulukko 1), mutta koska se kulki niin isona teemana läpi keskusteluiden, niin nostin sen ihan omaksi alaluokakseen. Mielestäni ne ansaitsevat oman alaluokkansa, niiden merkityksellisyyden vuoksi päihdeistä toipumista ajatellen. Päihderiippuvuudessa puhutaan tunne-elämän sairaudesta (Kujala & Hiltunen 2007), jolloin ikäviä elämäkokemuksia tai erilaisia käsittelemättömiä tunteita lääkitään päihdeillä. Silloin tunteiden käsittelemättömyys voi olla yksi syy käyttää päihdeitä.

Teemat voivat olla osaltaan hankalia käsitellä työntekijöiden näkökulmasta, mutta monesti naiset lähtevät herkästi hyvässä ryhmässä myös vaikeiden asioiden äärelle. Omasta työkokemuksesta käsin olen myös huomannut, että päihderiippuvaiset kertovat melko avoimesti asioitaan. He ovat ehkä tottuneet siihen eri kuntoutuksissa käyneinä. Ylipäätään päihdekuntoutuksessa ollaan vaikeiden asioiden äärellä, kun puhutaan omasta päihdeiden käytöstä ja miten se on elämään vaikuttanut. Lastensuojelu puheenaiheena on myös arkipäivää. Luulen, että tämä osaltaan vaikuttaa siihen, että asioista voi olla helpompi puhua, kun niistä puhutaan suoraan ja asiakkaat ovat tietoisia, että useimmat painivat samojen asioiden kanssa.

Nais erityisen päihdetyö sovellettuna kyseisessä päihdekuntoutusyksikössä on tutkimuksen mukaan tarpeellinen. Työntekijät ja esimiehet ovat pohtineet asiaa jo aiemmin ja tahtoa tuoda sitä osaksi päihdekuntoutusta on. Työntekijät ovat huomanneet, että miesten kanssa samassa ryhmässä olevat naiset, eivät tuo teemojen mukaisia asioita esille. Kuitenkin haastateltavat naiset kokivat tärkeäksi purkaa esille tuomiaan teemoja.

Tutkimuksessa nousseita alaluokkia on helppo ottaa käyttöön päihdekuntoutuksessa ja tätä kautta tuoda nais erityistä päihdekuntoutusta osaksi naisasiakkaiden kuntoutusta. Teemat ovat selkeitä ja ne ovat käytettävissä sellaisenaan ryhmien aiheena. Työntekijät voivat halutessaan hyödyntää myös pelkistettyjä ilmauksia, tutkimuksessa aukikirjoitettuja kommentteja ja kirjata itselleen sieltä nousseita tukisanoja ryhmiin keskustelun pohjaksi.

Esimiesten haastattelussa tuli ilmi, että koulutuksiin aiheiden ympärillä ei ole mahdollisuutta, mutta internettiä hyödyntämällä teemoihin saa hyvin lisätietoa. Esimerkiksi mielenterveys-talo.fi -sivustolta löytyy trauma-aiheinen oma-apuohjelma, jota voi hyödyntää, mikäli kaipaa traumaista lisätietoa. Samaiselta sivustolta löytyy yleisimpiin mielenterveysongelmiin oma-apuohjelmia ja asiakkaat voivat halutessaan jatkaa niiden työstöä kotoa käsin. Mielenterveys-talon sivustoilta löytyy omat osiot myös ammattilaisille, joihin pääsee Sote-ammattikortilla

tai pankkitunnuksilla sisälle ja sieltä löytyy tarkempaa tietoa ja hoito-ohjelmia erilaisiin mielenterveyden ongelmiin. Nämä ovat laadukkaita Hus:n kehittämiä ja näyttöön perustuvia hoitoja, mitä käytetään psykoterapiatyössäkin apuna. Sieltä löytyy myös erilaisia mittareita työn tueksi. Toki näissä on aina hyvä arvioida, että mitä kaikkea oikeasti päihdekuntoutuksessa tarvitsee ja onko mittarit tässä kontekstissa tarpeellisia.

