



Päihdeasiakkaiden kanssa työskentely turvakodissa

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Sairaanhoitaja AMK

Kevät 2025

Krista Helminen

Koulutus Sairaanhoidaja AMK
Tekijä Krista Helminen
Työn nimi Päihdeasiakkaiden kanssa työskentely turvakodissa
Ohjaaja Kirsi Kanerva

Vuosi 2025

Päihteidenkäyttäjät ovat riskiryhmää lähisuhdeväkivallan kokijoissa. Turvakotipalvelu on turvakotien tuottamaa ja tarjoamaa välitöntä kriisiapua, turvattua asumista ja psykososiaalista tukea lähisuhdeväkivallan uhan alla eläneille tai lähisuhde väkivaltaa kokeneille henkilöille ja heidän alaikäisille lapsilleen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa turvakotien työntekijöiden kokemuksia päihdeasiakkaiden kohtaamisesta turvakodeissa. Tavoitteena oli selvittää, kuinka usein tällaisia kohtaamisia on ja millaisia haasteita kohtaamiset tuottavat turvakoti kontekstissa. Opinnäytetyön tilasi Kanta-Hämeen ensi- ja turvakotiyhdistyksen Hämeenlinnan turvakoti.

Teoreettisina lähtökohtina opinnäytetyössä perehdyttiin päihderiippuvuuteen, lähisuhdeväkivaltaan, turvakotiin, turvakodin työskentelymenetelmiin sekä työturvallisuuteen. Aiheisiin perehdyttiin kirjallisuuden, artikkeleiden, kansallisten tutkimusten ja niihin liittyvien raporttien kautta.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkielmana. Tutkielmaa varten kerättiin tietoa sähköisellä Webropol-kyselyllä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin ja perehdyttiin aiheeseen tutkimuskysymysten avulla: ”Miten päihdeasiakkaan käyttäytyminen vaikuttaa turvakotijaksoon? Miten turvakodin työntekijät kokevat päihdeasiakkaan kanssa työskentelyn?”, ” Aiheuttaako päihteitä käyttävän asiakkaan päihdesairaus vaaratilanteita turvakodilla?” ja ”Millaisia vaaratilanteet ovat?” Näiden tutkimuskysymysten perusteella tehtiin kyselytutkimuksen kysymykset. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat turvakotien työntekijät. Kysely jaettiin 16 turvakodin työntekijöille. Kyselyyn vastaamiseen oli aikaa 10 päivää, ja vastauksia saatiin 44.

Opinnäytetyössä yhdistyy sekä määrällinen, että laadullinen tutkimusmenetelmä, muodostaen mixed methods research-lähestymistavan. Lähestymistavan mukaisesti määrällisen, ja laadullisen tutkimuksen yhdistelmällä saadaan parempaa ymmärrystä tutkimuskysymyksiin, kuin jommalla kummalla yksinään. Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa oli mukana määrällisiä kysymyksiä, jotka analysoitiin taulukoiden ja kuvioiden avulla. Laadullisen aineiston analysointi tehtiin käyttämällä sisällönanalyysia. Käyttämällä sisällönanalyysi menetelmää voitiin tutkimustuloksia analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti.

Kyselyllä kerätty tieto antoi ymmärryksen siitä, että turvakodeissa on usein asiakkaana päihteiden käyttäjiä, joiden turvakotijaksoja joudutaan päättämään useammin kuin muilta turvakotien asiakkailta. Päihteidenkäyttäjien asiakkuuksia joudutaan päättämään turvakotien sääntöjen rikkomisen perusteella; yleisesti syitä ovat päihteidenkäyttö, väkivaltainen tai muuten sopimaton käytös. Työntekijät kokevat päihdeasiakkaiden heikentävän heidän työturvallisuuttansa. Selkeä tulos turvakotien työntekijöille suunnatun kyselyn perusteella oli, että vastaajien mielestä päihdeasiakkaille pitäisi olla oma turvakoti.

Avainsanat Lähisuhdeväkivalta, päihteet, turvakoti, työturvallisuus
Sivut 34 sivua ja liitteitä 16 sivua

DP Degree Programme in Nursing
Author Krista Helminen
Subject Working with a substance abuse clients in a shelter
Supervisor Kirsi Kanerva

Year 2025

Substance users are a risk group among those who experience domestic violence. Shelter service in immediate assistance, secure housing and psychosocial support provided shelters to people who have lived under the threat on domestic violence or who have experienced domestic violence and to their minor children. The purpose of this thesis was to map the experiences of shelter workers when encountering substance abuse clients in shelters. The goal was to investigate how often such encounters occur and what kind of challenges the encounters produce in the context of a shelter. The thesis was commissioned by the Hämeenlinna shelter of the Kanta-Häme the federation of mother and child homes and shelters.

