

Emmi Ikonen

PUTKASTA PÄIHDEPALVELUIHIN

Asiakasohjauksen mallin arviointi

Opinnäytetyö

Sosionomi (ylempi AMK)

Hyvinvoinnin edistäminen

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sosionomi (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Emmi Ikonen
Työn nimi	Putkasta päihdepalveluihin Asiakasohjauksen mallin arviointi
Toimeksiantaja	Vantaa–Kerava-sote – Asukkaan asialla -hanke
Vuosi	2022
Sivut	54 sivua + 2 liitesivua
Työn ohjaaja(t)	Miia Heikkinen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö linkittyy osaksi Vantaa–Kerava-sote – Asukkaan asialla -hankkeessa tehtävää mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistyötä, jossa pilotoitiin uutta asiakasohjauksen mallia päihdepalveluiden ja poliisivankilan välillä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa uuden toimintamallin tarpeellisuudesta. Tutkimuksessa analysoitiin pilotista saatavaa määrällistä seurantatietoa sekä täydentävänä aineistona Vantaan päihdepalveluiden ja Vantaan poliisivankilan työntekijöiden haastatteluista saatuja vastauksia.

Monien tutkimuksien perusteella voidaan todeta, että mini-interventio on yksi tehokkaimmista keinoista vaikuttaa erityisesti riskikäyttäjien päihteiden käyttöön. Vaikka mini-intervention vaikuttavuus on sosiaali- ja terveyspalveluissa tiedossa, edelleen päihteiden käytöstä puhuminen koetaan usein osittain vaikeana tai epämiellyttävänä. On kuitenkin tärkeää, että erilaisissa toimintaympäristöissä pyritään ottamaan päihteiden käyttö puheeksi aiempaa systematisemmin ja ohjaamaan ihmisiä tarpeenmukaisiin palveluihin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkasteltiin mini-intervention lisäksi myös avun vastaanottamista ja tarjoamista päihdeongelmiin liittyvän stigman kautta, päihdetyön eri rooleja sekä yhteiskehittämistä osana verkostotyötä.

Pilotista saatu seurantatieto jäi odotettua vähäisemmäksi, joten sen osalta tutkimustuloksista ei voida tehdä kiistattomia johtopäätöksiä toimintamallin toimivuudesta. Päihdepalveluiden ja poliisin kokemukset kuitenkin puoltavat toimintamallin sopivuutta osana muuta työtä ja potentiaalia toimia jatkossakin päihdepalveluiden ja poliisin välisenä yhteistyömuotona. Työntekijöiden pilottijaksolta kertyneiden kokemusten perusteella voidaan olettaa, että osa asiakkaista koki hyötynsä yhteydenottojen aikana saamastaan ohjauksesta ja neuvonnasta. Toimintamallin avulla on mahdollista tavoittaa poliisivankilaan päätyviä asiakkaita, jotka voivat hyötyä päihdepalveluista. Erilaiset väylät päihdepalveluihin voivat edistävät asiakkaiden palveluihin hakeutumista.

Asiasanat: mini-interventio, stigma, yhteiskehittäminen

Degree	Master of Social Services
Author (authors)	Emmi Ikonen
Thesis title	From police custody to substance abuse services – Evaluation of the customer guidance model
Commissioned by	The "Vantaa-Kerava sote – Asukkaan asialla"- project
Time	2022
Pages	54 pages + 2 pages of appendices
Supervisor	Miia Heikkinen, Senior lecturer

ABSTRACT

This thesis is a part of the development work of mental health and substance abuse services in the "Vantaa-Kerava sote - Asukkaan asialla" -project, in which a new model of customer counseling between substance abuse services and police custody was piloted. The purpose of the thesis was to produce information about the necessity for a new operating model. The research analyzed the quantitative data obtained from the pilot. Research material was supplemented by qualitative data collected by the Vantaa substance abuse services and Vantaa's police custody workers.

Based on many studies, it can be concluded that a mini-intervention is one of the most effective ways to significantly affect substance use among high-risk users. Although the effectiveness of mini-interventions is known in social and health services, talking about substance use is still perceived as partially difficult or unpleasant. However, it is important that in different environments, efforts are made to address substance abuse more systematically or to refer people to appropriate services. The theoretical part of the thesis also examined the reception and provision of assistance through the stigma related to substance abuse problems, the different roles of substance abuse work and joint development as a part of networking.

The data from the pilot project remained scarcer than expected, so no indisputable conclusions can be drawn from the results of the research about the effectiveness of the operating model. However, the experiences of substance abuse services employees and the police workers support the suitability of the model as a part of their work and the potential to continue to act as a form of co-operation between substance abuse services and the police. Based on the experience gained from employees during the pilot period, it can be assumed that some of the customers felt that they benefited from the guidance and counseling they received during the contacts. With the help of the operating model, it is possible to reach customers who end up in police custody and who can benefit from substance abuse services. Different channels for accessing substance abuse services encourage clients to seek out these services.

Keywords: mini-intervention, stigma, co-development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTÄMISHANKKEEN KUVAUS.....	7
2.1	Tarpeen kartoitus.....	7
2.2	Kehittämishankkeen tavoitteet ja toimintamallin kuvaus.....	10
2.3	Opas päihteiden käytöstä huolestuneille	12
3	VERKOSTOT OSANA YHTEISKEHITTÄMISTÄ	13
4	PÄIHDETYÖN ERILAISET ROOLIT	16
4.1	Julkinen sektori.....	16
4.2	Kolmas sektori	17
4.3	Poliisin rooli päihdetyössä	19
5	PÄIHDEPALVELUIHIN HAKEUTUMISEN KYNNYS	20
5.1	Stigma ja asenteet	20
5.2	Kasvojen menetys estää avun vastaanottamista	23
6	MINI-INTERVENTIO EDISTÄÄ MUUTOSTA	26
6.1	Mini-interventio ja sen vaikuttavuus	26
6.2	Suhtautuminen mini-interventioon	28
7	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	30
8	AINEISTONKERUU JA KÄSITTELY	31
8.1	Määrällinen analyysi	32
8.2	Puolistrukturoitu laadullinen haastattelu	33
9	ANALYYSIN TULOKSET.....	35
9.1	Määrällinen aineisto.....	35
9.2	Laadullinen aineisto	39
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	44
11	TUTKIMUKSEN EETTINEN TARKASTELU	48
12	TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN TYÖELÄMÄSSÄ.....	50
	LÄHTEET.....	52

Liite 1. Suostumusasiakirja

Liite 2. Arkistointisuunnitelma

1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvä työ laajenee tulevaisuudessa erityis- palveluiden piiristä osaksi perustason sosiaali- ja terveystalvaeluissa tehtävää työtä. Jatkossa on tarkoitus siirtää painotusta raskaista palveluista kohti kevyempiä ja ennalta ehkäisevämpiä palveluja ja menetelmiä (Tulevaisuuden... 2020, 13). Tämä opinnäytetyö ei kuitenkaan ole katsaus erilaisista päihdepalveluista tai -hoitomenetelmistä, vaan siinä keskitytään erityisesti tarkastelemaan mini-interventiota, päihdeongelmiin liittyvää stigmaa sekä eri toimijoiden rooleja ja yhteistyömahdollisuuksia päihteitä käyttäviä asiakkaita kohdatessa.

Toimintatavat päihteitä käyttävien ihmisten kanssa työskennellessä ovat ajan myötä muuttuneet rankaisemisesta ja tuomitsemisesta hoitoon ohjaukseen sekä raitistamisesta kuntoutukseen ja haittojen vähentämiseen. Päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaavat esimerkiksi kunnan päihdepalvelut, järjestötoimijat ja poliisi. Toimijoiden roolit päihteitä käyttävien asiakkaiden suhteen ovat erilaiset, mutta koska heillä on keskenään paljon yhteisiä asiakkaita ja tavoitteita, pitäisi erilaisia yhteistyön mahdollisuuksia hyödyntää tulevaisuudessa aiempaa enemmän.

Ajan saatossa suhtautuminen päihdeongelmaan on muuttanut muotoaan, eikä sitä enää nähdä kapeasti vain yksilön heikkoutena tai omana valintana. Palveluita järjestettäessä aiempaa suurempaa huomiota on kiinnitetty asiakkaan omaan kokemukseen saamastaan palvelusta ja kohdatuksi tulemisesta. Sosiaali- ja terveystalvaeluiden työntekijöiden ja poliisin sekä päihteitä käyttävän asiakkaan välillä voi olla erilaisia jännitteitä, jotka liittyvät ennakkoluuloihin tai aiempiin negatiivisiin kokemuksiin ja vaikuttavat halukkuuteen ottaa tai tarjota apua. Tunnistamalla asiakkaan tai työntekijän kannalta haastekohtia palveluprosesseissa, voidaan haasteisiin puuttua ja pyrkiä kehittämään toimintaa haluttuun suuntaan.

Opinnäytetyöhön linkittyvässä kehittämistehtävässä arvioidaan Vantaan päihdepalveluiden ja Itä-Uudenmaan poliisin välistä uutta asiakasohjauksen toi-

mintamalla, jota on pilotoitu heinä-lokakuussa 2022. Toimintamalli mahdollistaa asiakkaan nimettömän yhteydenotto-pyyntön jättämisen Vantaan päihdepalveluihin Vantaan poliisivankilasta käsin. Poliisivankilassa toteutuva päihdepalveluiden tarjoaminen voidaan nähdä pienimuotoisena puheeksiotona.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Miten voidaan madaltaa päihdepalveluihin hakeutumisen kynnystä?
- 2) Toimiiko päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamalli asiakasohjauksen keinona poliisin ja päihdepalveluiden välillä?

2 KEHITTÄMISHANKKEEN KUVAUS

Sosiaali- ja terveysterveyspalvelu -uudistuksen myötä tapahtuvien hallinnollisten muutosten ja peruspalveluiden kehittämisen tueksi on käynnistetty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma, johon kuuluu valtionavustuksella rahoitettavia alueellisia kehittämishankkeita. Tämä opinnäytetyö on osa Vantaa–Kerava-sote – Asukkaan asialla -hankkeessa tehtävää mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistyötä, jossa yksi kehittämistyöryhmä on nimeltään Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta. Keväällä 2021 Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden johtoryhmä antoi tehtäväksi selvittää päihtyneiden asiakkaiden ohjauksen mahdollisuuksia. Työryhmässä alettiin kartoittaa olemassa olevia palveluja, joissa kohdataan päihtyneitä asiakkaita, ja selkiyttää sitä, mihin palveluihin erilaisissa tilanteissa asiakas pitäisi ohjata. Erilaisen vaihtoehtojen tarkastelun jälkeen työryhmässä kehitettiin päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamalli, jonka tarkoituksena on madaltaa kynnystä päihdepalveluiden vastaanottamiselle, ohjata ihmisiä tarvitsemiinsa palveluihin ja pitkällä tähtäimellä vähentää päihtymystilan vuoksi toistuvasti poliisivankilassa asioivien asiakkaiden määrää eli niin sanottua ”putkarallia”.

2.1 Tarpeen kartoitus

Päihde- ja riippuvuusstrategia linjaa päihdetyön tekemisen suuntaviivoja kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Strategian tavoitteena on, että valtakunnallisesti eri tasoilla tehtävä päihdetyö on vaikuttavaa, laaja-alaista ja kustan-

nustehokasta. Näihin tavoitteisiin pääsemiksi päihde- ja riippuvuusstrategiassa on nimetty viisi eri painopistettä, jotka ovat seuraavat: (Kotovirta ym. 2021.)

- 1) Vahvistaa päihteitä käyttävien, riippuvuushaittoja kokevien ja päihdepalveluiden piirissä olevien ihmisten sekä heidän läheistensä oikeuksien toteuttamista
- 2) Vahvistaa yhteistyötä, tiedonkulkua, asiantuntemusta ja tietoperustaa
- 3) Tehostaa alkoholi-, tupakka- ja nikotiini, huumausaine- ja rahapelipoliittisia toimia
- 4) Varmistaa ehkäisevän päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden laatu, saavutettavuus ja saatavuus
- 5) Varmistaa päihde- ja riippuvuusasiantuntemus ja yhteistyö valtioneuvostotasolla

Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallilla on pyritty strategian tavoitteiden mukaisesti vahvistamaan alueen päihdepalveluiden saavutettavuutta ja saatavuutta luomalla uusi väylä päihdepalveluihin hakeutumiselle sekä samalla edistämään ehkäiseviä työmuotoja, kuten päihteiden käytön puheeksiottoa.

Tarvetta on kartoitettu kehittämistyötä varten kootussa monitoimijaisessa työryhmässä, johon on osallistunut laaja joukko sosiaali- ja terveystieteiden edustajia, poliisi sekä kokemusasiantuntijoita. Poliisin mukaan vuonna 2020 Vantaan poliisivankilassa oli säilöön otettuna henkilön itsensä suojelemiseksi noin 2 600 ihmistä. Itsensä suojelemiseksi kiinniotetut ovat usein päihtyneitä henkilöitä, jotka eivät pysty huolehtimaan itsestään. Poliisin arvion mukaan osa näistä asiakkaista voi hyötyä myös päihdepalvelujen tuesta. Poliisivankilaan päätyy erilaisissa tilanteissa olevia asiakkaita, joista osalle päihdepalveluiden tarjoaminen voi toimia herättävänä tekijänä ennen ongelmien pahenemista. Osalle päihteiden käyttö on voinut muodostua jo riippuvuudeksi, jolloin avun tarjoaminen voi olla käännekohta tai ainakin edistää haittojen vähentämistä. Laadukkaiden palveluiden järjestämiseksi on oleellista, että asiakas pystytään ohjaamaan suoraan oikeaan ja tarpeenmukaiseen palveluun.

Päihdepalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden lisäämisen tarvetta tukevat myös useat eri tutkimukset. 2000-luvun aikana alkoholin kulutus on laskenut Suomessa tasaisesti. Alkoholin kulutus ei ole kuitenkaan vähentynyt tasaisesti väestön kesken, vaan noin 10 prosenttia väestöstä kuluttaa noin puolet kaikesta juodusta alkoholista. (Kaukonen & Kuussaari 2021, 44.) Suomessa on paljon päihderiippuvuuteen sairastuneita ja alkoholin suurkuluttajia. 2018 julkaistun juomatapatutkimuksen mukaan vähintään 13 prosenttia väestöstä käyttää alkoholia sellaisia määriä, että pitkäaikaisten terveyshaittojen riski on kohonnut. Tämä määrä vastaa yli 560 000 suomalaista. (Näin Suomi juo 2021.)

Vaikka alkoholin kulutus on laskenut, huolestuttavaa on, että huumeiden käytön osuus ja useiden päihteiden samanaikainen käyttö on samalla lisääntynyt. Huumausaineiden kokeilut ja käyttö ovat olleet kasvava trendi 2000-luvulla erityisesti 25–34-vuotiailla aikuisilla. (Karjalainen ym. 2019, 2; Kaukonen & Kuussaari 2021, 44.) Näiden muutosten seurauksena myös yksilölle aiheutuvat haitat ja laittomiin päihteisiin liittyvät lieveilmiöt ovat lisääntyneet. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on havaittu, että erityisesti huumeita käyttävät asiakkaat haaveilevat aiempaa nuorempina palveluiden piiriin, mutta viihdekäyttäjiksi itsensä kokevien ryhmä ei koe päihdepalveluiden tarvetta, vaikka haittoja ilmeisikin. (Kaukonen & Kuussaari 2021, 44.)

Tutkimusten mukaan päihteitä käyttävien asiakkaiden palveluiden piiriin saaminen on yksilön hyvinvoinnin kannalta tärkeää mutta myös taloudellisesti kannattavaa. Päihde- ja riippuvuushaitat aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, ja ne ovat yhteydessä eriarvoisuuteen selittäen väestöryhmien välisiä eroja esimerkiksi kuolleisuudessa. Mahdolliset ongelmat heikentävät entisestään haavoittuvien väestöryhmien tilannetta. (Kotovirta ym. 2021.) Myös päihdelääkäri Antti Loimalahti (2020) on kertonut selvittäneensä, kuinka paljon hoitamaton päihdeongelma yhteiskunnalle tulee maksamaan. Loimalahden esimerkkitapauksessa laskettiin yhteen kuluja, kun pitkittyneen juomapatken seurauksena asiakas sai kouristuskohtauksen eli ”viinakrampin” ja joutui sen seurauksena sairaalahoitoon. Asiakkaan hoidosta kasaantuneita kuluja kertyi yhteensä 49 449 euroa. Tapausesimerkissä asiakkaalle ei myönnetty mahdollisuutta siirtyä päihdekuntoutukseen. Päihdekuntoutusmaksusitoumuk-

sen epääminen aiheutti lopulta 14 340 euron edestä lisäkustannuksia. Lisäkustannuksiin menneillä rahoilla olisi voitu kustantaa jopa kaksi päihdekuntoutusjaksoa. Loimalahden mukaan inhimillisestä sekä taloudellisesta näkökulmasta katsottuna olisi tärkeää madaltaa kynnystä päihdehoitoon pääsemiseksi ja panostaa ennaltaehkäisevään tukeen.