Netistä löytyy myös hyviä podcasteja erilaisiin teemoihin, jotka voisivat olla yhtenä tiedon hankinnan menetelmänä. Välillä työn kiireessä ei jaksakaan aloittaa lukemaan kirjallisia tuotoksia erilaisista aiheista, mutta voi olla helpompi oppia sama asia podcastien kautta. Keräämällä yhteen hyviä linkkejä/podcasteja saa jo omanlaisensa ”koulutuspaketin” työntekijöiden tueksi heidän tarpeiden mukaan.

Kaikista aiheista ei tarvitse aina ollakaan koulutuksissa saatua tietoa, vaan aiheita voi lähestyä vapaamuotoisemmin ja empaattisesti, ihminen ihmiselle -lähtökohdasta käsin. Aina ei asioihin löydy ratkaisuja, eikä ole tarvettakaan, mutta pelkästään työntekijän läsnäolo ryhmässä, kuunteleminen ja tuomitsemattomuus riittää. Se, että annetaan tilaa vaikeille tunteille ja aiheille, voi jo itsessään riittää. Nais erityisessä työotteessa ryhmässä vertaistuella on myös iso merkitys, joten työntekijän ei tulekaan kohottaa itseään yläpuolelle ainoana merkittävä asiana ryhmässä.

Haastatteluissa tuli esille monenlaiset käytännön haasteet nais erityisen päihdetyön toteuttamisen kannalta. Muutos vaatii aina työryhmältä ponnisteluja ja uuden tavan opettelua. Moneksi voidaan pitää kiinni vanhoista tavoista toimia, koska ne tuntuvat helpolta ja niihin on totuttu. Toisaalta uuden tekeminen voi tuoda uudenlaista sisältöä työnkuvaan ja sitä kautta vaikuttaa työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Toki vallalla oleva koronavirusepidemia miellettyä tällä hetkellä ja vaatii omanlaisiaan toimia yksikössä. Se, missä kohdin uuden toiminnan aloittaminen on hyvä ottaa osaksi päihdeyksikön toimintaa, jää nähtäväksi. Luonnollisesti työntekijät ovat nyt melko kuormittuneita.

Naisten kanssa työskenneltäessä teemat ovat varmastikin tärkeitä ja vaikuttavat naisen elämään kokonaisvaltaisesti. Toki päihdeyksikössä tehty työ on melko lyhytaikaista, joten työntekijöiden on muistettava armollisuus itseään kohtaan; kaikkea ei voi, eikä ole tarkoituksenmukaistakaan ratkaista. Teemat ovat osaltaan myös laajoja (esimerkiksi traumat), joten jääkö käsittely kuitenkin liian pintapuoliseksi kuntoutuksessa? Kyseisessä paikassa kuntoutuksessa ollaan kuukausi. Toivottavaa olisi, jos teemojen käsittely voi jatkua avohoidossa ja näin asiakas saa jatkumoa tärkeisiin aiheisiin.

Kysymykseksi jää, miten suurta roolia nais erityinen päihdetyö voi kyseisessä päihdekuntoutusyksikössä ottaa vai jääkö se lopulta irralliseksi, yksittäiseksi osaksi osana päihdekuntoutusta. Voidaanko silloin edes puhua nais erityisestä päihdetyöstä? Tavoitteena ei kuitenkaan ollut, että naiset olisivat omassa ryhmässään jatkuvasti muutoksen jälkeen, vaan että

naiserityisyyden teemat olisivat ryhmäaiheina 1-2 kertaa viikossa ja oman työntekijän kanssa käydyissä keskusteluissa myös. Joten puhtaasti naiseryityinen päihdetyö ei toteudu päihdekuntoutusyksikössä, mutta elementtejä siitä voi ottaa mukaan ja uskon, että se edistää myös naisia päihdetyön kohteena.