The theoretical background of the thesis focused on substance addiction, domestic violence, shelters, working methods of shelters, and occupational safety. The subjects were introduced through literature, articles, national studies and related reports.

The data for the thesis was collected using an electronic Webropol survey. The subject was examined and introduced with the help of research questions: "How does the behavior of a substance abuse client affect the shelter period? How do shelter employees feel about working with a substance abuse client?", "Does the substance abuse disorder of a substance abuse client cause dangerous situations at the shelter?" and "What are the dangerous situations like?" Based on these research questions, the survey questions were made. The target group of the study was the shelter workers. The survey was distributed to the employees of 16 shelters. There was 10 days to respond to the survey, and 44 responses were received.

The thesis combined both quantitative and qualitative research methods, forming a mixed methods research approach. According to the mixed methods research approach, a combination on quantitative and qualitative research provides a better understanding of research questions than either method alone. The thesis survey included quantitative questions that were analyzed using tables and figures. The qualitative data was analyzed using content analysis. Using the content analysis method, research results could be analyzed systematically and objectively.

The contracts of substance abuser clients must be terminated on violation of shelter rules more often than other clients. Generally, the reasons are substance use, violent or otherwise inappropriate behavior. Employees feel that intoxicated customers undermine their job security. A clear result based on the survey aimed at employees of shelters was that the respondents think there should be a separate shelter for substance abuse clients.

Keywords

Domestic violence, substance abuse, shelter, occupational safety

Pages 34 pages and appendices 16 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päihderiippuvuus	2
2.1	Vieroitusoireet.....	3
2.2	Päihdeasiakkaan kohtaaminen.....	4
3	Lähisuhdeväkivalta	5
4	Turvakoti	6
5	Työmenetelmiä turvakodissa	8
5.1	Vakauttaminen.....	8
5.2	Traumainformoitu työote.....	9
5.3	Työturvallisuus.....	9
6	Opinnäytetyön toteutus	11
6.1	Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset.....	11
6.2	Tiedonhaku.....	11
6.3	Tutkimustehtävä- ja tutkimuskysymykset	12
6.4	Tutkimusmenetelmät	12
6.5	Aineiston hankinta Webropol-kyselyllä	13
6.6	Aineiston analyysi.....	14
7	Tutkimuksen tulokset	15
7.1	Turvakodin työntekijät.....	15
7.2	Päihdeasiakkaiden kohtaaminen.....	16
7.3	Vaaratilanteet	20
7.4	Turvakotijakson keskeytyminen.....	21
7.5	Turvallisuus turvakodissa	23
7.6	Päihdeasiakkaiden kanssa työskentely	24
8	Johtopäätökset	28
9	Pohdinta.....	29
10	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus.....	30
	Lähteet.....	32

Kuvat

Kuva 1. Työkokemus turvakodin työntekijänä	16
Kuva 2. Koulutus.....	16
Kuva 3. Kuinka usein päihdeasiakkaita kohdataan?	17
Kuva 4. Päihteitä käyttävän asiakkaan tunnistaminen.....	17
Kuva 5. Päihteiden käytön vakavien seurauksien tunnistaminen	18
Kuva 6. Vuorovaikutustaidot ja kommunikointi päihtyneen asiakkaan kanssa	18
Kuva 7. Päihtyneen asiakkaan sanallisen viestinnän tulkitseminen	18
Kuva 8. Reagointi päihtyneen asiakkaan sanalliseen viestintään	19
Kuva 9. Päihtyneen asiakkaan sanattoman viestinnän tulkitseminen	19
Kuva 10. Reagointi päihtyneen asiakkaan sanattomaan viestintään.....	19
Kuva 11. Mahdollisten vaaratilanteiden nimeäminen	20
Kuva 12. Vaaratilanteiden ehkäiseminen	20
Kuva 13. Asiakkaan päihdeidenkäytöstä johtuneet vaaratilanteet turvakodissa	20
Kuva 14. Keskeytetäänkö päihdeasiakkaiden turvakotijaksoja enemmän, kuin muiden asiakkaiden ? .	22
Kuva 15. Muiden asiakkaiden turvallisuus turvakodissa.....	23
Kuva 16. Työturvallisuus.....	23
Kuva 17. Työn kuormittavuus	24
Kuva 18. Ammatillinen toiminta	24
Kuva 19. Päihdeasiakkaiden kanssa työskentely	25
Kuva 20. Päihdeasiakkaan sitoutuminen väkivaltatyöskentelyyn turvakotijaksolla	27
Kuva 21. Päihdeasiakkaille oma turvakoti	28