Lisäksi päihdehuollon kustannuksia kuntatasolla voidaan tarkastella kuusikkokuntaraporteista. Kuusikkokuntaraporteissa vertailtavat kaupungit ovat Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu. Vuoden 2019 raportin mukaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen kustannukset kuutoskaupungeissa olivat keskimäärin 326 euroa 18 vuotta täyttäneeltä asukasta kohden. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen kustannuksista noin puolet muodostui laitoshoidon ja asumispalvelujen järjestämisestä. (Kuusikko-työryhmä 2020, 13–14.) Tarkastelemalla kustannusten jakautumista voidaan huomata niiden painottuvan melko raskaisiin palvelumuotoihin. Jos painopistettä onnistuttaisiin siirtämään kohti kevyempiä ja ennalta ehkäisevämpiä palveluja, voitaisiin välttää inhimillistä kärsimystä sekä ehkäistä kustannusten kasvua. Tämän vuoksi on tärkeää, että tarpeenmukaisia ja vaikuttavia päihdepalveluita on saatavilla, ja niihin hakeutumisen kynnys olisi matala.

2.2 Kehittämishankkeen tavoitteet ja toimintamallin kuvaus

Vantaa–Kerava-sote – Asukkaan asialla -hankkeessa tehtävän kehittämistyön tavoitteena on luoda Vantaan päihdepalveluiden ja poliisin välille uusi toimintamalli, jolla saataisiin päihtymystilan vuoksi poliisivankilaan päätyviä ihmisiä ohjautumaan paremmin päihdepalveluiden piiriin. Toimintamallilla on tarkoitus pitkällä aikavälillä vähentää myös poliisivankilan ”pyöröovi”-asiakkaita.

Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamalli toimii eri palvelujen välisenä ohjauksen keinona, jolla asiakkaalle tarjotaan sovittujen kriteerien perusteella mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö nimettömänä ja toivoa tapaa, jolla yhteydenottopyyntöön vastataan. Perusidea on yksinkertainen, eikä sen esteenä ole organisaatorajat tai eri kirjausjärjestelmät. Toimintamallin haltuunotto ei vaadi erillistä koulutusta, eikä sen käyttöönotto ole aiheuttanut lisäkustannuksia poliisivankilalle tai päihdepalveluihin.



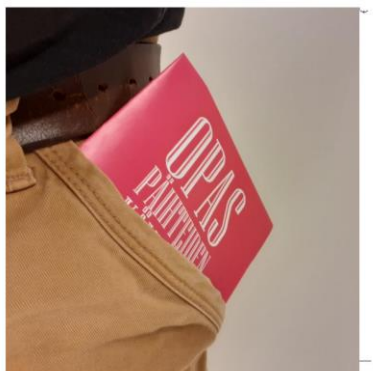
Kuva 1. Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallin prosessi

Kuva 1 havainnollistaa toimintamallin peruseriaatteen. Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilotissa toimintamallia on testattu heinä-lokakuussa 2021 Vantaan poliisivankilan ja Vantaan päihdepalveluiden kesken. Poliisivankilan työntekijä tarjoaa poliisivankilasta poistuvalla asiakkaalla mahdollisuutta jättää nimetön yhteydenottopyyntö Vantaan päihdepalveluihin. Syyksi yhteydenottoon riittää huoli päihteiden käytöstä. Jos asiakas haluaa jättää yhteydenottopyynnön, on hänen mahdollista valita yhteydenotto puheluna, tekstiviestinä tai sähköpostina. Poliisivankilan työntekijä välittää yhteydenottopyynnön salattuna sähköpostina Vantaan päihdepalveluihin. Vantaan päihdepalveluissa on nimeytyt työntekijät, jotka tarkistavat saapuneet yhteydenottopyynnot arkipäivisin. Yhteydenottopyynnön vastaanottamisen jälkeen asiakkaaseen otetaan yhteyttä seuraavien arkipäivien aikana. Jos asiakas ei vastaa puheluna toteutettuun yhteydenottoon, asiakkaalle lähetetään tekstiviesti, jossa kerrotaan, mistä on soitettu. Lisäksi viestissä kerrotaan, että asiakasta tavoitellaan vielä myöhemmin uudestaan. Asiakkaalla on mahdollisuus 1–3 yhteydenottoon päihdepalveluiden työntekijän kanssa. Yhteydenottojen aikana asiakas voi keskustella huolestaan, saada tukea ja neuvontaa sekä palveluihin ohjausta.

Toimintamalli muotoiltiin pilotissa mukana olevien palveluiden muuhun perustoimintaan sopivaksi. Esimerkiksi poliisivankilassa havaittiin, että paras hetki tarjota asiakkaalle mahdollisuutta päihdepalveluiden yhteydenottoon on asiakasprosessin loppuvaiheessa, koska asiakkaan vietettyä yö poliisivankilassa päihtymystila on laskenut, ja hetki voi olla otollinen avun vastaanottamiselle. Toimintamallin toteutumisen päihdepalveluissa mahdollistaa se, että työntekijöiden ei tarvitse reaaliajassa vastata yhteydenottopyyntöihin, vaan he pystyvät sovittamaan yhteydenottoihin vastaamisen omiin aikatauluihinsa. Tällöin työntekijää ei tarvitse irrottaa muusta työstä päivystämään yhteydenottoja, vaan yhteydenotot sulautuvat osaksi muuta työtä.

2.3 Opas päihteiden käytöstä huolestuneille

Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallin lisäksi kehittämistyöryhmässä pohdittiin, miten tietoa palveluista saataisiin myös niille asiakkaille, jotka eivät koe tarvetta tai ole vielä valmiita päihdepalveluiden yhteydenottoon. Lopulta työryhmä päätyi kokoamaan kohderyhmälle oppaan tarvelähtöisesti tarjolla olevista palveluista päihteitä käyttäville ihmisille. Inspiraationa esitteelle toimi Sininauhasäätiön tuottama Opas kadun kansalle. Opas kadun kansalle on listannut ensin Helsingin ja myöhemmin koko pääkaupunkiseudun asunnottomien palveluita vuodesta 2017. (Opas kadun kansalle s.a.) Tuotoksen nimeksi tuli Opas päihteiden käytöstä huolestuneille. Kuvassa 2 näkyy oppaan sisäaukeama.



Pieni kokoinen



Tarpeita kuvaavat symbolit, jotka käännetty 6 kielelle

hoidot / palvelut	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi	Alkoholi
...																				
...																				
...																				
...																				
...																				
...																				

Taulukosta näkee missä palveluissa pystytään vastaamaan erilaisiin tarpeisiin

Kuva 2. Opas päihteiden käytöstä huolestuneille

Päihteiden käyttöön liittyvät haasteet näkyvät ihmisten elämässä monin eri tavoin, joten oppaan kokoaminen erilaisista tarpeista lähtien tuntui luontevalta tavalta lähteä liikkeelle. Tarpeiksi valittiin muun muassa hakeutuminen vieroitukseen, päihteetön oleskelutila, vertaistuki ja ruokajako. Haluttiin, että opas olisi hyödynnettävissä myös usealla kielellä, minkä vuoksi tarpeiden kuvaukset on käännetty kuudelle eri kielelle (suomi, ruotsi, englanti, venäjä, arabia, somali) sekä kuvattu symboleilla. Oppaan sisäaukeamalla avautuu taulukko, josta lukija näkee, mistä palveluista asiakas saa omia tarpeitaan vastaavaa palvelua. Taulukko sisältää myös palveluiden yhteystiedot ja aukioloajat.

3 VERKOSTOT OSANA YHTEISKEHITTÄMISTÄ

Yhteiskehittäjäyys on yksi keino vastata vaatimukseen asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumisesta. Toimivan yhteiskehittämisen lähtökohtana on luoda yhteinen ymmärrys kehittämisen kohteesta. Asiakkaille suunnattuja palveluja kehittäessä on oleellista ymmärtää eri toimijoiden käsitykset asiakkaiden tarpeista ja siitä, miten niihin voitaisiin vastata. Työntekijä- ja asiakasnäkemyksen lisäksi erityisesti viime vuosina kokemusasiantuntijuus ja vertaisuus ovat nousseet vahvasti esille sosiaali- ja terveysalalla asiakastyössä mutta myös palveluiden suunnittelussa, arvioimisessa ja kehittämisessä. On tärkeää, että kaikilla osapuolilla on mahdollisuus tulla kuulluksi, ja tätä voidaan edistää erilaisilla vuorovaikutusta suosivilla työskentelykäytännöillä. Lisäksi sitoutumista yhteiskehittämiseen voidaan edistää siten, että eri toimijat saadaan näkemään työskentelyn tulosten hyöty myös heidän omassa toimintakentässään. (Helminen 2017, 26–27.)

Moniammatillisuus ja -alaisuus eivät ole uusia käsitteitä sosiaali- ja terveysalalla. Monissa palveluissa yhteistyön kehittämisellä on jo pitkä kehityskaari taustalla, ja niistä löytyy kirjoituksia ainakin 1990-luvulta lähtien. Termejä periaatteessa samalle käsitteelle löytyy useita, muun muassa *monitoimijainen*, *poikkihallinnollinen* tai *moni- tai ylisektorinen työ*. Puhuttaessa monialaisuudesta, viitataan yleensä eri koulutustaustoista tulevien ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteistyöhön, jota voivat toteuttaa esimerkiksi sosionomi (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK). (Helminen 2017, 17.) Usein eriytyneen ja monimutkaisen tiedon yhteen saat-

taminen vaatii tilanne- ja ilmiölähtöistä tarkastelua useiden eri toimijoiden kesken. Voidaan ajatella, että verkostomaisuudella voidaan yrittää vastata laajaan tiedon, palveluiden ja asiakastarpeiden pirstaloitumiseen. Kun tunnistamme monimutkaisia ilmiöitä, voimme alkaa vastaamaan ilmiöiden mukana tuleviin tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysalalla uusiin haasteisiin voidaan lähteä vastaamaan esimerkiksi erilaisten hankkeiden kautta tai tuottamalla uusia neuvottelukäytäntöjä, tiimityöskentelyä ja yhteisiä palvelurakenteita. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, 251–252.)

Vantaa–Kerava-sote – Aasukkaan asialla -hankkeen kehittämistyössä yhtenä lähtökohtana on ollut yhteiskehittäminen kunnan, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Päihtyneen ohjaus poliisiin toimesta -työryhmä koostuikin monialaisesta kehittäjäjoukosta. Alusta saakka nähtiin tärkeänä, että päihtyneiden ohjausta käsitellään monesta näkökulmasta ja samalla hahmotetaan paremmin jokaisen toimijan vastuut ja mahdollisuudet päihtyneiden asiakkaiden palveluprosessissa. Mukana on ollut eri toimijoiden edustajia Vantaan mielenterveys- ja päihdepalveluista, sosiaali- ja kriisipäivystyksestä, Koisonrannan palvelukeskuksesta, Peijaksen yhteispäivystyksestä, Vantaan aikuisten ja perheiden sosiaalipalveluista, Itä-Uudenmaan poliisin edustaja, poliisilaitoksen sosiaalityöntekijä ja KAP-Vantaan kautta palkattu kokemusasiantuntija sekä kokemusasiantuntijaharjoittelija. Lisäksi työryhmän kehittäessä Opasta päihteiden käytöstä huolestuneille siihen valikoitiin myös työryhmän ulkopuolisia toimijoilta, sillä tärkeimpänä nähtiin asiakkaan tarpeisiin vastaaminen, ei palvelujen tuottaja. Oppaaseen suunnitellut tarpeet ja symbolit käytettiin Vantaan A-killan Römperin asiakkailla kommentoitavina asiakasnäkökulman varmistamiseksi.

Verkostot, verkostoituminen, verkostomainen työote ja monet muut verkostokäsitteet linkittyvät nykypäivänä vahvasti sosiaali- ja terveyspalveluihin. Asiakkailla voi olla erilaisia palveluntarpeita, joihin ei yksittäinen palvelu tai työntekijä pysty vastaamaan. Tämän vuoksi tarvitaan entistä enemmän yli sektorirajoja ylittäviä työskentelytapoja ja kehittämisalustoja, joilla saadaan tilaa yhteisen ymmärryksen lisäämiselle ja eri näkökulmien tarkastelulle. Monitoimijaisuus linkittyy vahvasti verkostotyöskentelyyn. Verkoston kokoamisen lähtökohtia on se, että joku toimii koollekutsujana ja kohtaamisen pohjana on jon-

kinlainen verkostorakenne. Verkosto voi rakentua jonkin tietyn asian ratkaisemiseksi tai vaihtuen teemojen ympärille. Osa verkostoista on väliaikaisia, osa pysyviä. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, 252–253.)

Järvensivu (2019, 12) käsittelee teoksessaan verkostoja ja niiden johtamista. Hän kuvailee verkostojen tarvetta resurssiinriippuvuusteorian (Resource Dependence Theory) kautta, jonka mukaan olemme kaikki riippuvaisia toistemme resursseista, ja toimintamme edellyttävät eri toimijoiden välistä vuorovaikutusta. Resursseilla tarkoitetaan laajassa mielessä kaikkea taloudellisista resursseista henkilöstöön, osaamiseen ja voimavaroihin.

Vantaa–Kerava - sote – Asukkaan asialla -hankkeen Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -työryhmää voisi kuvata monialaiseksi kehittäjäverkostoksi. Verkostotyön lähtökohtana oli yhteisesti ratkaistava asia. Verkoston työskentely on monilta osin noudattanut Järvensivun (2019) kuvaamia verkoston oppimisen vaiheita. Oppimisen vaiheita ovat oppimistarpeen havaitseminen, tiedon etsiminen ja omaksuminen, etsityn tiedon pohjalta rakentaminen sekä opitun juurruttaminen tavoiksi. Järvensivun mainitsemien esimerkkien mukaan, myös päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -kehittämistyötä tehnyt työryhmä on toteuttanut työskentelyn alussa ideariihä ja arviointitilaisuuksia, joissa ennalta sovitua teemaa on tarkastelu kokemus- sekä tietoperäisesti ja sitä kautta päädytty siihen, mitä kehittämiskohteita on valittu eteenpäin vietäviksi. Tiedon kokoaminen ei vielä itsessään muuta toimintaa paremmaksi, vaan vaatii lisäksi toiminnan testaamista käytännön tasolla. Kokeiluvaiheen jälkeen on tärkeää, että verkosto kokoontuu vielä yhteen tekemään arviointia käytännön toteutuksesta, jotta voidaan todeta tiedon- ja taitotarpeiden täyttyneen. Viimeisenä vaiheena on tiedon levittäminen ja juurruttamisvaihe, jonka aikana hankittu tieto on tarkoitettu juurruttaa osaksi arjessa tehtävää työtä, jotta osaaminen rutinoituu ja muuttuu pysyväksi käytännöksi. (Järvensivu 2019, 175–177.)

Onnistuneessa verkostotyöskentelyssä monialaisuudelle on tilaa ja asioita uskalletaan tarkastella myös eriävistä näkökulmista, vaikka se vaatiikin verkostoon osallistujilta epävarmuuden kestämistä ja luovien ratkaisujen hakemista toimintaympäristöjen muuttuessa ympärillä. Eri toimijoiden kesken tuotettu kol-

lektiivinen tieto auttaa kehittämistyötä kulkemaan erillisissä palveluissa samaan suuntaan ja tätä kautta hiomaan isoa kokonaisuutta yhteen. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, 265, 267.)

4 PÄIHDETYÖN ERILAISET ROOLIT

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan julkisen sektorin sekä järjestöjen roolia päihdepalveluiden tuottajina. Lisäksi kehittämistyön luonteen vuoksi on haluttu korostaa myös poliisin tekemää pitkän aikavälin työtä päihteitä käyttävien ihmisten parissa. Erilaisista rooleista huolimatta tarkoitus on lisätä ymmärrystä siitä, miten eri tahot täydentävät toisiaan, sillä yhteistyön merkitys asiakkaan moninaisten palvelutarpeiden täyttämiseksi on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää.

4.1 Julkinen sektori

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon perusta on valtion tuella toteutetut kunnalliset sosiaali- ja terveystalvet. Tällä hetkellä kuntien tehtävä on tuottaa vähintään lain määrittämät palvelut. Päihdepalvelujen toteutusta ohjaa muun muassa päihdehuoltolaki, joka määrittelee palveluiden järjestämisen seuraavasti: ”Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää” (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41). Päihdepalveluja tuotetaan eri muodoissa, kuten avopalveluina, laitostuntoutuksena, katkaisuhoidona sekä hoitoa ja kuntoutusta tukevina palveluina. Yhteisestä ohjaavasta laista huolimatta kunnat tuottavat päihdepalveluita keskenään eri tavalla, sillä osa kunnista tuottaa palvelunsa itse tai yhdessä toisten kuntien kanssa, ja osa ostaa ne ostopalveluina yksityisiltä tai 3. sektorin palveluntuottajilta. (Havio ym. 2009, 99.) Sosiaali- ja terveysministeriö on jaotellut päihdepalvelut sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen ja neuvontaan, päihdeettömyyttä tukeviin tai ongelmakäytön haittoja vähentäviin sosiaalipalveluihin, päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluihin ja päihdehuollon erityispalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Kunnan tarjoama päihdehuolto on painottunut eri ajanjaksoina sosiaali- ja terveystalveluiden välillä. Aikaisemmin päihdeongelmat on nähty ensisijaisesti sosiaalisina ongelmina ja erilaiset lääkkeettömät hoitomallit ja sosiaalityö ovat

olleet vahvasti edustettuina palvelutarjonnassa. Huumeongelmien kasvun myötä lääkehoitojen kehittyminen ja terveysneuvonnan lisääntyminen siirsivät painopistettä terveydenhuollon palveluihin. Esimerkkinä lääkehoidon kehitymisestä voidaan käyttää korvaushoitoa, jonka suosio on kasvanut paljon viimeisen vuosikymmenen aikana. (Kananoja 2010, 263–264, 270–271.)

Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen tulee muuttumaan pian, sillä heinäkuussa 2021 voimaan astuivat sosiaali- ja terveyspalveluita ja pelastustoimea koskevat uudet lait, joiden mukaan 1.1.2023 alkaen kunnat eivät enää itsenäisesti vastaa sosiaali- ja terveyspalveluista ja pelastustoimesta, vaan ne siirtyvät suurempien hyvinvointialueiden vastuulle. Uuden lain myötä Suomeen tulee muodostumaan 21 hyvinvointialuetta ja lisäksi Helsinki jää itse vastaamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisestä. Yhtenä hyvinvointialueille siirtyvänä palveluna on mielenterveys- ja päihdepalvelut. (Mikä sote-uudistus? s.a.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksella on viisi kärkitavoitetta, jotka ovat seuraavat:

- 1) Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
- 2) Toiminnan painotuksen siirtyminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiivaan työhön
- 3) Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
- 4) Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
- 5) Kustannusten nousun hillintä

Näiden kärkitavoitteiden toteuttaminen on tällä hetkellä meneillään ympäri Suomea Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaisesti. (Tulevaisuuden... 2020, 15.)

4.2 Kolmas sektori

Kolmannen sektorin toimijoilla on pitkä historia päihdetyön kentällä, sillä raittiusseurojen historia juontaa jo 1800-luvulle. Vaikka päihdeiden käyttöön suhtautumisessa on vuosien saatossa tapahtunut muutoksia, on järjestöjen pe-

rusajatus säilynyt samana. Järjestöjen työssä keskeisiä elementtejä ovat edelleen asiakaslähtöisyys ja asiakkaan aseman vahvistaminen. Järjestöt pyrkivät tuomaan kohderyhmäänsä liittyvää tietoisuutta ja tarpeita esille ja tätä kautta vaikuttamaan yhteiskunnan ilmapiiriin ja asenteisiin sekä muuhun palvelujärjestelmän kehitykseen. Lisäksi järjestöjen palvelut erottuvat osasta kunnan palveluja siten, että niihin hakeutuminen ei edellytä päihde- tai mielenterveysdiagnoosia tai tunnistautumista, ja monia palveluja voidaankin luonnehtia matalan kynnyksen palveluiksi. Osa järjestöistä järjestää esimerkiksi maksutonta päivätoimintaa ja erilaisia ryhmiä ja aktiviteetteja asiakkailleen. Usein järjestöt alkavat ketterästi vastaamaan kohderyhmänsä uusiin tarpeisiin, ennen kuin virallinen palvelujärjestelmä ehtii muutokseen mukaan. Esimerkiksi asiakkaat, joilla on päihde- sekä mielenterveysongelma ovat voineet osallistua järjestöjen toimintaan, kun taas osassa kuntia mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat erillään toisistaan, jonka vuoksi yhtäaikainen tai asiakkaan toivomassa järjestyksessä saatava apu on voinut olla haasteellista. (Partanen ym. 2015, 232–233.)

Diagnoosien puutteen vuoksi ei ole tarkkaa tietoa siitä, että juuri kaksoisdiagnoosiasiakkaat käyttäisivät järjestöjen tarjoamia palveluja, mutta järjestöjen työntekijät ovat tunnistaneet, että monilla heidän asiakkaistaan on sekä mielenterveys- että päihdeongelmia. Järjestöjen kokemuksia siitä, että heillä asioi päällekkäisiä ongelmia omaavia asiakkaita tukee myös kyselytutkimus, jossa kartoitettiin järjestöissä tehtäviä työmuotoja, jossa yhdistyivät mielenterveys- ja päihdetyö. Erityisen usein päihde- ja mielenterveystyötä yhdistävää toimintaa oli järjestöissä, joiden toimintaan kuului etsivä tai rikosseuraamustyö, erilaiset ohjaus- ja neuvontatoiminnot, kohtaamispaikka- tai päiväkeskustoiminta sekä keskustelumuuotoinen tuki. Tutkimuksen päätelmiin kuului se, että erityisesti näissä toimintamuodoissa kohdataan päihde- ja mielenterveysongelmien päällekkäisyyteen liittyviä ilmiöitä ja tarvitaan osaamista molemmilta toimialoilta. (Jurvansuu & Rissanen 2017, 3–8.)

Erityisesti viimeisten vuosikymmenten aikana järjestöt ovat alkaneet myös tuottamaan palveluja, joita kunnat voivat hankkia ostopalveluina. Ostopalveluina järjestöiltä voidaan hankkia esimerkiksi asumispalveluita, laitospalveluita tai korvaushoitoa. Kaikki järjestötoimijat eivät tuota ostopalveluita,

mutta monille toimijoille se on jopa välttämätön osa toimintaa ja sen rahoitusta. Viime vuosina järjestöissä tehtävä työ on alettu näkemään entistä enemmän tärkeänä osana palvelujärjestelmää ja täydentävän kunnan tarjoamia palveluja. (Partanen ym. 2015, 232.)

4.3 Poliisin rooli päihdetyössä

Päihteiden käyttöön on vuosisatoja liittynyt tietty moralisointi ja kontrolli. Suomessa julkijuominen kirjattiin ensimmäisen kerran lakiin papiston ajamana 1733, jonka johdosta yleisellä paikalla juopuneena esiintymisestä tuli rangaistava teko. Eri ajanjaksoina päihteiden käyttöön liittyviä toimenpiteitä ja lakimuutoksia on ollut kieltolaista rangaistavuudesta luopumiseen. Poliisilla on pitkä historia päihteitä käyttävien ihmisten kohtaamisesta, sillä ennen nykyisessä muodossaan olevan hoitojärjestelmän rakentumista poliisivankila ja vankila olivat paikkoja, joihin esimerkiksi asunnottomat alkoholistit jopa hakeutuivat muun tuen puuttuessa. (Törrönen 2004, 71–72, 98.)

Nykypäivän poliisin virallinen tehtävä on oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennaltaehkäiseminen, selvittäminen ja syyteharkinnan asettaminen. Ennaltaehkäisevän työn tärkeys alkoi korostua poliisin toiminnassa 1970-luvun lopussa, ja tämä kehitys on jatkunut tähän päivään saakka. Poliisin rooli on vuosien saatossa muuttunut, ja nykyään valvonnan ja yhteiskuntarauhan ylläpitämisen lisäksi poliisi on vahvasti mukana päihdehaittojen vähentämisessä tekeillä esimerkiksi ennalta estävää työtä huumeiden käytön ja niiden lieveilmiöiden vähentämiseksi. Tätä työtä tekevät esimerkiksi Ankkuritiimit, jotka toimivat yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Muita tapoja ovat esimerkiksi kouluissa tehtävät vierailut. (Törrönen 2004, 97–98; Huumausainerikokset s.a.)

Poliisin näkymiseen ja puuttumiseen päihdehaittojen vähentämiseksi vaikuttaa myös yhteiskunnallinen turvallisuuden tai turvattomuuden tunne sekä niistä kumpuava yleinen ilmapiiri ja päätöksenteko. Päihteiden käyttöön liittyvät muutokset, kuten 1990-luvun Suomen toinen huumeaalto, vaikuttivat suhtautumiseen ja päihdekulttuuriin siten, että erityisesti huumeongelmaa lähdettiin ratkomaan aiempaa vahvemmin myös valvonnan näkökulmasta samalla kuin

päihdepalvelut alkoivat siirtyä vanhemmin terveystalveluiden alle ja huumehoitomuodot alkoivat kehittyä. Poliisi otti 1990-luvulla käyttöön uudenlaisia tutkintakeinoja huumerikollisuuden paljastamiseksi, kuten puhelujen salakuuntelu, teletunnistetietojen käyttö, rikollisliigoihin soluttautuminen peitetehtävissä ja valeostojen tekeminen. (Törrönen 2004, 37–38, 100–101.)

”Kaksoisroolista” ennaltaehkäisyyn, hoitoon ohjauksen sekä valvovana viranomaisena toimimisesta huolimatta poliisilla on ollut jo pitkään tahtotila saada niin sanottu ”putkaralli” loppumaan, jossa ei-aggressiiviset päihtyneet asiakkaat toimitetaan poliisivankilaan selviämään päihtymystilastaan. Vuonna 2001 poliisitoiminnan tehokkuutta tutkinut työryhmä arvioi, että oikea paikka näille asiakkaille olisi selviämisasema, missä asiakkaille olisi saatavilla sosiaali- ja terveystalveluja. (Törrönen 2004, 102.)

5 PÄIHDEPALVELUIHIN HAKEUTUMISEN KYNYS

Suomessa vallitseva päihdekulttuuri, siihen liittyvät asenteet ja jopa ennakkoluulot vaikuttavat osaltaan siihen, miten matala tai korkea päihdepalveluihin hakeutumisen kynys on. Pääsääntöisesti Suomessa alkoholin käyttöä rentoutumis- ja vapaa-ajanvietossa sekä monissa sosiaalisissa tilanteissa pidetään hyväksyttävänä. Vaikka suhtautumisessa alkoholin käyttöön on alkanut tapahtua muutoksia, edelleen haittoja aiheuttavan juomisen ihannointina voidaan pitää esimerkiksi ajatusta, jossa korkea alkoholin sietokyky nähdään hienona asiana. Vaikka humalajuominen on vähentynyt, alkoholista totaalista kieltäytymistä pidetään edelleen poikkeavana käytöksenä, ja sitä voi joutua selittämään muille ihmisille. Toisaalta asenteet huumeiden käyttöä kohtaan eroavat huomattavasti verrattuna alkoholin käyttöön. Kaikki ikäryhmät huumeiden huumeiden käyttöön suhtaudutaan pääosin kielteisesti, ja se nähdään haitallisena sekä rikollisena toimintana, jota pitäisi kontrolloida tarkemmin. Nuorisokulttuurissa huumausaineisiin ja kontrollin suhtautuminen on kuitenkin neutraalimpaa. (Havio ym. 2009, 93–94.)

5.1 Stigma ja asenteet

Kaltiala-Heino ym. (2001) viittaavat Goffmanin (1968) ja Williamsin (1987) kirjoituksiin käsitellessään stigmata erilaisten sairauksiin kautta. Sana *stigma* voidaan suomentaa sanalla häpeäleima. Stigmatisoivaksi kuvataan usein asioita

tai sairauksia, joihin liitetään huonommuutta, moraalista heikkoutta tai syyllisyyttä. Toiminta tai sairaus, josta syntyy stigmaa, voi aiheuttaa muutoksen siinä, miten ihmiseen suhtaudutaan sosiaalisissa tilanteissa. Stigma voi näkyä ihmisten kohtaamisissa alentavana suhtautumisena, välinpitämättömyytenä tai kykenemättömyytenä nähdä ihminen muuten kuin stigmaan liittyvien asioiden kautta. Jos toisen ihmisen käytöstä pidetään outona, erilaisena tai pelottavana, voi se johtaa jopa ihmisten eristämiseen yhteisön ulkopuolelle. Stigmaa voidaan käsitellä yhteiskunnan tasolla asenteiden ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen tasolla tai yksilön omien pelkojen ja kokemusten kautta. (Kaltiala-Heino ym. 2001.)

Mielen ongelmat ovat alttiita stigmatisoitumiselle, koska ne näyttäytyvät käyttäytymisen, kokemuksen ja tunne-elämän alueilla, joita ihmisten on vaikeaa erottaa yksilöstä itsestään tai hänen persoonallisuudestaan (Williams 1987, Kaltiala-Heinon ym. 2001 mukaan). Jo pitkään ihmiskunnan historiassa enemmistöstä poikkeavaa ja epämiellyttäväksi koettua toimintaa tai tunteiden ilmaisua on koetettu ymmärtää ja selittää erilaisten henkimaailman uskomusten sekä mielen ongelmien kautta. Erilaisen toiminnan hyväksyttävyyteen vaikuttaa se, missä kulttuurissa ja mitä ajanjaksoa elämme. Esimerkiksi alkoholismi on eri aikakausina edustanut vaihtelevasti sairautta, syntiä tai rikosta. Mielen terveyteen liittyvät kysymykset ovat olleet haastavia käsitellä, sillä aiheeseen liittyy paljon erilaisia näkemyksiä ihmisen oman vastuun ja sairauskäsitteen osalta. Myös tietämättömyys vaikuttaa ihmisten suhtautumiseen, ja väärä tai vähäinen tieto voi pahimmillaan lisätä ennakkoluuloja. Edelleen eri puolilla maailmaa käydään esimerkiksi keskusteluja siitä, mitkä mielenterveysongelmat edes luokitellaan sairauksiksi. (Hinshaw 2007, 34–35.) Kuitenkin nykypäivänä mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvä stigma ja negatiiviset asenteet ovat paremmin tunnistettuja ilmiöitä. Suomessa Päihde- ja riippuvuusstrategiassakin todetaan, että ”päihteiden käyttöön ja riippuvuuksiin sekä psyykkiseen sairastamiseen liittyy voimakas syrjinnän, syrjäytymisen kielteisen leimautumisen riski” (Kotovirta ym. 2021).

Schomerus ym. (2011) ovat toteuttaneet laajan väestötutkimuksen, jossa vertailtiin alkoholiriippuvuuden leimaa muihin mielenterveyden häiriöihin. Useissa väestötutkimukseen valituissa tutkimuksissa kävi ilmi, että kolme neljästä vas-

taajasta piti alkoholismia harvemmin mielisairautena verrattuna masennukseen tai skitsofreniaan. Kaikissa mukana olleissa tutkimuksissa alkoholiriippuvaisten katsottiin olevan enemmän vastuussa tilanteestaan kuin masennuksesta tai skitsofreniasta kärsivät ihmiset. Ajatusmallit ja asenteet muuttuvat hitaasti, mitä vahvistaa esimerkiksi Yhdysvalloissa 1990-luvulla tehty tutkimus, jossa 71 prosenttia vastaajista piti todennäköisenä alkoholiriippuvaisen henkilön satuttavan muita. Kymmenen vuotta myöhemmin tehdyssä vastaavassa yhdysvaltalais tutkimuksessa edelleen 69 prosenttia vastaajista piti alkoholiriippuvaisia henkilöitä vaarallisina. (Schomerus ym. 2011.)

Tutkimusta siitä, miten ihmiset reagoivat emotionaalisesti alkoholiriippuvaisiin ihmisiin, ei ole paljon. Kahden vertailtavan tutkimuksen pohjalta kävi ilmi huomattavia eroja suhtautumisessa alkoholiriippuvaisia ja mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä kohtaan. Saksassa vuonna 1990 tehdyssä tutkimuksessa verrattiin eri tunnereaktioita alkoholiriippuvaisten ja mielenterveysongelmista kärsivien välillä. Alkoholiriippuvaiset aiheuttivat enemmän ärsytystä, vihaa ja vastenmielisyyttä kuin mielenterveysongelmista kärsivät. Samassa vertailussa alkoholiriippuvaisia kohtaan tunnettiin myös vähemmän empatiaa, ymmärrystä, sääliä ja halua auttaa. Saksalaisten tutkimuksen vertailukohtana oli São Paulossa vuonna 2010 tehty tutkimus, joka suurelta osin vastasi tuloksiltaan Saksan tutkimusta. Yllättävänä huomiona São Paulossa tehdyssä tutkimuksessa nousi esiin, että suurin osa vastaajista kertoi tuntevansa enemmän sääliä alkoholiriippuvuudesta kärsivää henkilöä kohtaan. (Schomerus ym. 2011.)

Pitkällä aikajänteellä asenteisiin ja tätä kautta stigman muodostumiseen on mahdollista vaikuttaa esimerkiksi tietoisuutta lisäämällä, nostamalla stigmatisoivat aiheet paremmin esille sekä antamalla koulutusta sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökunnalle, muille kohderyhmää kohtaaville henkilöille sekä kaikille asiasta kiinnostuneille kansalaisille. Edellä mainittuja keinoja on hyödyntänyt esimerkiksi World Psychiatric Association, joka on käynnistänyt laajan ohjelman skitsofreniaan liittyvän stigman vähentämiseksi jo 1990-luvulla, ja toiminta on laajentunut lähes kymmeneen maahan vuosien saatossa. Toiminnasta on saatu hyviä tuloksia, ja tietoisuutta aiheesta on saatu lisättyä esimerkiksi valtiotasoisesti toteutetuilla tiedotuskampanjoilla, joilla on onnistuttu

tavoittamaan jopa kolmannes kohdemaan väestöstä. (Kaltiala-Heino ym. 2001.)