8 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointia

Eettisyyden kannalta on tärkeää saada asiakkaiden suostumus haastatteluun. Bikva-mallissa käytetään tietoon perustuvaa suostumusta, millä tarkoitetaan sitä, että asiakas on tietoinen siitä, että haastattelu ei vaikuta hänen etuihinsa, hän tietää mitä arvioidaan ja mihin tietoja käytetään. Bikva-mallin periaatteena on, että haastateltavat eivät tunne haastattelijaa ennestään. (Krogstrup 2004, 25-26.) Nämä periaatteet toteutuivat. En ollut tavannut ketään haastatteluun osallistuvista ennen esittelykäyntiä. Kaikki naiset allekirjoittivat suostumislomakkeen haastatteluun, jossa ilmeni tutkimuksen aihe ja tarkoitus, vapaaehtoisuus, vastauksen anonymi käsittely ja haastatteluaineiston hävittäminen. Kerroin haastateltaville, että he voivat keskeyttää haastattelun ja poistua missä kohdin vaan niin halutessaan. Ketään ei tehnyt niin. Työntekijöiltä ja esimiehiltä lupa haastatteluun ja sen nauhoittamiseen tuli suullisesti.

Itselleni oli helppo mennä päihdekuntoutusyksikköön toteuttamaan haastattelua. Naiset päihdeasiakkaina ovat tuttu kohderyhmä itselleni ja olen toiminut päihdekuntoutuksen parissa vuosia. Uskon, että tämä vaikutti siihen, että pystyin luomaan avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä, jossa on helppo keskustella. Ennen haastattelun alkua päihdeyksikkö tarjosi samassa tilassa kakkukahvit ja tämä osaltaan rentoutti tilannetta jo alkuun.

Vaikka osa haastatteluista tehtiinkin etänä, niin se ei mielestäni vaikuttanut tutkimuksen tuloksellisuuteen. Itselleni kyseisen ohjelman (Whereby) käyttö on tuttu, joten se ei aiheuttanut haasteita. Myös kyseisessä päihdeyksikössä on käytetty erilaisia etävälineitä työn teossa, joten haastateltaville työntekijöille asia ei ollut hankala toteuttaa. Alkuun pohdin, saanko haastattelun nauhoitettua niin, että saan puheesta vielä selvää, koska puhe tulee jo kertaalleen yhden välineen kautta. Puhe oli kuitenkin selkeää, eikä tästä syntynyt ongelmaa. Jos asiakashaastattelu olisi pitänyt toteuttaa etänä, niin silloin voi olla mahdollista, että olisi ollut vaikeampi luoda samanlainen keskusteluilmapiiri, mitä haastattelussa oli. Uskon, että se olisi mahdollisesti vaikuttanut tutkimustuloksiin. Asiakkaat olisivat mahdollisesti arkailleet etäyhteyden käyttöä ja jääneet ehkä kokonaan tulematta haastatteluun. Ennen haastattelua ollut kahvihetki oli tärkeä, koska siinä saatiin jännitystä lievennettyä ennen haastattelua.

Kysymykseksi vielä jäi, että jäikö tutkimuksesta joitain ideoita/kehitysehdotuksia uupumaan koronavirusepidemian vuoksi. Koska tilanne on poikkeuksellinen ja stressaava haastateltaville, niin ajatukset saattoivat olla enemmän epidemian aiheuttamassa myllerryksessä, kuin itse tutkimuksessa. Koronavirusepidemia tuli esille muutamaan kertaan työntekijöiden ja esimiesten haastatteluissa ja se saattoi osaltaan vaikuttaa osallistujien motivaatioon osallistua tutkimukseen.

Lähteet

Ahonen, T-M. 2005. Koko nainen ja mies. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):2. 232.

Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. 31.8.2015. Duodecim Käypä hoito -suositus. Viitattu 21.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>.

Alkoholiongelmaisen hoito. Duodecim Käypä hoito -suositus 21.8.2018. Viitattu 21.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#readmore>.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuudet. Porvoo: Werner Söderström Oy. Artikkelissa Rai-vio, H. & Karjalainen, J. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden raken-tuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Ero, T. 2013. Osallisuus -oi-keutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylä: Juvenes Print.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuudet. Porvoo: Werner Söderström Oy. Artikkelissa Ro-makkaniemi, M. & Rätty, R. Sosiaalinen osallisuus käsitteenä ja käytäntönä. 2017. Teoksessa Pietiläinen, R. & Rätty, R. (toim.) Lappilaisen nuoren tulevaisuutta tukemassa. Sarja B. Tutki-musraportit ja kokoomateokset 1/2017. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122735/B%201%202017%20Raty%20Pietilainen.pdf?sequence=1#page=25>.