Taulukot

Taulukko 1. Aiheutuneet vaaratilanteet	21
Taulukko 2. Syyt turvakotijakson keskeyttämiseen	22
Taulukko 3. Kohtaaminen päihdeasiakkaiden kanssa	26
Taulukko 4. Tärkeät taidot päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä	26
Taulukko 5. Työmenetelmiä päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä.....	27

Liitteet

- Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma
- Liite 2. Tietosuojailmoitus
- Liite3. Tutkimuslupahakemus
- Liite 4. Tutkimuskysymykset

1 Johdanto

Päihderiippuvaiset ovat riskiryhmää lähisuhdeväkivallan kokijoissa. Etenkin päihteitä käyttävien naisten riski joutua väkivallan uhriksi on suuri. Sekä mahdollisuudet saada apua ovat heikot, koska usein kynnys pyytää apua on korkealla. Päihteiden käyttö lisää väkivallan riskiä, väkivallan uusiutumista, vakavuutta, sekä seurauksia. Väkivallan riskiä lisää tekijän päihtymystila enemmän kuin uhrin päihtymystila. (THL, 2014.)

Vuonna 2023 turvakodeissa oli yhteensä 5364 asiakasta. Näistä asiakkaista aikuisia oli 59% ja 41 % lapsia. Turvakotipalveluiden käyttöaste noussut vuodesta 2015 alkaen joka vuosi, poikkeuksen tässä tekevät vuodet 2020 ja 2021, jolloin oli maailmanlaajuinen koronaepidemia. Vuonna 2022 asiakasmäärät ovat jälleen lähteneet kasvuun. Vuodesta 2022 vuoteen 2023 kasvua on ollut noin 4%. Kuitenkin asumisvuorokausien määrä on kasvanut jopa 14% edellisvuodesta. Tilastoissa on voinut esiintyä sama asiakas useamman kerran, jos hänellä on tullut useampia turvakotijaksoja vuoden aikana. Keskimäärin yksi asiakas viettää turvakodissa 19 vuorokautta. (THL, 2024)

Tilastojen mukaan sekä päihteidenkäyttö, että lähisuhdeväkivalta ja siten turvakoti asiakkuudet ovat vuosi vuodelta kasvussa. (THL, 2023c, s. 2–4.), (THL, 2024) Koska erityisesti päihteidenkäyttäjät kokevat vakavaa lähisuhdeväkivaltaa. Opinnäytetyön tekijää mietityttää, miten saataisiin sellainen apu päihdeasiakkaille, joka ei vaarantaisi heidän, turvakodin työntekijöiden eikä muiden turvakodin asiakkaiden turvallisuutta turvakotijaksoilla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa turvakotien työntekijöiden kokemuksia päihdeasiakkaiden kohtaamisesta turvakodeissa. Tavoitteena on selvittää, kuinka usein tällaisia kohtaamista on ja millaisia haasteita kohtaamiset tuottavat turvakotikontekstissa. Tutkimus suoritetaan sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat turvakotien työntekijät. Kyseinen asiakasryhmä koetaan usein haasteelliseksi turvakodeissa ja sen vuoksi aihe herätti opinnäytetyöntekijän mielenkiinnon aihetta kohtaan. Opinnäytetyön on tilannut Kanta-Hämeen ensi- ja turvakotiyhdistyksen Hämeenlinnan turvakoti. Valmis opinnäytetyö tullaan antamaan tilaajan käyttöön.

2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuuksista olen opinnäytetyöhön valinnut alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvuudet, koska suomalaiset ovat perinteisesti olleet alkoholinkäyttäjäkansaa. THL:n tekemän suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022 tutkimuksen mukaan suomalaisten huumeidenkäyttö on lisääntynyt ja yhä useammalla suomalaisella on kokemusta huumeidenkokeilusta. Lisäksi ihmisten asenteissa huumeiden käytöstä on tapahtunut muutosta hyväksyvämpään. Toisaalta humalahakuista alkoholin juomista kohtaan asenteet ovat tiukentuneet. Kohderyhmänä tutkimuksessa on ollut Suomen 15–69-väestö, josta on kerätty 8200 ihmisen joukko, joille kysely on lähetetty, heistä kyselyyn on vastannut 3857 ihmistä. Aineet, jotka on tutkimuksessa laskettu huumausaineiksi ovat muun muassa kannabis, amfetamiini, metamfetamiini, heroini, kokaiini, crack, LSD, ekstaasi/MDM, alfa-PVP eli peukku, ja muut synteettiset katinot. Muut synteettiset kannabinoidit ja huumaavat sienet sekä lääkaineista buprenorfiini ja metadoni, jotka ovat opioideja (THL, 2023c, s. 2–4.)