Kaltiala-Heino ym. (2001) viittaa tutkimuksessaan Goffmanin (1968) teokseen, jossa on käsitelty stigmaan liittyviä hallintakeinoja yksilön näkökulmasta. Yksi hallinnan keinoista on pyrkiä piilottamaan oma stigmaa aiheuttava asia kokonaan tai osittain muilta ihmisiltä. Piilottaminen voi tarkoittaa myös sitä, että antaa ymmärtää, että oire, jota ei pysty kokonaan kätkemään, johtuu jostakin muusta, vähemmän leimaavasta ominaisuudesta. Tästä voi seurata ihmiselle itselleen henkistä kuormaa piilottelun tai valehtelun vuoksi, eikä keino sen vuoksi välttämättä ole toimivin ratkaisu. Riskinä ja stressitekijänä on myös epärehellisyydestä kiinni jääminen. Kaltiala-Heinon ym. (2002) julkaisussa on nostettu esiin myös Wahlin (1999) ja Williamsin (1987) vaihtoehtoja stigman hallinnalle. Piilottamisen sijasta stigmatisoivaan asiaan voi suhtautua avoimesti esimerkiksi kertomalla omasta tilanteestaan. Kun ei ole piilotettavaa ja asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä, ymmärrys ja mittasuhteet asian ympärillä usein tasaantuvat. Osa voi hyödyntää avoimuutta myös vertaistuellisin keinoin tai vaihtoehtoisesti lähteä julkisesti tekemään työtä vähentääkseen asiaansa kohdistuvaa stigmaa. (Kaltiala-Heinon ym. 2001.)

5.2 Kasvojen menetykseen estää avun vastaanottamista

Jaakola ym. (2014) nostavat artikkelissaan esiin termin *kasvotyö*, lainaten käsitteen alun perin nimennyttä Goffmania (1955). Kasvotyöllä tarkoitetaan sitä, miten vuorovaikutustilanteissa pyritään siihen, ettei asiakas joudu menettämään kasvojaan, tulemaan nolatuksi tai kokemaan arvottomuutta. Artikkelissa avattiin kasvuteorian lähtökohtia eli sitä, miten luonnollista jokaisen on pyrkiä säilyttämään kasvonsa vuorovaikutustilanteissa ja miten tärkeää tämä mahdollisuus olisi suoda asiakkaille eri työntekijöiden kohdatessa heitä. Hyvin tehdyllä kasvotyöllä voidaan laajentaa työn onnistumisen mahdollisuuksia. Kasvojen menetykseen ja häpeän kokemuksiin liittyy paljon myös kulttuurisia eroja, joita huomioimalla voimme vaikuttaa omaan vuorovaikutukseemme ja edistää asiakkaan positiivista kohtaamiskokemusta. Esimerkiksi päihdehuollon palveluihin hakeutuminen voidaan itsessään kokea hävettävänä. Etukäteen

vaikeaksi koetussa tilanteessa voi korostua häpeän pelko, jolloin ulkopuolista pieneltäkin vaikuttavat asiat voivat johtaa asiakkaan kokemukseen omien kasvojen menetyksestä. (Jaakola ym. 2014, 6–7.)

Goffman (2012) kertoo teoksessaan tarkemmin kasvotyön perusmuodoista, jotka ovat välttäminen, korjaaminen ja pisteiden keruu. Välttäminen on yleisesti ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa käytetty tapa estää toisen ihmisen kasvojen menetys. Välttelyä ei aina ole sosiaali- ja terveystaloudissa mahdollista toteuttaa, mutta välttelystä lievempiä muotoja ovat hienovarainen, kohtelias ja kunnioittava lähestymistapa. Kasvotyön lähtökohtana on kyky tulkita vuorovaikutustilanteita, ja osaava työntekijä voi hyödyntää myös huumoria tai sopivissa tilanteissa tahdikasta huomiotta jättämistä välttämisen keinoina. Näillä lähestymistavoilla voidaan pyrkiä välttämään omien kasvojen menetys tai antamaan asiakkaalle mahdollisuus pitää kasvonsa. (Goffman 2012, 33–36.)

Toinen kasvotyön perusmuoto on korjaaminen. Korjaaminen liittyy tilanteisiin, joissa osapuolien välillä on ristiriitatilanne vuorovaikutuksessa. Kun toinen osapuoli on aiheuttanut toiminnallaan tilanteen, jossa hänellä on riski menettää kasvonsa, voi korjaamisen keinoilla koettaa minimoida kasvojen menetyksiä. Korjaus perustuu usein niin sanottuun vaihtoon osapuolten välillä, kuten lausepareihin ”Anteeksi” ja ”Ei se mitään”. Goffman kuvaa korjaamiseen liittyvät toimet rituaaleiksi. Näitä rituaaleja ovat esimerkiksi anteeksi pyytäminen ja anteeksi saaminen, lahjojen antaminen ja vastavierailut. Korjaamisen ydintä on, että toinen ottaa vastuun aiheutuneesta ristiriitatilanteesta ja toinen pyrkii antamaan ristiriitatilanteen aiheuttaneelle mahdollisuuden sovittaa tilanne. Viimeinen osio rituaalia on se, kun toinen osapuoli hyväksyy ristiriidan aiheuttajan hyvityksen. Tilanteen neutralisoituessa kummallakin on mahdollisuus säilyttää kasvonsa. Korjaamisena voidaan nähdä myös toiminta, jossa ristiriidalle annetaan vahingon status, joka helpottaa kasvojen ylläpitämistä. Korjaavien rituaalien onnistumiseen vaikuttaa paljon osapuolten tunnetilat, kyky tunnistaa virheet omassa toiminnassa ja halu antaa mahdollisuus hyvittää tilanne. (Goffman 2012, 37–41.)

Kolmas kasvotyön perusmuoto on pisteiden keruu. Pisteiden keruu ei samalla tapaa ole vastavuoroista vuorovaikutusta, vaan pikemminkin kilpailu, jossa

omaa asemaa koetetaan parantaa tuomalla esiin itselle suotuisia ja toiselle epäsuotuisia tekijöitä. Esimerkkinä pisteiden keruusta Goffman on käyttänyt muilta saatua ylistystä. Halutessaan ylistystä eli ”pisteitä”, ihminen voi pyrkiä ohjaamaan tapahtumia itselleen mieluisalla tavalla, vaikka muiden ihmisten kustannuksella. Jos ihminen toimii siten, että siitä aiheutuu haittaa muille, mutta sitä katsotaan sormien läpi tai annetaan toistuvasti anteeksi, käytös todennäköisesti jatkuu. Jos toiminnasta syntyy ristiriitaa, ihminen voi kääntää tilanteen näyttämään siltä, ettei hän itse ole toiminut väärin, vaan toiset loukkaavat hänen tunteitaan. Tässä asetelmassa usein jompikumpi osapuoli joutuu lopulta menettämään kasvonsa, ellei sopuratkaisuun päästä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ei välttämättä itse käytä pisteiden keruuta asiakastyön keinona, mutta toimintamallin tunnistaminen voi auttaa asiakastilanteessa toimimista. (Goffman 2012, 42–43.)

Oman työkokemukseni kautta olen nähnyt ja kuullut, miten usein juuri päihdeongelmaiset asiakkaat joutuvat menettämään kasvonsa toistuvasti erilaisissa arjen tilanteissa ja kohtaamisissa. Esimerkiksi heitä kartellaan ja katsotaan pahasti julkisissa tiloissa, heille puhutaan alentavaan sävyyn käyttäen rumia nimityksiä tai he joutuvat toistuvasti kuulemaan eri tahoilta, miten he ovat epäonnistuneet, kuten jättäneet tekemättä jotain, myöhästyneet tai toimineet muuten työntekijän tahdosta poiketen. Uskon, että nämä kokemukset lisäävät entisestään halua puolustaa itseään ja pyrkiä säilyttämään edes osa koetusta ihmisarvosta, mikä voi välillä purkautua negatiivisena tai jopa aggressiivisena puheena tai toimintana, varsinkin silloin kun omat voimavarat ja keinot hoitaa asioita ovat vähissä.

Goffman (2012) kuvailee mielestäni hyvin kohtaamisen merkitystä. ”Kun ihmisellä on hyväksi kokemansa kasvot sosiaalisissa suhteissa, hän kokee olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi. Hän kokee tällöin ihmisarvoisuutta. Jos tilanne antaa hänelle kasvot, jotka ovat paremmat kuin hän osasi odottaa, hänestä tuntuu vielä paremmalta.” (Goffman 2012, 24.) Tämä kuvaa mielestäni hyvin sitä, miten suuri merkitys on asiakastyössä arvostavalla kohtaamisella. Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilotissa kohtaavassa roolissa ovat päihdetyön ammattilaisten lisäksi poliisivankilan henkilökunta. Uskon, että päihdepalveluiden tarjoaminen voi herättää erilaisia tunteita asiakkaassa, joka on poistu-

massa poliisivankilasta, mutta tämän kohtaamistilanteen luominen mahdollisimman kunnioittavaksi, tasavertaiseksi ja arvostavaksi antaa asiakkaalle parhaan tilan uskaltaa ottaa tarjottu apu vastaan.

6 MINI-INTERVENTIO EDISTÄÄ MUUTOSTA

Tässä luvussa käsittelen päihteiden käytön mini-interventiota ja siitä tehtyä tutkimusta. Tekstissä käydään läpi läpi mini-interventiosta todettuja hyötyjä asiakkaalle sekä tutkimusta siitä, miten asiakkaat ovat kokeneet mini-intervention. Päihteiden käyttöön liittyvistä mini-interventioista on tehty jonkin verran tutkimuksia, mutta tähän tekstiin valittujen tutkimusten ei ole tarkoitus olla kaiken kattava kooste aiheesta.

6.1 Mini-interventio ja sen vaikuttavuus

Mini-interventiolla tarkoitetaan mahdollisen ongelman tunnistamista, puheeksiottoa sekä haitoista ja itsehoito-ohjeista kertomista motivoivalla tavalla. Mini-interventio voidaan toteuttaa yhdellä asiakastapaamisella, tai siihen voi sisältyä useampia tapaamisia. On kuitenkin hyvä huomioida, vaikkei työntekijällä olisi osaamista syvällisempään päihdeneuvontaan ja seurantaan, jo pelkkä puheeksiotto ja päihteiden käytöstä kysyminen on tärkeää. Mini-interventio eli lyhytneuvonta onkin yksi tunnetuimmista riskien ehkäisyn menetelmistä. Sen vaikuttavuutta on myös tutkittu, ja useat tutkimukset tukevatkin mini-intervention hyödyllisyyttä. (Havio ym. 2009, 120–121.) Mini-interventioon liittyy alkoholin riskikäytön tunnistaminen. Kohtalaisen riskin rajana pidetään 7 annosta naisilla ja 14 annosta miehillä viikossa ja suurkulutuksen rajana pidetään noin 12 annosta naisilla ja 23 annosta miehillä viikossa. (Mäkelä 2019.)

Mini-interventiota on tarkasteltu muun muassa Käypä hoito -suosituksissa, jotka ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia Suomessa. Käypä hoito -suosituksessa puhutaan lyhytneuvonnasta eli mini-interventiosta. Kuvassa 3 näkyy Käypä hoito -suositusten mukaiset RAA-MIT-lyhytneuvonnan luonnehdinta. (Alkoholiongelmaisen hoito 2018.)

Rohkeus (self efficacy)	Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
Alkoholitietous (feedback)	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.
Apu (advice)	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.
Myötätunto (empathy)	Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, reflektiivisesti, empaattisesti ja ymmärtävästi.
Itsemääräämismääräisyys (responsibility)	Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan.
Toimintaohjeet (menu)	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

Kuva 3. Käypähoitosuosituksen mukainen RAAMIT-lyhytneuvonnan sisältö (Alkoholiongelmaisen hoito 2018).

Käypähoitosuosituksesta löytyvästä Aallon (2015) näytönastekatsauksesta käy ilmi, että mini-interventio on hoitomuotona vaikuttava, ja sitä on selvitetty useissa eri terveydenhuollon tutkimuksissa sekä erilaisissa meta-analyseissä ja systemaattisissa katsauksissa. Näytönastekatsauksessa viitataan muun muassa Bertholetin ym. (2005) tutkimuksiin, jossa mini-interventioita ovat toteuttaneet eri terveydenhuollon ammattinimikkeillä toimivat henkilöt, mutta tulosten valossa sillä ei ollut väliä, mikä ammattiryhmä mini-interventioita toteutti. Näytönastekatsaukseen valittujen useiden muiden tutkimusten pohjalta todettiin, että vaikuttaakseen yhden asiakkaan juomisen vähentämiseen täytyy mini-interventio tehdä 9–10 asiakkaalle. Tehokkainta mini-intervention tekeminen on niille asiakkaille, jotka asioivat terveydenhuollossa muista syistä kuin alkoholiongelman vuoksi. Kaikkein vahvin näyttö mini-intervention tehosta perusterveydenhuollossa asioidessa todettiin keski-ikäisillä miehillä. (Aalto 2015.)

Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan erityisen hyviä tuloksia mini-intervention hyödyistä on saatu terveydenhuollossa alkoholin riskikäyttäjien osalta. Kuten Käypä hoito -suositusten arvioinnissa, myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla mini-interventio todettiin vaikuttavaksi menetelmäksi. Tutkimustulokset viittasivat samansuuntaisesti siihen, että riskikäyttäjien tai alkoholia haitallisesti käyttävien osalta on arvioitu, että mini-intervention jälkeen jopa joka kymmenes asiakas siirtyi kohtuukäyttöön tai lopetti kokonaan alkoholin käytön. Lisäksi oli arvioitu, että mini-intervention vaikutus

kestää noin 1–2 vuotta, joten menetelmän toistaminen myös samoilla asiakkailla uudestaan on ajoittain tarpeellista. (Puheeksiotto ja mini-interventio 2021.)

Vaikka mini-intervention teho on todettu erityisesti riskikäyttäjillä, päihteiden käytön osalta on vaikea arvioida etukäteen, kenellä kohtuukäyttö muuttuu riskikäytöksi. Alkoholin käytön haittoja ilmenee myös muillakin kuin riskikäytön rajat ylittävillä henkilöillä. Tämän vuoksi koko väestöön kohdistuvilla toimenpiteillä voidaan ehkäistä alkoholin käytön haittoja tehokkaasti. (Mäkelä 2019.)

Mini-interventiota on tutkittu enemmän terveydenhuollon palveluissa, mutta se on myös lupaava menetelmä sosiaalityössä. Ongelmakäyttäjistä suurin osa ei käytä päihdepalveluita, mutta asioi muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaalipalveluissa työskennellään usein taloudellisten vaikeuksien, vaikean työllistymisen, masennuksen, ihmissuhdeongelmien, eristäytymisen, lähisuhdeväkivallan tai asumisen haasteiden kanssa. Muiden ongelmien ohella alkoholin käyttö voi aiheuttaa erityisen paljon haittoja niillä asiakasryhmillä, joilla on jo muitakin samanaikaisia ongelmia. Sosiaalityössä tehdyistä mini-interventioista ei ole vielä paljon tutkimusta. Iso-Britanniassa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että sosiaalialan ammattilaisilla on hyvät valmiudet neuvoa ja ohjata alkoholin käyttöön liittyvissä asioissa. Osa myös koki alkoholin käytöstä puhumisen sopivan osaksi omaa työnkuvaa, mutta tutkimuksen mukaan oli myös merkittävä joukko, jotka eivät kokeneet alkoholin käyttöön liittyvää neuvontaa ja ohjausta omaan työhönsä kuuluvaksi tai kokeneet olevansa sen alan osajia. Tutkimukseen liittyvässä kyselytutkimuksessa 47 prosenttia sosiaalialan ammattilaisista kertoi ottavansa asiakkaan alkoholinkäytön puheeksi usein tai erittäin usein, 52 prosenttia joskus, harvoin tai ei koskaan. (Renko 2016.)

6.2 Suhtautuminen mini-interventioon

Raevaara (2003) on selvittänyt alkoholin käytön puheeksioton ongelmallisuutta terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Keskeisimmäksi esteeksi terveyskeskuksen lääkäreillä nousi haasteellisuus ottaa alkoholin käyttö puheeksi ilman moralisoivaa sävyä tai syyllistämistä. Näiden pelättiin vaikuttavan potilas-suhteeseen negatiivisesti. Tämä este koski erityisesti niitä asiakkaita, joilla alkoholin käyttö otettiin ensimmäistä kertaa esille. Niiden asiakkaiden kohdalla,

joiden runsas alkoholin käyttö oli tiedossa, uskallettiin alkoholin käyttö ja siihen liittyvät haitat ottaa useammin esille, vaikka tiedetään puheeksioton olevan tehokkaampaa aikaisemmassa vaiheessa. (Raevaara 2003.)

WHO-yhteistyötutkimuksen löydöksiin perustuvasta tutkimuksesta on saatavilla tietoa työntekijöiden suhtautumisesta alkoholin käyttäjien seulontaan ja neuvontaan. Vaikka päihteiden käytön puheeksiotto ja neuvonta tiedetään hyöty- ja kustannussuhteeltaan tehokkaaksi tavaksi, suurin osa perusterveydenhuollon työntekijöistä oli vastannut, etteivät he haluaisi tehdä seulontaa ja neuvontaa alkoholin käytöstä. Tutkimuksessa oli selvitetty myös, miksi työntekijät suhtautuivat haluttomasti interventioiden tekemiseen. Yhdeksi syyksi nostettiin pelko potilaan vastahakoisuudesta, joka on hieman samankaltainen syy kuin Raevaaran (2003) tutkimuksessa esiin noussut negatiivinen vaikutus potilassuhteeseen. Muita nostoja olivat ajan puute, riittämätön koulutus, yhteensopimattomuus perusterveydenhuollon tehtävään ja usko, ettei alkoholiriippuvainen hyödy interventiosta. (Anderson ym. 2004.)