Faulkner A. 2009. Principles and Motives. Teoksessa Wallcraft J., Schrank B. & Amering M. (toim.) Handbook of Service User Involvement in Mental Health Research. Chichester: A John Wiley, Sons, Ltd Publication. Artikkelissa: Hyväri, S. & Rissanen, P. Kuntoutujien kokemustutkimuksen menetelmät. 2014. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014: 51, 290.

Greenfield, S.F., Back, S.E., Lawson, K.L. & Brady, K. 2010. Substance Abuse in Women. Psychiatric Clinics of North America 33, 346.

Haavio, M, Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammi.

Heikkilä, A. 1995. Riippuvuus, valheiden verkko. Helsinki: Tammi.

Hiltunen, T. & Kujala, V. 2007. Minä kasvan. Teemoja naisen kasvuun ja riippuvuuksista toipu-miseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holmila, M. 1992. Kulkurin valssi on miesten tanssi - naiset alkoholin suurkuluttajina. Helsinki: VAPK-kustannus.

Huttunen, M. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). 2018. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.2.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196.

Hyttinen, I. 1990. Kun nainen juo. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hyväri, S. & Rissanen, P. Kuntoutujien kokemustutkimuksen menetelmät. 2014. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014: 51, 290-291.

Innokylä. 2012. Bikva - asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä. Viitattu 20.12.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli109677>.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Helsinki: THL.

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

Karttunen, T. 2019. Nais erityistä päihdehoitoa, etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.12.2019. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/65481/978-951-39-7839-6_vai-tos28092019.pdf?sequence=-1&isAllowed=y.

Karttunen, T. 2013. Nais erityisen työtteen elementeistä päihdehoidossa. Teoksessa Virokanas, E. & Väyrynen, S. (toim.) Varjoja naiseudessa. Kuopio: UniPress.

Kettunen, P. 2014. Häpeästä hyväksyntään. Helsinki: Kirjapaja.

Kivivuori, J. & Linderborg, H. 2009. Lyhytaikaisvanki. Tutkimus lyhytaikaisvankien elinoloista, elämäntilasta ja rikollisuudesta. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 248. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 2/2009. Helsinki: Rikosseuraamuslaitos. Teoksessa Salovaara, U. 2019. Rikoksista tuomitut naiset, yhteisöstä erottaminen ja takaisin liittymisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.3.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62777/978-951-39-7685-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Koivisto, J. 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva-menetelmän relationaalinen arviointi. Helsinki: Stakes.

Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan? Helsinki: Otava.

Koski-Jännes, A. 2006. Viettelyksiä ja yleisiä uskomuksia, addiktiot kasvu ympäristön riskitekijöinä. Teoksessa Järventie, I., Lähde, M. & Paavonen, J. (toim.) Lapsuus ja kasvu ympäristö - tutkimuksen kuvia. Professori Anja Riitta Lahikaisen juhlakirja. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Krogstrup, H. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. 2004. Hyvät käytännöt menetelmä - käsikirja. Viitattu 20.12.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kuivalainen, H-M. 2018. Nais erityinen työote päihdetyössä. Pro Gradu - tutkielma. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 20.12.2019. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180630/urn_nbn_fi_uef-20180630.pdf.

Kujala, V. & Hiltunen, T. 2007. Minä kasvan: teemoja naisten kasvuun ja riippuvuuksista toimimiseen. Helsinki: Sininauhaliitto.

Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kuokkanen, R. 2015. ”Ryhmässä tunteita voi tuulettaa terveesti eikä siitä tule krapulaa kuten juomisesta.” - Kokemuksia nais erityisen päihdetyön ryhmä- ja leiritoiminnasta, ohjauksesta ja osallistumisesta. Sininauhaliitto. Viitattu 6.3.2020. https://www.kristillinenvertaistointi.fi/files/6514/3460/9275/Naisten_vertaistukiryhma_ja_leiritoiminta_dokumentointi_Sininauhaliitto_2015.pdf.

Kuronen, M. 2004. Valtaistumista vai voimavaraistumista, feministisiä näkökulmia empowermentiin sosiaalityön käsitteenä ja käytäntönä. Teoksessa Granfelt, R., Kuronen, M, Nyqvist, L. & Petrelius, P. (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Juva: WS Bookwell Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 14.1.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf.

Laki potilaan oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 21.2.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Viitattu 21.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Lassander, M., Solin, P., Tamminen, N. & Stengård, E. 2013. Asiakkaan voimaantuminen mielenterveyspalveluissa: Tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2013):6, 685-686, 690.

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (2016):5.

Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2017;133(18):1623-5. Viitattu 21.2.2020. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/18/duo13914>.

Lydén, H. 2010. Naiset ja päihteet. Teoksessa: Lydén, H., Lindroos, L., Palojärvi, H., Grön, B., Boelius, T. & Paunu, O. (toim.). Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten virta -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Paino Paintek Oy.

Mäkelä, P. & Tigerstedt, C. & Mustonen, H. 2010. Mikä on muuttunut (suomalaisten juomissa)? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Näkki, Pirjo (2006) Vankien velkaantuminen ja yhteiskuntaan integroituminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Yliopistopaino: Helsinki. Teoksessa Salovaara, U. 2019. Rikoksista tuomitut naiset, yhteisöstä erottaminen ja takaisin liittymisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.3.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62777/978-951-39-7685-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Näre, S. 2004. Kokonainen nainen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Nätkin, R. 2006. Johdanto kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe -vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nätkin, R. 1997. Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Gaudeamus

Osallisuuden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.1.2020. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>.

Osallisuuden edistäminen. 8.11.2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>.

Palojärvi, H. 2010. Nainen ja alkoholi. Teoksessa: Lydén, H., Lindroos, L., Palojärvi, H., Grön, B., Boelius, T. & Paunu, O. (toim.). Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten virta -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Paino Paintek Oy.

Palojärvi, H. 2002. Naiseus voimavarana. Irti päihderiippuvuuksista naisten omilla ehdoilla. Suomen lastenhoitoalan liiton julkaisu. 1/2003, 13-14.

Palojärvi, H. 2009. Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä: Miten NOVAT-ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo? Lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto. Viitattu 6.3.2020. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=de2042b2-f94e-4426-b737-de704e430061>.

Pikassos. 2012. Raportti 2/2010. Osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden edistäminen Pirkanmaan vammaiskaste -osahankkeessa. Tampere: Pikassos Oy.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ry.

Romakkaniemi, M. & Rätty, R. Sosiaalinen osallisuus käsitteenä ja käytäntönä. 2017. Teoksessa Pietiläinen, R. & Rätty, R. (toim.) Lappilaisen nuoren tulevaisuutta tukemassa. Sarja B. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 1/2017. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122735/B%201%202017%20Rat%20Pietilainen.pdf?sequence=1#page=25>.

Salovaara, U. 2019. Rikoksista tuomitut naiset, yhteisöstä erottaminen ja takaisin liittymisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.3.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62777/978-951-39-7685-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sarkola, T. & Eriksson, P. 2003. Nainen ja päihteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim.

SELMA -oma-apuohjelma traumaattisen kriisin kokeneille. Mielenterveystalo. Viitattu 7.5.20. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/selma/Pages/default.aspx>.

Seppä, K. Juomisen riskirajat. Viitattu 14.1.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 7.3.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>.

Toikko, T. 2011. Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Ruuskanen, P., Savolainen, K. & Suonio, M. (toim.) Toivo sosiaalisessa: toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. Kuopio: Oy Unipress Ab.

Valokivi, H. 2004. Lainrikkokan ääni auttamisjärjestelmissä. Teoksessa Jokinen A., Huttunen, L. & Kulmala, A. (toim.) Puhua vastaan ja vaieta: neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus.

Viholainen, N. 2003. Nainen yhteisöllisessä huumehoidossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.2.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/7897/G0000279.pdf>.

Virtanen, P. Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: DTPage Oy.

Väyrynen, S. 2007. Usvametsän neidot, tutkimus nuorten naisten elämästä huumeekuvioissa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Viitattu 21.2.2020. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62366/V%C3%A4yrynen_Sanna_ActaE_197pdfA.pdf?sequence=2.

Kuviot

Kuvio 1: Asiakslähtöisyyden peruselementit	23
--	----

Taulukot

Taulukko 1: Asiakashaastattelun teemojen luokittelu	31
---	----

Taulukko 2: Työntekijöiden ja esimieshaastatteluiden teemojen luokittelu	37
--	----