Huoli asiakkaan suhtautumisesta alkoholin käytön puheeksiottoon voikin olla yksi yleisimmistä syistä, miksi mini-interventiota ei tehdä, vaikka sen hyödyt tiedettäisiinkin. Leena Alho (2017) on tutkinut asiakkaiden kokemuksia alkoholin käytön varhaisesta puheeksiotosta väitöskirjassaan, jossa viitataan Millerin ym. (2006) tutkimukseen, joka vahvisti tietoa siitä, että jopa yhdeksän kymmenestä asiakkaasta suhtautui myönteisesti omasta alkoholinkäytöstä kertomiseen, neljä viidestä suhtautui myönteisesti alkoholinkäytöstä kysymiseen ja lähes kaikki suhtautuivat myönteisesti alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävään neuvontaan. (Alho 2017, 9.) Myös tätä opinnäytetyötä varten tehdyissä haastatteluissa kävi ilmi poliisin sekä päihdepalveluiden osalta, että työntekijöiden kokemusten mukaan pilotin aikana päihdepalveluiden yhteydenoton tarjoamiseen sekä itse yhteydenottoihin oli suhtauduttu pääsääntöisesti neutraalisti tai positiivisesti. Poliisin kokemusten mukaan poliisivankilan asiakkaat voivat kokea yhteydenottopyynnön tarjoamisen jopa asiakkaasta välittämisenä tai huolena tilanteesta. Positiivinen kokemus voi muuttaa asiakkaan ajatusta poliisin roolista ja vähentää vastakkainasettelua.

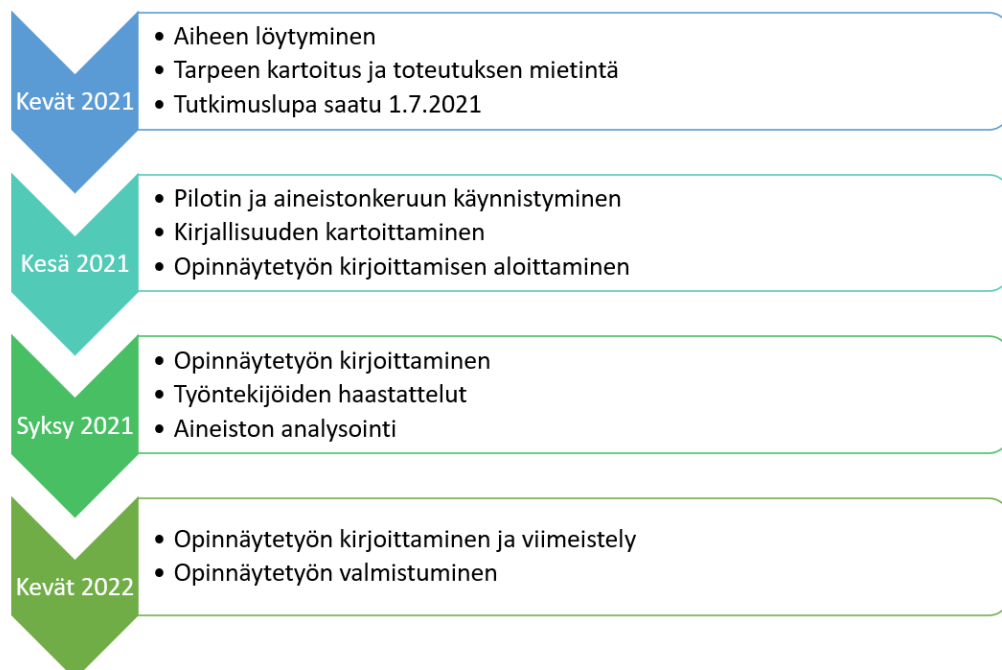
7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi keväällä 2021 mahdollisten opinnäytetyön aiheiden kartoittamisella. Samalla Vantaa–Kerava-sote – Asukkaan asialla -hankkeen työryhmä aloitti ideoimaan keinoja tehostaa päihtyneiden asiakkaiden ohjausta. Opinnäytetyön mahdollisuus alkoi hahmottua, kun työryhmän suunnittelema pilotti alkoi muotoutua, ja sille alettiin suunnitella seuranta- ja arviointitapoja. Pilotista seurantatiedon koostaminen ja analysointi päädyttiin toteuttamaan opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tekemisestä sovittiin Vantaa–Kerava-sote – Asukkaan asialla -hankkeen sekä Vantaan päihdepalveluiden kanssa. Myös poliisin edustaja lupasi, että häntä voidaan haastatella, jotta pilotista saadaan kokemuksia myös poliisin näkökulmista.

Opinnäytetyölle asetetut tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Miten voidaan madaltaa päihdepalveluihin hakeutumisen kynnystä?
- 2) Toimiiko päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamalli asiakasohjauksen keinona poliisin ja päihdepalveluiden välillä?

Aikataulu



Kuva 4. Opinnäytetyön prosessin eteneminen.

Kuvassa 4 käy ilmi, missä aikataulussa opinnäytetyön prosessin läpivieminen on tapahtunut. Opinnäytetyössä tehtävän kehittämistyön tarkoituksena on

päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallista kerätyn seurantatiedon analysointi sekä toimintamallista palautteen kerääminen päihdepoliklinikan ja poliisin henkilökunnalta. Näistä tiedoista kootaan raportti toimintamallin tarpeellisuudesta, hyödyistä ja kehittämistarpeista. Koottu raportti toimitetaan Vantaan päihdepoliklinikalle ja poliisille sekä hyödynnetään osana Vantaa–Kerava-sote – Asukkaan asialla -hankkeen raportointia. Jos päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamalli todetaan toimivaksi, se jää pysyväksi käytännöksi poliisin ja päihdepalveluiden välille.

Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallin suunnittelu eteni nopeasti, ja toimintamallin pilotointi päästiin aloittamaan heinäkuussa 2021. Heinä-lokakuun välisellä pilottijaksolla kerättiin määrällistä aineistoa yhteydenottopyynnöistä Vantaan päihdepalveluiden toimesta. Lokakuussa opinnäytetyön lisäämisen saamiseksi haastateltiin neljä pilottiin eri tavoin linkittyntä työntekijää. Haastateltavat valittiin siten, että pilotissa mukana olleiden Vantaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöiden esihenkilöiltä pyydettiin lupa haastatteluille, jonka jälkeen oltiin yhteydessä työntekijöihin ja sovittiin haastatteluajat. Työntekijänäkökulman lisäksi näkemyksiä haluttiin muuten pilottiin oleellisesti liittyviltä ja kehittämistyössä mukana olleilta henkilöiltä. Haastateltaviksi valittiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä Itä-Uudenmaan poliisin esihenkilö- ja johtotasoa. Joulukuussa pilotista kerätty määrällinen seurantatieto saatiin analysoitavaksi, ja näistä tiedoista koottiin tiivis raportti, joka esiteltiin Vantaan sosiaali- ja terveystieteiden johtoryhmässä joulukuussa 2021.

8 AINEISTONKERUU JA KÄSITTELY

Opinnäytetyön aikana toimintamallin pilotoinnista on kerätty määrällistä sekä laadullista tietoa. Määrällistä aineistoa saatiin kerättyä 24 yhteydenottopyynnöstä. Microsoft Excel -taulukko-ohjelmaan kerätystä määrällisestä aineistosta tehtiin analyysi, johon tiedot koottiin selkeään ja informatiiviseen muotoon hyödyntäen kuvia ja tilastoja. Laadullinen aineisto kerättiin täydentämään määrällistä analyysiä, ja aineiston keruu toteutettiin puolistrukturoituna laadullisena haastatteluna. Haastatteluun osallistui yhteensä kolme päihdepalveluiden edustajaa ja yksi poliisin edustaja. Haastattelut toteutettiin anonymisti. Haas-

tatteluista saatua aineistoa tarkasteltiin kokoamalla kysymyksittäin vastauksista yhteneväiset teemat sekä tekemällä erillisiä nostoja yksittäisistä vastauksista, jotta pienestä otannasta saataisiin mahdollisimman monipuolisesti vastaajien kokemukset esille.

8.1 Määrällinen analyysi

Määrälliset tutkimukset pyrkivät usein selittämään ilmiöitä tai täydentämään kokonaistutkimusta siten, ettei aineisto jää vain oletusten ja kokemusten varaan. Määrällisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä esimerkiksi kyselyinä tai havainnointilomakkeena. Määrällisissä tutkimuksissa tulosten analysointi tehdään usein numeraalisesti ja tilastollisin menetelmin, joista voidaan laskea esimerkiksi havaintojen lukumääriä tai korostaa tiettyjä tunnuslukuja. Tilastollisten menetelmien käyttämistä varten aineiston tulee yleensä olla taulukkomuodossa kuten esimerkiksi Excel-tiedostona. Kerätyistä aineistosta pyritään löytämään toistuvia tai selkeästi esille nousevia asioita. Kuviot ja tilastolliset tunnusluvut tai niistä kootut taulukot ovat keinoja kuvata määrällistä tutkimusaineistoa. Näiden avulla voidaan tuottaa tietoa tiiviissä ja havainnollistavassa muodossa, joka helpottaa tiedon vastaanottamista ja tulkintaa. Usein määrällisissä tutkimuksissa vastaajien määrä on suuri, jotta tuloksista voidaan tehdä havaintoja. Määrällisen tutkimuksen hyötyjä on sen objektiivisuus, sillä tutkija ei tulkinnallaan vaikuta lopputulokseen. (Vilka 2007, 13–14, 17.)

Opinnäytetyön aikana päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilotista kerättiin määrällistä aineistoa päihdepalveluiden työntekijöiden täyttämää Microsoft Excel-tilukkoa käyttäen. Taulukkoon täytettiin asiakkaiden tekemien ja päihdepalveluiden toteuttamien yhteydenottojen päivämäärät, asiakkaiden toivomat yhteydenottotavat, asiakkaiden vastaaminen yhteydenottoihin, toteutuneiden yhteydenottojen määrät ja mihin palveluihin asiakas ohjattiin. Lisäksi taulukossa oli tilaa vapaamuotoiselle tekstille, johon työntekijä voi kirjata muita huomioita yhteydenotosta.

Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilotista kerättyä aineistoa analysoitiin. Määrällisestä aineistosta saatiin koottua tutkimukseen liittyviä perustunnuslukuja, joita ovat yhteydenottopyyntöjen määrä, päihdepalveluiden yhteydenottoihin vastanneiden ihmisten määrä, toivottujen yhteydenottotapojen määrien

jakautuminen, yhteydenottojen kuukausijakauma ja päihdepalveluiden vastausaika yhteydenottopyyntöön. Saaduista tiedoista koottiin raportti, jossa määrälliset tulokset koottiin taulukoiksi ja kuviksi, jotta niitä olisi helpompi tarkastella ja saada olennainen tieto nopeasti. Päähtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamalli on ensimmäistä kertaa otettu käyttöön Vantaan päihdepalveluiden ja Itä-Uudenmaan poliisin välillä. Vastaavaa toimintamallia ei tietävästi ole käytössä muualla Suomessa, joten kerättyä aineistoa ei voi verrata aiempiin tutkimuksiin. Pilotin lyhyen ajanjakson vuoksi ei myöskään voi puhua pitkäaikaisaineiston analysoinnista. Kyseessä on siis tutkimus, jossa täytyy huomioida aineiston pienuus ja aineiston keräämiseen liittyvä epäsatunnaisuus. (Metsämuuronen 2004, 9, 17.)

8.2 Puolistrukturoitu laadullinen haastattelu

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on vapaamuotoisempi verrattuna strukturoituun haastatteluun. Kummassakin haastattelumuodossa kysymykset on laadittu etukäteen, mutta puolistrukturoidussa haastattelussa ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja. Samat tai lähes samat kysymykset esitetään haastateltaville, mutta niitä voidaan käydä tarpeen mukaan läpi eri järjestyksessä. Kysymykset itsessään raamittavat kuitenkin haastattelun kulkua, vaikka vastausvaihtoehtoja tai kiinteää järjestystä kysymyksille ei ole. Puolistrukturoitu haastattelu on hyvä vaihtoehto, kun halutaan tietoa tietyistä etukäteen määritellyistä aiheista eikä laajoista kokonaisuuksista. Kun tutkimuksen aihe on vähän tutkittu, voidaan yksilöhaastatteluilla saada erilaisia, uusia ja syvempiä näkökulmia aiheeseen. Haastattelu kannattaa yhdistää muihin tutkimusmenetelmiin, koska usein eri menetelmät täydentävät toisiaan. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, Ojasalo ym. 2015, 106–108 mukaan.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä haastattelut toteutettiin nimettöminä ja niihin osallistui yhteensä kolme päihdepalveluiden edustajaa ja yksi poliisin edustaja lokakuun 2021 aikana. Haastateltavat saivat kysymykset etukäteen, jotta he voivat ennakolta valmistautua vastaamaan kysymyksiin. Kysymykset käytiin haastattelutilanteessa keskustellen läpi. Haastatteluista kolme toteutettiin Teams-yhteydellä ja yksi kasvokkain. Koska kaksi haastateltavista oli toteuttanut päähtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallia käytännön asiakastyön

tasolla ja osa haastateltavista toimi esimies- ja johtotehtävissä päihdepalveluissa tai poliisin tehtävissä, jouduttiin osaa kysymyksistä muokkaamaan haastateltavien työnkuvaan sopiviksi. Esimerkiksi esimies- tai johtotasolla ei ollut käytännön kokemusta yhteydenottopyyntöihin vastaamisesta, joten niihin liittyvistä sisällöistä ei kannattanut kysyä heiltä.

Käydyistä keskusteluista tehtiin haastattelujen jälkeen koonnit kysymys-vastaus-muotoon, jonka jälkeen ne lähetettiin haastateltaville. Näin haastateltavilla oli vielä mahdollisuus muokata, täydentää, lisätä tai poistaa antamiaan vastauksia. Auki kirjoitettua ja kommenttikierroksella käytettyä haastattelumateriaalia kertyi 12 sivua. Täydentävä kirjallinen kierros haluttiin toteuttaa, koska osalle haastattelutilanne voi olla jännittävä, jonka vuoksi jotain voi jäädä sanomatta. Osalle itsensä ilmaiseminen kirjallisesti on luontevampi tapa välittää tietoa ja näin varmistettiin, että ymmärrettiin oikein haastateltavan vastaukset.

Haastattelujen jälkeen haastatteluaineisto analysoitiin käymällä materiaali läpi kysymys kysymykseltä etsien yhteneväisyyksiä tai selkeitä esiin nousevia teemoja sekä kooten erilaisia yksittäisiä vastauksia. Haastattelumateriaalin analysointia haastoi vähäinen haastateltavien määrä. Pienestä otannasta tulosten prosentuaalinen kuvaaminen voi antaa vääristyneen tai riittämättömän kuvan tutkimuksen tuloksesta. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastateltavalla on myös mahdollisuus viedä kysymysten pohjalta keskustelua osittain haluaansa suuntaan. Joidenkin kysymysten kohdalla vastaajat ovat saattaneet nostaa erilaisia näkökulmia esiin olematta kuitenkaan suoraan samaa tai eri mieltä muiden vastaajien kanssa. Saman suuntaisten vastausten kohdalla voi olla vaikea tulkita, olivatko vastaajat jostain asiasta yksimielisiä. Pienen aineiston kohdalla tuloksien esittelyssä on mahdollista ja jopa suositeltavaa hyödyntää enemmän yksittäisiä vastauksia, ja niitä kokoamalla näyttää erilaisia lähestymistapoja aiheeseen tekemättä kuitenkaan liian suoraviivaisia johtopäätöksiä lopputuloksesta. (Vilkka 2007, 100–103.) Tässä opinnäytetyössä laadullisen aineiston keräämisellä tähdättiin täydentämään määrällistä aineistoa eikä olemaan itsessään tutkimusaineiston keskeinen osa. Täydentävänä aineistona haastattelut antoivat mielestäni hyvää näkökulmaa määrällisen aineiston tueksi tarkasteltaessa päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallin pilottijaksoa.

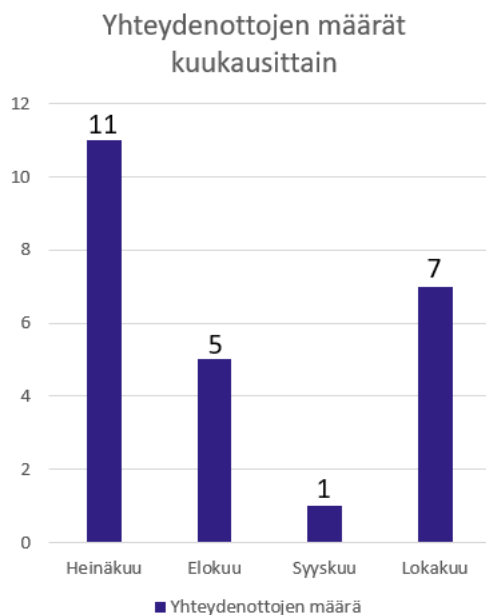
9 ANALYYSIN TULOKSET

Pilottijakso ja aineiston keräys toteutettiin 1.7.–31.10.2021 välisenä aikana. Vaikka tätä opinnäytetyötä varten kerätty määrällinen aineisto jäi odotettua pienemmäksi, eikä siitä voida tehdä laajoja päätelmiä, voidaan tuloksia kuitenkin tarkastella toimintamallin käyttöönoton pohjatietona, suuntaa antavana kokeiluna sekä lisätutkimuksen ja kehittämistyön pohjana.

Raunion (2005, 129) mukaan käytännön työstä saatu kokemustieto voi toimia perustana tieteelliselle tutkimukselle, jonka kautta laaditaan uusia teorioita. Sosiaali- ja terveysalalla tutkimukset linkittyvät usein osaksi käytännön työtä. Pitkän aikavälin ja laajoja aineistoa sisältävien tutkimusten rinnalla tulisi nähdä arvo myös pienimuotoisemmista analyyseistä ja selvityksistä. Kokeiluista ja niistä ilmenevistä positiivisista kokemuksista ja huomiosta voi ajansaatossa kasvaa jotain suurempaa. Jos asioita tarkastellaan vain suurten linjojen kautta ja nykyisten kehittämistarpeiden valossa, eikä anneta tilaa pienemmille tai kummastuttaville asioille, meiltä voi jäädä huomaamatta jokin yllättävämpi vaihtoehto tai kehityssuunta (Dufta & Rowley 2022, 8–9).

9.1 Määrällinen aineisto

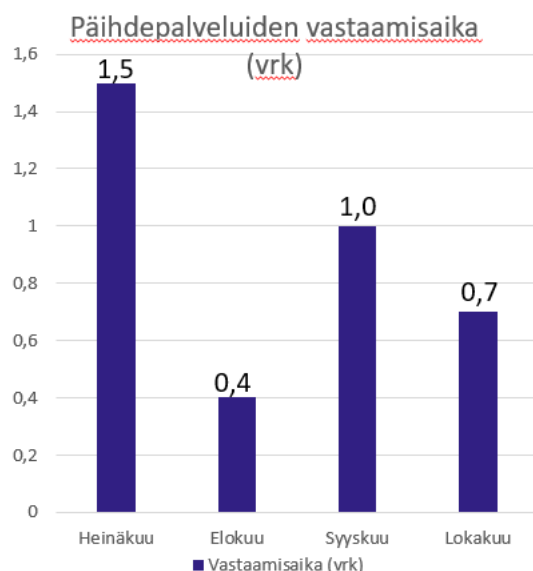
Määrällinen aineisto kerättiin Vantaa–Kerava-sote – Aasukkaan asialla -hankkeen Teams-kanavalle luotuun Excel-taulukko. Yhteydenottojen seuranta-tieto ei sisältänyt henkilötietoja.



Yhteydenottopyyntöjä yhteensä 24

Kuva 5. Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilotin yhteydenottojen jakautuminen kuukausittain.

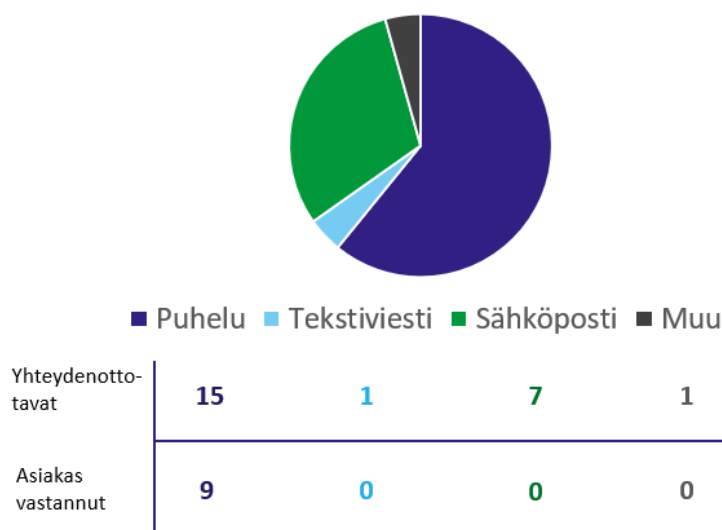
Kuvassa 5 käy ilmi, miten yhteydenotot jakautuivat eri kuukausien aikana. Yhteydenottoja kertyi odotettua vähemmän, yhteensä 24 kappaletta pilottijakson aikana. Tarkkaa tietoa ei ole saatavilla siitä, kuinka monelle asiakkaalle yhteydenottopyyntöä on tarjottu poliisivankilassa. Yhteydenottojen määriin vaikuttivat mahdollisesti muun muassa poliisin aktiivisuus tarjota yhteydenottoja, päihtymystilan vuoksi kiinni otettujen asiakkaiden määrä ja asiakkaiden oma kokemus päihteiden käyttöön liittyvästä tuen tarpeesta. Lisäksi se, kokivatko asiakkaat poliisin tahona, jonka kautta he halusivat toteuttaa yhteydenoton päihdepalveluihin, saattoi vaikuttaa toimintamallin käyttöön.



Kuva 6. Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta-pilotin päihdepalveluiden vastaamisaika.

Kuvassa 6 on eritelty kuukausittain päihdepalveluiden yhteydenottopyyntöihin vastaamisaika. Kerätystä Excel-materiaalista saatiin laskettua päihdepalveluiden vastaamisaika vastaanotettuihin yhteydenottopyyntöihin. Koko pilottijakson aikana yhteydenottoihin vastaamisajan keskiarvo oli 1,04 vuorokautta. Vastaamisajat mukailivat saapuneiden yhteydenottojen määrää, eli yhteydenottopyyntöjen kasvaessa myös vastaamisaika piteni hieman. Otanta on kuitenkin suppea, ja lisäksi vastausaikoihin on voinut vaikuttaa se, että yhteydenottopyyntöihin vastanneet ovat työskennelleet eri yksiköissä, jolloin päivittäisen työn sisällöt ovat vaihdelleet keskenään ja osaltaan vaikuttaneet siihen, miten nopeasti yhteydenottopyyntöihin on ehditty vastaamaan. Oleellisesti vastaamisaikaan vaikutti myös se, tuliko yhteydenottopyyntö arki- vai pyhäpäivänä, sillä yhteydenottopyyntöihin vastattiin vain arkipäivien aikana.

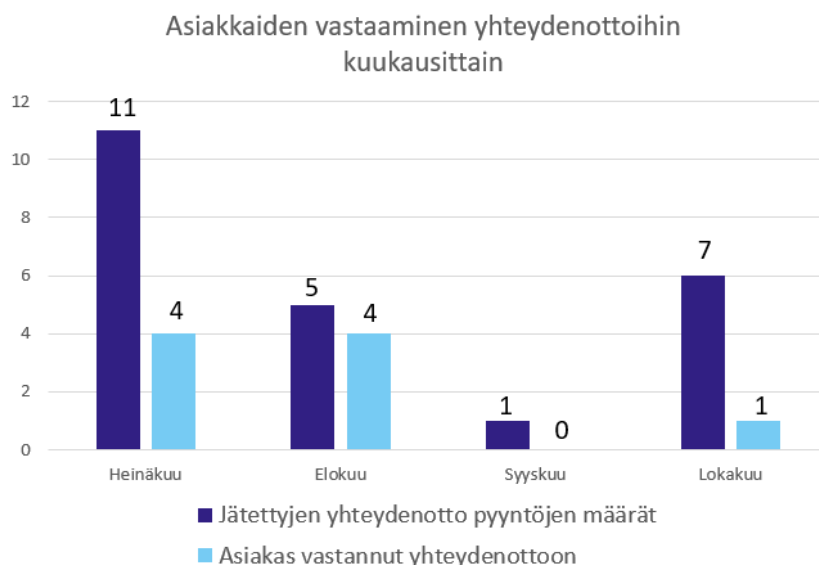
Toivottu yhteydenottotapa



Kuva 7. Päihtyneen ohjaus poliisiin toimesta -pilotissa asiakkaan toivoma yhteydenottotapa.

Kiinnostavaa pilotista saatua tietoa on, millä tavalla asiakkaat toivoivat yhteydenoton tapahtuvan. Kuvasta 7 voidaan nähdä toivottujen yhteydenottotapojen jakauma, sekä kuinka asiakkaat ovat vastanneet niihin. Vaihtoehtoina oli puhelu, tekstiviesti tai sähköposti. Suurin osa, eli noin 63 prosenttia vastanneista toivoi yhteydenoton tapahtuvan puheluna. Toiseksi eniten, noin 30 prosenttia, toivoi yhteydenottoa sähköpostilla. Tekstiviestinä tai muuta yhteydenottotapaa toivoivat yksittäiset asiakkaat. Muu yhteydenottotapa oli asiakkaan jättämä osoite, johon lähetettiin kirjallisena tietoa alueen päihdepalveluista.

Muihin kuin puheluna toteutettuihin yhteydenottoihin ei vastattu ollenkaan. Puheluna toteutettuihin yhteydenottoihin vastasi 60 prosenttia yhteydenottopyynnön jättäneistä. Tähän 60 prosenttiin kuului kaksi vastaajaa, jotka olivat toivoneet yhteydenottoa puheluna, mutta eivät vastanneet ensimmäiseen soittoon. Kaikille niille, jotka eivät vastanneet soittoon laitettiin tekstiviesti yhteydenottoyrityksen jälkeen, jossa kerrottiin, mistä soitettiin ja mainittiin, että samasta numerosta koitetaan tavoitella asiakasta myöhemmin uudestaan.



Kuva 8. *Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta* -pilotin asiakkaiden vastaaminen toteutettuihin yhteydenottoihin.

Kuvassa 8 on kuvattuna kuukausittaisten yhteydenottopyyntöjen määrät sekä kuinka moneen yhteydenottoon asiakas on vastannut. Asiakkaiden yhteydenottoihin vastaaminen oli hyvin vaihtelevaa. Pelkästä numeraalisesta tilastosta ei voida suoraan päätellä, mikä on vaikuttanut asiakkaiden yhteydenottoihin vastaamiseen tai vastaamatta jättämiseen. Kun vertailtiin toivottuja yhteydenottotapoja siihen, miten asiakkaat niihin vastasivat, voitiin huomata, että puhelimitse pyydettyihin yhteydenottopyyntöihin vastattiin todennäköisimmin.

9.2 Laadullinen aineisto

Määrällistä aineistoa täydentävää laadullista aineistoa kerättyä haastateltiin yhteensä nimettömänä kolme Vantaan päihdepalveluiden edustajaa ja yksi poliisin edustaja. Erilaisista työnkuvista johtuen haastatteluissa käytettyjä kysymyksiä jouduttiin hieman muokkaamaan haastateltavien työnkuvaa vastaavaksi.

Kaikilta haastateltavilta (4) kysyttiin ”**Miten päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamalli on asettunut osaksi palvelua?**”. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että toimintamalli on sopinut hyvin omaan työympäristöön (Vantaan päihdepalvelut ja poliisivankila). Erityisesti toimintamallin onnistumisen kannalta oli tärkeää, että siihen käytetty työaika oli kohtuullinen, koska toimintamallia toteutettiin muun työn ohessa. Kahden vastaajan mukaan toinen

oleellinen tekijä toimintamallin toimivuuden kannalta oli, että yhteydenotto-pyyntöihin ei vastattu reaaliaikaisesti, vaan yhteydenoton pystyi sovittamaan omaan työaikatauluun sopivaksi. Poliisin kokemusten mukaan tärkeää toimivuuden kannalta oli, että yhteydenottopyynnön tarjoaminen ja eteenpäin välittäminen sujuivat helposti. Samassa haastatteluaineistossa kävi ilmi, että ennen päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallin käyttöönottoa poliisin kohtaamia päihtyneitä asiakkaita oli pyritty ohjaamaan muilla keinoilla sosiaali- ja terveystalouteen. Poliisin mainitsemia keinoja olivat esimerkiksi sosiaali- ja kriisipäivystys, sosiaalihuollon huoli-ilmoitus, asunnottomille suunnattu asu-mispäivystys tai sairaalan päivystys. Näillä palveluilla ei kuitenkaan aina pystytty vastaamaan kaikkiin päihdeongelmiin liittyviin haasteisiin. Riskinä on, ettei asiakas saa tarvitsemaansa apua tai syntyy palveluissa pallottelun kierre, joten suoralle asiakasohjauksen väylälle poliisivankilasta päihdepalveluihin on tarvetta. Haastatteluissa pohdittiin myös mahdollisuutta, että ryhmät, joilla päihdeiden käyttö on runsasta päätyvät useammin poliisin kanssa tekemisiin kuin vähemmän päihdeitä käyttävät. Suuri osa poliisin kiinniottamista henkilöistä kirjattiin henkilön itsensä suojelemiseksi tai rikoksilta ja häiriöiltä suojaamiseksi kiinni otetuiksi. Monissa tapauksissa näihin kiinniottotilanteisiin liittyi asiakkaan päihtymystila. Päihdepalveluiden sekä poliisin edustajat kertoivat kummatkin, että asiakaskunta oli työntekijöille ennestään tuttua. Molempien toimijoiden työnkuviin sisältyy muutenkin vaikeiden asioiden puheeksiottoa, joten toimintamallin käytännön toteutusta ei koettu erityisen haastavana tai epämiellyttävänä.

Kaikilta haastateltavilta (4) kysyttiin ”**Millaisia ovat toimintamallin hyödyt ja haasteet?**”. Kolmen haastateltavan mukaan yksi hyödyistä oli se, että voidaan tarjota päihdepalveluja uudella tavalla niitä mahdollisesti tarvitsevalle kohderyhmälle, ja sitä kautta edistää palveluihin hakeutumista. Kaksi haastateltavista näki hyvänä asiana toimintamallin asiakaslähtöisyyden, koska yhteydenottoon vastaaminen on aina asiakkaan valinta, ja siitä on mahdollisuus kieltäytyä tai olla vastaamatta yhteydenottoon. Päihdepalveluiden näkökulmasta hyötynä nähtiin myös se, että vaikka kaikkiin yhteydenottoihin ei vastattu, niin sähköpostitse ja tekstiviestillä lähetettyjen yhteydenottojen ohessa saatiin välitettyä tietoa päihdepalveluista asiakkaille. Osalle yhteydenottopyynnön halunneista jo pelkkä tiedon saaminen on voinut olla riittävä apu. Pelkästään poliisin toteuttama päihdepalveluiden yhteydenoton tarjoaminen voidaan

nähdä pienenä puheeksiottona, ja sen hyödyllisyys on monissa eri tutkimuksissa todettu merkittäväksi. Poliisin näkökulmasta nähtiin myös hyötynä, että heillä on aiempaa parempi ohjauksen väylä päihdepalveluihin. Toimintamalli vastaa tarpeeseen, jos pitkällä tähtäimellä saadaan edes joidenkin asiakkaiden tilannetta parannettua ja poliisivankilassa käyntejä vähennettyä. Lisäksi yksi haastateltava mainitsi hyväksi sen, että toimintamallissa ei oleteta asiakkaan tulevan fyysisesti palveluun tai ottavan ensimmäistä yhteydenottoa itse suoraan päihdepalveluihin, vaan toimintamalli antaa matalan kynnyksen yhteydenottokanavan asiakkaan itselleen parhaaksi kokemalla tavalla.

Haastateltavat olivat toimintamallin haasteista yhtä mieltä, ja suurin haaste oli yhteydenottojen vähäinen määrä pilotin aikana. Välitettyjen yhteydenottojen vähäistä määrää voi selittää muun muassa päihdepalveluihin liittyvä stigma, epäluottamus tai negatiivinen suhtautuminen poliisia kohtaan sekä kokemus ettei tarvitse päihdepalveluja. Pilotin aikana havaittiin myös, että poliisivankilan työntekijöiden aktiivisuus tarjota yhteydenottopyyntöä vaihteli. Oletettavasti yhteydenottojen aktiivisempi tarjoaminen kasvatti myös yhteydenottopyyntöjen määrää.

Toinen eniten esille noussut haaste oli se, ettei toimintamallin vaikuttavuudesta saatu kerättyä tietoa, sillä asiakkaat asioivat nimettöminä eikä asiakkaan yhteystietoja tallennettu yhteydenottoprosessin jälkeen. Ei siis voitu olla varmoja, kokiko asiakas hyötynensä yhteydenotosta tai ohjautuiko hän sen seurauksena yhteydenoton aikana tarjottuihin palveluihin. Yksi yhteydenottoja toteuttanut työntekijä kertoi myös, että osa asiakkaista oli niin päihtyneitä puheluiden aikana, että ohjaus ja neuvonta ei välttämättä hyödyttänyt juuri sillä hetkellä.

Kuitenkin pilotin ajalta oli noussut myös kokemuksia siitä, että yhteydenotosta oli aidosti ollut hyötyä. *Päihdepalveluiden työntekijä kertoi yhteydenotosta, jossa oman kertomansa mukaan asunnoton 18-vuotias mies kuvasi avoimesti päihteiden käyttöönsä. Hän ei ollut sillä hetkellä minkään palveluiden piirissä, eikä hän ollut uskaltanut hakeutua palveluihin aiemmin. Asiakas ei sillä hetkellä ollut kiinnostunut päihteiden käytön lopettamisesta. Häntä informoitiin asunnottomuuspalveluista sekä terveysneuvontapiste Vinkkarista ja kannustettiin hakeutumaan niihin. Puhelun loppuksi sovittiin, että työntekijä soittaa*

vielä uudestaan asiakkaalle. Asiakas ehti kuitenkin ennen työntekijän uutta yhteydenottoa soittaa itse takaisin ja kertoa saaneensa ajan asunnottomuustilanteensa selvittämiseksi. Asiakkaan kanssa sovittiin vielä kolmas puhelu, jossa selvisi, että asiakas oli menossa myös terveysneuvontapiste Vinkkariin asioimaan. Tämän tyyppisen asiakasprosessin kulusta voidaan mielestäni päätellä, että asiakas oli yhteydenottopyynnön seurauksena hakeutunut niihin palveluihin, joihin hänet on ohjattu. Lisäksi asiakkaan omatoimisesta yhteydenotosta voidaan olettaa, että työntekijä oli onnistunut luomaan asiakkaaseen luottamuksellisen suhteen, ja asiakas oli kokenut työntekijän turvalliseksi henkilöksi, jonka kanssa oli halunnut jakaa tiedon asioidensa etenemisestä.

Kaikilta haastateltavilta (4) kysyttiin ”**Miten kehittäisit päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallia jatkossa?**”. Kahden vastaajan osalta esiin nousi kehittämisideoina, että puheluiden lisäksi voisi olla mahdollisuus kasvokkain tapaamiseen tai palveluihin saattamiseen. WhatsApp mainittiin yhtenä mahdollisena tulevaisuuden matalan kynnyksen yhteydenottoväylänä. Toimintamallin näkyvämpi markkinointi poliisivankilassa voisi herättää kiinnostusta, ja laskea kynnystä palvelun vastaanottamiseen. Yhtenä ehdotuksena oli myös kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen osaksi toimintamallia siten, että olisi suora väylä, jonka avulla järjestöt voisivat ”ottaa kopin” asiakkaasta. Kahden muun vastaajan esiin nostamia kehittämisideoita olivat toimintamallin seurannan kehittäminen ja toimintamalliin lisättävä poliisin ja päihdepalveluiden välinen työntekijöiden konsultaatiöväylä.

Kaikilta haastateltavilta (4) kysyttiin, ”**Millaiselle yhteistyölle näet tulevaisuudessa tarvetta päihdepalveluiden ja poliisin välillä?**”. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että tulevaisuudessa yhteistyötä tarvitaan. Kolme mainitsi päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallin hyvänä esimerkkinä yhteistyöstä. Kaksi vastaajista korosti konsultointiväylien kehittämistä siten, että tilanteen vaatiessa rakenteet yhteistyölle olisivat olemassa ja nopeuttaisivat konsultointia. Poliisin edustaja mainitsi esimerkkinä konsultointitarpeesta päihteitä käyttävien asiakkaiden omaiset. Osa toistuvasti päihtymystilan vuoksi poliisivankilaan päätyneiden asiakkaiden omaisista on usein yhteydessä poliisiin ja tuo esiin huolta läheisensä tilanteesta. Omaisista osa voisi hyötyä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuesta, mutta epäselvyys siitä, mihin palveluihin heitä kuuluu ohjata, voi aiheuttaa sen, että ohjaus jää tekemättä.

Kaksi vastaajista kertoi myös, että jo nyt on olemassa yhteistyötä, jossa erityisesti ensikertaa käyttörikoksista kiinni jääneitä ohjataan sakkotuomion sijaan päihdepoliklinikan käynnille. Yksi vastaajista mainitsi poliisiaseman sosiaalityöntekijän roolin merkityksen poliisivankilaan päätyvien asiakkaiden päihdepalveluihin ohjaamisessa.

Käytännössä päihtyneen ohjaus poliisiin toimesta -toimintamallia toteuttaneilta työntekijöitä (2) pyydettiin kertomaan kokemuksiaan yhteydenottopyyntöihin vastaamisesta ja kysyttiin ”**Olivatko yhteydenottojen aiheet sellaisia, joihin pystyttiin antamaan tukea ja ohjausta Vantaan päihdepalveluista?**”.

Haastatteluissa tuli esille, että yhteydenottojen syitä olivat yksinäisyys, asumisen haasteet, asunnottomuus, sosiaalipalveluihin ohjaus sekä vieroitushoitoon ja muihin päihdepalveluihin hakeutumisen reitit. Näiden teemojen koettiin olevan tuttuja päihdepalveluiden työntekijöille, koska he tuntevat oman työnsä kautta päihdepalveluihin hakeutumisen prosessit ja ovat tottuneet kohtaamaan asiakkaita, joilla on monialaisia tuen tarpeita. Työntekijöiden käymien asiakas-keskustelujen ja kuulohavaintojen pohjalta tekemän arvion perusteella suurin osa yhteydenottopyyntöihin vastanneista oli miehiä, joista enemmistö oli hie- man iäkkäämpiä. Monet yhteydenottopyyntöjen jättäjistä voisivat olla tai ovat olleet jossain kohtaa päihdepalvelujen asiakkaita. Yhdeksi ryhmäksi tunnistettiin aikaisemmin päihdepalveluissa asioineet, joilla hoitokontakti oli katken- nut. Osa asiakkaista pohti palveluihin uudelleen hakeutumista.

Päihdepalveluissa työskenteleviltä henkilöiltä (3) kysyttiin ”**Millaiset muutokset ja yhteistyötarpeet tulevat mielestäsi korostumaan tulevaisuuden päihdetyössä?**”. Kaksi kolmesta vastaajasta vastasi, että tulevaisuudessa tulee korostumaan se, että mielenterveys- ja päihdeosaamista pitää lisätä kaikissa sosiaali- ja terveystaloudissa. Kaksi vastaajista oli myös sitä mieltä, että matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen on oleellinen osa lähivuosien kehittämistyötä. Esimerkiksi alkoholia käyttävät jäävät Vinkkari-palveluiden ulkopuolelle, eikä heille ole matalan kynnyksen paikkoja Vantaalla. Yksittäisinä mainintoina oli myös palveluiden vieminen sinne, missä asiakas on eli jalkautuvan ja etsivän työn lisääminen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyön lisääminen sekä päivystysvastaanottojen ja nopeasti tarjolla olevien pal-

veluiden tarve. Lisäksi yhtenä nostona oli tulevaisuuden muutoksiin varautuminen, kuten esimerkiksi muuntohuumeet ja niiden tuntemuksen lisääminen päihdetyötä tekevillä.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi on ollut mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä. Vaikkei päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamalli pilottijakson aikana tavoittanut suuria asiakasmääriä, on ollut mielenkiintoista olla mukana uuden päihdepalveluihin ohjauksen väylän kehittämisessä, seurannassa ja arvioinnissa. Käytäntö ja teoriatieto ovat hioutuneet opinnäytetyön prosessin aikana yhteen, ja oma ymmärrykseni erityisesti eri toimijoiden rooleista päihdetyössä ja mini-intervention merkityksestä on kasvanut.

Miten voidaan madaltaa päihdepalveluihin hakeutumisen kynnystä?

Päihdepalveluihin hakeutumisen kynnys on edelleen olemassa, mutta työskentelemällä monialaisesti ja tavoitteellisesti, muutoksen edistäminen on mahdollista. Edellytyksiä päihdepalveluihin hakeutumiselle ovat muun muassa erilaiset reitit palveluihin pääsemiselle, ammattilaisten uskallus ottaa päihteet puheeksi ja tarjota päihdepalveluita sekä päihdepalveluiden ympärillä olevan stigman vähentäminen, jotta häpeän vuoksi kukaan ei jättäisi hakeutumatta tarvitsemiinsa palveluihin.

Opinnäytetyöhön kootun tutkimustiedon perusteella voidaan todeta, että mini-interventio on yksi todistetusti tehokkaimmista keinoista vaikuttaa erityisesti riskikäyttäjien päihteiden käyttöön (Havio ym. 2009, 120–121). Vaikka mini-intervention vaikuttavuus on sosiaali- ja terveyspalveluissa tiedossa, edelleen päihteiden käytöstä puhuminen koetaan osittain vaikeana tai epämiellyttävänä (Raevaara 2003). Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilottiin liittyvissä haastatteluisia todettiin, että päihdepalveluiden ja poliisin työssä päihteistä puhuminen koettiin luontevaksi, sillä kummassakin työssä on totuttu ottamaan vaikeitakin asioita esille. Mielestäni pilotin yksi merkittävimpiä seurauksia oli, että poliisi otti aiempaa vahvempaa roolia päihdepalveluihin ohjauksesta. Toivotta-

vasti tätä roolia saadaan tulevaisuudessa vahvistettua entisestään. Mitä laajempi joukko sitoutuu ottamaan päihteet puheeksi ja ohjaamaan tarvittaviin palveluihin, muuttuu päihteisiin liittyvä keskustelu neutraalimmaksi ja aiheen ympärillä oleva stigma vähenee. Näin todennäköisemmin saamme apua tarvitsevat ihmiset aikaisemmassa vaiheessa palveluiden piiriin.

Opinnäytetyötä varten tehdyissä haastatteluissa nostettiin esiin tulevaisuuden tarpeina matalan kynnyksen palvelut sekä jalkautuvat palvelut, jotka helpottavat palveluiden hakeutumista. Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta- toimintamallissa ei fyysisesti jalkauduttu asiakkaiden luokse, mutta yhteydenotot oli mahdollista toteuttaa matalan kynnyksen periaatteiden mukaisesti nimettöminä. Asiakkaan ei myöskään tarvinnut asioida fyysisessä toimipisteessä vaan yhteydenotto toteutettiin puhelimitse. Pilotin aikana tekstiviestillä tai sähköpostitse tehtyjen yhteydenottoihin ei vastattu, joten niistä saatu hyöty jäi oletettavasti pienemmäksi, mutta niiden kautta voitiin välittää tietoa päihdepalveluista. Palveluista tiedottaminen voi osalla edistää palveluihin hakeutumista. Osa asiakkaista voi myös kokea, että etäyhteydenotto mahdollistaa, Goffmanin (2012) termejä lainaten, kasvojen säilyttämisen paremmin kuin kasvokkain tapahtuva kohtaaminen. Uskon, että nimettömyys sekä etäpalvelun mahdollisuus voivat madaltaa osalla kynnystä palvelun vastaanottamiseen.

Useissa päihdetyöhön liittyvissä kysymyksissä palataan perusasioiden äärelle, nimittäin kohtaamisen merkitykseen. Mitkään menetelmät tai palvelut eivät tuota haluttua vaikutusta, jos päihteitä käyttävä asiakas kohdataan ennakkoluuloisesti ja nähdään vain ongelmiansa summana. Päihdeongelmiin liittyvä vahva stigmatisoituminen vaikuttaa myös negatiivisesti ongelmien myöntämiseen ja palveluihin hakeutumiseen (Kotovirta ym. 2021). Stigmaan liittyviin ongelmakohtiin on kuitenkin mahdollista puuttua tiedottamisen, kampanjoinnin sekä kouluttamisen kautta (Kaltiala-Heinon ym. 2001). Mielestäni myös kokemusasiantuntijoiden osallisuus ja näkyvyys ovat hyviä keinoja vaikuttaa asenteiden muuttumiseen ja stigman vähenemiseen. Kun tietoisuutta päihdeongelmista saadaan lisättyä, pystytään vaikuttamaan yksilöiden asenteisiin ja ennakkoluuloihin. Mielestäni aito ja tuomitsematon kohtaaminen vaatii omien asenteiden tunnistamista ja niiden kanssa työskentelyä, halua toimia asiak-

kaan tavoitteita tukien ja valmiutta antaa asiakkaan tulla kuulluksi omine keskeneräisyyksineen ja voimavaroineen. Kohtaamalla asiakkaita arvostaen ja tuomitsematta, voidaan madaltaa päihdepalveluihin hakeutumisen kynnyksiä.

Toimiiko *päihtyneen ohjaus poliisin toimesta* -toimintamalli asiakasohjauksen keinona poliisin ja päihdepalveluiden välillä?

Pilotista saatu seurantatieto jäi odotettua vähäisemmäksi, joten sen osalta tutkimustuloksista ei voida tehdä kiistattomia johtopäätöksiä toimintamallin toimivuudesta. Puheluna toteutettuihin yhteydenottoihin vastasi 60 prosenttia asiakkaista, mikä on mielestäni tämän pilotin yhteydessä hyvä tulos. Tekstiviestillä tai sähköpostilla toteutettuihin yhteydenottoihin ei vastattu, joten niiden kautta voitiin korkeintaan välittää tietoa alueen päihdepalveluista. *Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta* -toimintamalli on ollut kuitenkin vasta lyhyen aikaa käytössä, ja sen jalkauttaminen kiinteämmäksi osaksi arjen työtä on vielä kesken.

Yksittäiset onnistuneet yhteydenotot voivat viitata siihen, että osa asiakkaista hyötyi päihdepalveluiden toteuttamista yhteydenotoista. Oletettavasti yhteydenottojen määrä kasvoi aina silloin, kun yhteydenottoja tarjottiin aktiivisemmin poliisivankilassa, mikä voi kertoa siitä, että toimintamallille olisi kysyntää, jos palvelua tarjottaisiin systemaattisemmin. Näistä johtopäätöksistä tarvitaan kuitenkin laajempaa tutkimusta.

Pilotin aikana tehtyjen haastattelujen pohjalta poliisin ja päihdepalveluiden välinen yhteistyörakenne nähtiin jo itsessään arvokkaana asiana, jota kannattaa kehittää. Yksi pilotin haastekohdista oli poliisin vaihteleva aktiivisuus tarjota yhteydenottopyyntöjä poliisivankilan asiakkaille, joten isoon rooliin toimintamallin laajemman käyttöönoton kannalta jää poliisivankilan sisäiset toimenpiteet työmuodon jalkauttamiseksi. Jos toimintamallin jalkauttamiseen ei panosteta, se voi johtaa käytännön hiipumiseen ja lopulta unohtumiseen, eikä toimintamalli jää aidosti käytössä olevaksi toiminnaksi. Toimintamallin jatkokehittämisen kannalta on tärkeää varmistaa rakenne säännöllisille seurantakokouksille ja valita yhteyshenkilöt, jotka voivat tarvittaessa viestiä poliisin ja päihdepalveluiden välillä.

Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilotin aikana ei kerätty asiakaspalautetta, joten emme voi tietää asiakkaiden kokemuksia pilotin toimivuudesta. Jos toimintamalli juurtuu osaksi arkityötä ja yhteydenottojen määrät tulevaisuudessa kasvavat, olisi hyvä suunnitella tapa, jolla asiakaskokemuksia voitaisiin kerätä. Yhteydenottojen yhteydessä voisi pyytää luvan esimerkiksi lähettää asiakkaalle jälkepäin palautekysely, jossa selvitettäisiin asiakkaan kokemusta ja hyötyä toimintamallista. Asiakaskokemusten kerääminen voisi antaa uusia näkemyksiä toimintamallin kehittämiseksi.

Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilotti ja sen kehittämistyö on mielestäni hyvä esimerkki monialaisesta yhteiskehittämisestä. Monisyisten ongelmien kohdalla tarvitsemme usein enemmän tietoa, ymmärrystä ja lähestymistapoja kuin yksittäinen työntekijä tai ammattiryhmä voi antaa (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, 251). Tunnistamalla päihtyneitä asiakkaita kohtaavat eri toimijat ja heidän roolinsa, voimme monen näkökulman voimin löytää uusia mahdollisuuksia tai ratkaisuja, joilla voidaan edistää palveluihin ohjautumista sekä välttää jo muiden tunnistamia suden kuoppia. Opinnäytetyötä varten tehdyissä haastatteluissa nousi esille tarve tiivistää monialaista yhteistyötä esimerkiksi päihdepalveluiden ja poliisin sekä kolmannen sektorin kesken. Tulevaisuudessa yhteistyö voisi tarkoittaa esimerkiksi sovittuja konsultaatioväyliä ja selkeämpiä reittejä asiakkaan palveluihin ohjaamiseksi. Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamalli itsessään nähtiin toimivana ja helppona yhteistyömuotona työntekijöiden kannalta päihdepalveluiden ja poliisin välillä.

Toimintamallin konkreettisen kehittämisen kannalta yksi tarkastelun kohde voisi olla yhteydenottolomake. Yhteydenottopyyntölomake on tällä hetkellä vain suomen kielellä, joten kielivaihtoehtojen lisääminen tarjoaisi tasapuolemmän mahdollisuuden yhteydenoton jättämiselle. Lomakkeen selkokieli-syyttä ja ulkoasua voisi myös tarkastella syvemmin, jotta lomakkeen epäselvyys tai vaikea täytettävyyys eivät estä yhteydenottopyyntöjen jättämistä ja palvelun saamista. Yhteydenottolomakkeen täytettävyyys on yksi osa toimintamallin toimivuutta. Palautetta yhteydenottolomakkeesta voisi pyytää esimerkiksi kokemusasiiantuntijoilta, jotta lomakkeen ymmärrettävyys asiakasnäkökulmasta varmistuisi.

11 TUTKIMUKSEN EETTINEN TARKASTELU

Sosiaalityössä arvot ja eettiset periaatteet liittyvät kaikille työn tasoille ja toimivat pohjana tehtävälle työlle. Arvopohja on sosiaalityössä säilynyt melko samana jo pidemmän aikaa, vaikkakin yhteiskunnan muutokset ja ammatillinen kehitys ovat vaikuttaneet niiden ilmaisuun. Yhtenä keskeisenä arvona nähdään jokaisen ihmisen oikeus yhtäläiseen ihmisarvoon. Muita yleensä esiin nostettuja arvoja ovat muun muassa oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus. (Kananoja ym. 2010, 120.)

Arvojen lisäksi sosiaalialalla puhutaan myös moraalista, ja erityisesti moraalista ongelmista. Moraaliset kysymykset painottuvat usein kysymyksiin oikeasta ja väärästä. Esimerkiksi päihdetyössä asiakkaan toiminta voi olla ristiriidassa yhteisön, yhteiskunnan ja sosiaalityötä tekevän ammattilaisen hyväksymään toimintaan. Ammattilainen joutuukin usein pohtimaan mikä on oikea tapa toimia, sillä erisuuntaisesti vaikuttavat tekijät haastavat usein vertailemaan asioiden painoarvoa esimerkiksi yhteisten pelisääntöjen, heikomman puolelle asettumisen, asiakkaan oman vastuun tai omaisten huolen kautta. (Kananoja ym. 2010, 121–122.)

Mielestäni päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallia sekä siitä tehtävää tutkimusta on mahdollista tarkastella monesta eri eettisestä näkökulmasta. Jo itse toimintamallissa ollaan Kananojan ym. (2012, 121–122) aiemmin esiin nostetun toiminnan hyväksyttävyyden ristiriitojen äärellä.

Asiakkaat, jotka joutuvat päihtymystilan vuoksi poliisivankilaan voivat olla esimerkiksi sammuneena julkisissa tiloissa, mikä voi itsessään herättää pahenusta kanssaihmisissä. Osassa tilanteita päihtynyt ihminen voi myös käyttäytyä arvaamattomasti tai jopa aggressiivisesti, jolloin poliisi voi joutua tekemään kiinnioton asiakkaan oman tahdon vastaisesti. Toimintamallin toteutusta haastaa suuri ristiriita, jossa poliisi on ensin voinut olla valtaa käyttävä viranomainen, ja seuraavassa hetkessä apua tarjoava ja päihdepalveluihin ohjaava taho. Tämä voi olla hämmentävää asiakkaan mielestä, ja varsinkin negatiiviset ennakoasenteet poliisia kohtaan voivat olla esteenä avun vastaanottamiselle poliisiin kautta.

Toinen eettistä tarkastelua vaativa kohta toimintamallissa on itse yhteydenottopyynnön tarjoaminen. Poliisivankilasta pois lähtevät asiakkaat ovat usein vielä hieman päihtyneitä tai krapulassa. Päihtymystilan tai alkoholista aiheutuvien vieroitusoireiden vuoksi voi olla oikea hetki tarjota tukea. On myös mahdollista, ettei ihminen siinä hetkessä ole kovin vastaanottavainen tai jaksa keskittyä tai ymmärrä mitä hänelle tarjotaan, vaan tavoitteena on päästä nopeasti pois poliisivankilasta. Erityisen tärkeää onkin huomioida, että asiakkaalle päihdepalveluiden tarjoaminen on kunnioittavaa ja siinä jätetään asiakkaalle mahdollisuus kieltäytyä palvelusta ilman asiakkaan syyllistämisen tai arvostelun kokemusta. Poliisilla on myös moraalinen vastuu siitä, tarjoavatko he yhteydenottoa tasapuolisesti kaikille päihtymystilan vuoksi poliisivankilasta poistuville, vai vaikuttaako yhteydenottopyynnön tarjoamiseen esimerkiksi asiakkaan ulkoinen olemus, sukupuoli, poliisivankilassa käyntien toistuvuus tai työntekijän oma kokemus asiakkaasta.

Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallista tehtävän tutkimuksen osalta oli alun perin tiedossa, että asiakaskokemusta ei saada valituilla tiedonkeruumenetelmillä kerättyä. On kuitenkin syytä pohtia, kun kehitetään asiakkaalle suunnattua palvelua, voidaanko ilman asiakkaan ääntä saada tarpeeksi tietoa toimintamallin hyödyistä ja haastekohdista? Miltä asiakkaista tuntui, kun poliisi tarjosi heille yhteydenottopyyntöä? Onko poliisivankila otollinen paikka toimintamallin toteutukselle? Vastasiko toteutuneet yhteydenotot asiakkaan tarpeita tai miten toimintamallia voitaisiin asiakkaiden mielestä kehittää? Ilman asiakkaan näkemystä tutkimustulos antaa vain työntekijöiden näkökulman toimintamallin toimivuudesta, mikä ei välttämättä vastaa asiakkaan näkökulmaa.

Opinnäytetyön tekijänä on ollut myös tärkeä nähdä oma moninainen rooli päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamalliin liittyen. Opinnäytetyön tekijänä olen toiminut myös vastuuvastuun valmistelijana Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -työryhmässä ja ollut tiiviisti kehittämässä toimintamallia Vantaan päihdepalveluiden ja poliisin kanssa. Onko kehittämistyössä mukana oleminen tai henkilökohtaiset toiveet toimintamallin onnistumisesta vaikuttaneet objektiiviseen arviointiin? Opinnäytetyötä tehtäessä on ollut erityisen tärkeää pyrkiä erottamaan kerätty seuranta-aineisto ja henkilökohtaiset ajatukset ja mahdolliset toiveet toisistaan.

12 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN TYÖELÄMÄSSÄ

Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilottijaksosta koottu analyysi esiteltiin Vantaan sosiaali- ja terveystalveluiden johtoryhmän kokouksessa. Johtoryhmä kokoontui 16.11.2021, ja kokouksessa pilotin tuloksia esitteli mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäällikkö Hanna Ahokas. Esittelyn perusteella johtoryhmä teki päätöksen, jonka mukaan päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintamallia voidaan jatkaa toistaiseksi vakituisena käytäntönä Vantaan päihdepalveluiden ja Itä-Uudenmaan poliisin välillä. Toimintamalli on saanut toiminta-ajatuksesta positiivista palautetta, vaikkakin asiakasmäärät jäivät odotettua pienemmiksi. Toimintamallia on esitelty myös muissa Vantaa-Kerava-sote – Asukkaan asialla -hankkeen kokouksissa sisäisesti ja eri yhteistyökumppaneille. Toimintamallia on esimerkiksi esitelty ja tullaan esittelemään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämässä mielenterveys- ja päihdetöy ammattilaisille ja sote-kehittäjille suunnatuissa kokouksissa.

Toimintamalli voidaan nähdä myös Vantaata ja Keravaa yhdistävänä asiakasohjauksen väylänä, sillä Vantaan poliisivankilaan päätyy asiakkaita eri kuntien alueilta. Luonnollisesti eniten asiakasvirtaa tulee Vantaalta ja sen lähikaupungeista, kuten Keravalta. Uudistuksen myötä yhdeksi hyvinvointialueeksi muodostuu Vantaa-Kerava, joten mahdollisesti jatkossa vantaalaisille ja keravalaisille asiakkaille on mahdollisuus tarjota laajemmin palveluita koko hyvinvointialueen palvelutarjonnasta.

Poliisin ja päihdepalveluiden välisten yhteistyömuotojen kehittäminen on varmasti tarpeellista kaikilla tulevilla hyvinvointialueilla. Jos toiminnalla onnistutaan tulevaisuudessa tavoittamaan suurempia asiakasmääriä ja saamaan enemmän tietoa ja kokemuksia, toimintamallia voisi markkinoida myös muille alueille poliisin ja päihdepalveluiden väliseksi asiakkaan ohjauksen keinoksi ja yhteistyömuodoksi.

Toimintamallin ohessa syntynyt Opas päihteiden käytöstä huolestuneille on vaihtoehto koota yhteen eri toimijoiden palveluja tarvelähtöisesti informatiiviseen muotoon. Vaikka opas on suunniteltu asiakkaiden käyttöön, sai se positiivista palautetta myös siitä, että se on sosiaali- ja terveystalan ammattilaisille

kätevä tietopaketti. Opas onkin herättänyt kiinnostusta muidenkin tahojen kehittämistyössä, sillä laajemminkin on tunnistettu tarve löytää keinoja koota asiakkaiden tarpeita vastaava tieto yhteen eri palveluiden tuottajilta. On tärkeää, että tarvittava tieto olisi saatavilla helposti ja ymmärrettävästi. Kun opas saatiin valmiiksi, haluttiin sen olevan myös muiden toimijoiden hyödynnettävissä. Opas päätettiin viedä Innokylään, joka on kaikille avoin yhteisen kehittämisen ja tiedon jakamisen verkkoympäristö. Toimintamalli löytyy Innokylästä nimellä ”Vantaa-Kerava-sote - Asukkaan asialla: Opas päihteiden käytöstä huolestuneille”.

LÄHTEET

Aalto, M. 2015. Lyhytneuvonnan vaikuttavuus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak04621>. [viitattu 27.1.2022].

Alho, L. 2017. Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17832/urn_isbn_978-952-61-2422-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Alkoholiongelmaisen hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#T4>. [viitattu 27.1.2022]

Anderson, P., Kaner, E., Wutzke, S., Funk, M., Heather, N., Wensing, M., Grol, R., Gual, A. & Pas, L. 2004. Attitudes and managing alcohol problems in general practice: An interaction analysis based on findings from a who collaborative study. Saatavissa: <https://academic.oup.com/alcalc/article/39/4/351/139650?searchresult=1>. [viitattu 29.1.2022]

Dufta, M. & Rowley, C. 2022. Heikot signaalit 2022 - Tarinoita tulevaisuudesta. Sitra. Saatavissa: https://media.sitra.fi/2022/01/03083506/sitra_heikot_signaalit_2022_tarinoita-tulevaisuuksista.pdf. [viitattu 28.1.2022]

Goffman, E. 2012. Vuorovaikutuksen sosiologia. Vastapaino. Tampere.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 5.-6. painos.

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Edita.

Hinshaw, S. 2007. The Mark of Shame : Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change. Oxford University Press. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/>. [viitattu 21.2.2022]

Huumausainerikokset. s.a. Poliisin www-sivut. Saatavissa: <https://poliisi.fi/huumausainerikokset>. [viitattu 10.07.2021]

Jaakola, M., Leinonen, L. & Väänänen-Fomin, M. 2014. Ihmisarvo ja sosiaalityö. *Talentia*-lehti. Sosiaalityön tutkimuksen seura. Saatavissa: <http://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/data/uploaded/tutkivasosiaalityo2014.pdf>. [viitattu 18.4.2021]

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. 2017. Päihde- ja mielenterveyden yhdistäminen: sektorirajat ylittävä toiminta päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä. Tietopuu. Saatavissa: https://tiedostot.a-klinikka.fi/Tietopuu_Katsaus-sia_2_2017_integraatio.pdf. [viitattu: 21.10.2021]

Järvensivu, T. 2019. Verkostojen johtaminen – Opi ja etene yhdessä. Books on Demand, Helsinki.

Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 117(6):563-570. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo92138>. [viitattu 21.2.2022]

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2010. Sosiaalityön käsikirja. Tal- linna: Tietosanoma Oy.

Karjalainen, K., Hakkarainen, P. & Salasuo, M. 2019. Suomalaisten huumei- den käyttö ja huumeasenteet 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saata- vissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalais- ten_huumeiden_k%c3%a4ytt%c3%b6_ja_huumeasenteet_2018_tilastora- portti.pdf?sequence=3&isAllowed=y. [viitattu 27.3.2022]

Kaukonen O. & Kuussaari K. 2021. Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.jul- kari.fi/bitstream/handle/10024/142678/URN_ISBN_978-952-343-645- 9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 19.1.2022]

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia – Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneu- vosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAl- lowed=y. [viitattu 19.1.2022]

Kuusikko-työryhmä. 2020. Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielen- terveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2019. Julkaisusarja 5/2020. Saata- vissa: https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_30_Kuu- sikko_Paihde_ja_mielenterveyspalvelut_2019.pdf. [viitattu 28.1.2022]

Loimalahti A. 2020. Hoitamaton päihdesairaus tulee kalliiksi. Saatavissa: <https://myllyhoitoyhdistys.fi/2020/10/09/laakari-antti-loimalahti-hoitamaton- paihdesairaus-tulee-kalliiksi/>. [viitattu: 19.1.2022]

Metsämuuronen, J. 2004. Pienien aineistojen analyysi – Parametrittomien me- netelmien perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 9. Jyväskylä: Gumme- rus Kirjapaino Oy.

Mikä sote-uudistus? Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->. [viitattu 27.3.2022]

Mäkelä, P. 2019. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>. [viitattu 27.1.2022]

Näin Suomi juo. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>. [viitattu 19.1.2022]

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/>.

Opas kadun kansalle. s.a. Sininauhasäätiö. Saatavissa: <https://www.sininauhasaatio.fi/toimintamme/maahanmuuttajatyo/opus-kadun-kansalle/>. [viitattu 19.1.2022]

Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen J., Kesänen, M., Markkula J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordlinf, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos T. & Wuorio, S. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 26.1.2022]

Puheeksiotto ja mini-interventio. 2021. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>. [viitattu 26.1.2022]

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Raevaara, L. 2003. Potilaan alkoholinkäyttö; ongelmallinen puheenaihe terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93426>. [viitattu 27.1.2022]

Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Gaudeamus.

Renko, E. 2016. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131366/URN_ISBN_978-952-302-746-6.pdf?sequence=1. [viitattu 27.1.2022]

Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. & Angermeyer M. 2011. The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. Saatavissa: <https://academic.oup.com/alcalc/article/46/2/105/198339>. [viitattu 29.1.2022]

Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2006. Kehittämistyön risteyskiä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Päihdepalvelut. Saatavissa: <https://stm.fi/paihdepalvelut> [viitattu 21.10.2021]

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. 2020. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 26.1.2022]

Törrönen, J. 2004. Valvontaa ja vastuuta. Päihteet ja julkisen tilan moraalistaateli. Helsinki: Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 20.2.2022]



Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Suostumusasiakirja haastattelututkimukseen

Tutkimuksen nimi: Uudenlaiset tavat asiakkaiden ohjaamiseksi päihdepalveluihin - yhteistyön mahdollisuudet

Tutkimuksen tekijä: Emmi Vuorela, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, sosionomi (YAMK)-opiskelija

Minua on pyydetty osallistumaan haastatteluun, jossa kysytään Yhteydenotto-pilotista (14.6.2021 - 31.10.2021), joka on suunniteltu ja toteutettu yhdessä Vantaa-Kerava sote-keskus -hankkeen, Vantaan päihdepalveluiden ja Itä-Uudenmaan poliisin kanssa.

Tiedän, että haastattelusta saatuja vastauksia käytetään Yhteydenotto-pilotista koottavassa raportissa, joka toimitetaan Vantaan päihdepalveluille ja Itä-Uudenmaan poliisille. Lisäksi haastatteluaineistoa käytetään osana Vantaa-Kerava sote-keskus -hankkeen raportointia ja Uudenlaiset tavat asiakkaiden ohjaamiseksi päihdepalveluihin - yhteistyön mahdollisuudet-opinnäytetyötä.

Haastattelussa ei kerätä henkilötietoja tai tietoa, missä Vantaan päihdepalvelujen yksikössä haastateltava työskentelee. Haastattelussa saatuja vastauksia käytetään niin, ettei niitä voida yhdistää yksittäiseen haastateltavaan. Haastattelu toteutetaan teams-yhteydellä tai kasvotusten aikatauluista ja koronatilanteesta riippuen. Haastattelu kestää noin 30-60min.

Ymmärrän, että osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perua tämän suostumuksen tai keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Olen tietoinen myös siitä, että keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Aika ja paikka



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Arkistointisuunnitelma

Tutkimuksen nimi: Uudenlaiset tavat asiakkaiden ohjaamiseksi päihdepalveluihin - yhteistyön mahdollisuudet

Tutkimuksen tekijä: Emmi Vuorela, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, sosionomi (YAMK)-opiskelija

Tutkimuksessa kerätty Yhteydenotto- ja Yhteistyö-pilottiin liittyvä seurantatieto ja Vantaan päihdepalveluiden työntekijöiden haastattelut toteutetaan siten, ettei kenenkään henkilötietoja kerätä, eikä saatuja vastauksia tai kerättyä tietoa pysty yhdistämään yksittäiseen henkilöön. Kerätystä aineistosta ei synny henkilökisteriä.

Haastatteluaineistot ja seurantatieto talletetaan salasanalla suojattuun tiedostoon. Haastatteluaineistoa säilytetään 3 kuukautta opinnäytetyön valmistumisesta, jonka jälkeen haastattelumateriaali tuhoetaan.

Haastatteluaineistosta ja pilotista kerätystä seurantatiedosta tuotettu raportti jää Vantaan päihdepalveluiden ja Itä-Uudenmaan poliisin käytettäväksi.