Päihderiippuvuus on neurobiologinen sairaus, jolla on myös psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Päihderiippuvuus on lisäksi yhteiskunnallisesti merkittävä taloudellinen, terveydellinen sekä sosiaalinen ongelma. Ihmiselle itselleen sekä hänen läheisilleen päihdesairaus on vaikea sairaus, jonka vaikutukset ulottuvat elämän monelle osa-alueelle. Riippuvuus sairauksiin liittyy usein leimaantumista ja ennakkokäsityksiä, tuomitsemista sekä väärinkäsityksiä. Päihderiippuvuutta pidetään enemmänkin moraalisenä sekä sosiaalisena ongelmana, kuin sairautena. Päihdesairautta pidetään usein käyttäjän itse aiheuttamana. Tämän vuoksi päihdeasiakkaita jää vielä paljon ilman hoitoa, koska riippuvuutta hävetään, pelätään leimaantumista. Lisäksi asiakkailta voi olla heikentynyt toimintakyky tai hallitsematonta riippuvuusikäyttäytymistä. (Lääkäriliitto, n.d.)

Alkoholiriippuvuus on krooninen sairaus. Siinä asiakkaan psyyke, sekä elimistö tulevat riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Ominaista alkoholiriippuvuudelle on alkoholin jatkuva, usein toistuva ja pakonomainen käyttö, riippumatta siitä millaisia sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja alkoholin käyttö aiheuttaa. On arvioitu, että Suomen väestöstä eniten alkoholia käyttävä 10% käyttää puolet kaikesta alkoholista. Alkoholi on maailmanlaajuisesti 15–49-vuotiaiden merkittävä sairaustaakkaa lisäävä tekijä, aiheuttaen jopa 10 % ikäryhmän kuolemista. Globaalisti alkoholi on 7. yleisin kuolemien ja vammautumisten aiheuttaja. Alkoholin käytön kasvaessa kasvaa haitat, jotka kohdistuvat myös muihin kuin päihteenkäyttäjään itseensä. (Palveluvalikoima, 2020, ss. 4–5). Perinnölliset tekijät, alkoholin hyvä sietokyky, vaikeus tunnistaa humaltumisen aste, stressi sekä

mielenterveyden häiriöt nostavat riskiä alkoholiriippuvuuden kehittymiselle.

Alkoholiriippuvuus voi ilmetä myös ilman kasvanutta toleranssia tai alkoholin käytön lopettamisen jälkeisiä vieroitusoireita. Alkoholiriippuvuutta sairastavalle on, toipumisen kannalta tärkeää tunnistaa alkoholin pakonomaisen käytön laukaisevia tilanteita ymmärtää niitä, sekä ratkaista tilanne jollain muulla tavoin, kuin juomalla alkoholia.

Alkoholiriippuvuutta sairastavan ja alkoholinkäytön vähentämistä haluavan kannattaa hakeutua hoitoon, jos ei omin voimin kykene vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöä. Alkoholiriippuvuuden hoidossa ovat psykososiaaliset hoidot hoidon perusta, joita voidaan tehostaa lääkehoidolla. Riippuvuutta eli addiktiota ylläpitävä keskushermoston toimintatavan muutos korjautuu hitaasti päihteettömyyden myötä. (Häkkinen, 2023.)

Neurobiologisten tutkimusten perusteella voidaan todeta, että huumausaineet aiheuttavat aivoissa toiminnallisia muutoksia, jotka vapauttavat dopamiinia ja siten aktivoivat mielihyväjärjestelmää. Huumeiden käyttäminen saa täten dopamiinijärjestelmän käymään ylikierroksilla. Huumeiden käyttämisestä saatu mielihyvä voi johtaa samanlaisen kokemuksen tavoitteluun, jopa niin vahvasti, että syrjäyttää kaikki muut toiminnot ja ihminen toimii oman tahtonsa vastaisesti. Huumeiden käytölle altistavia tekijöitä ovat muun muassa kaveripiiri, huumeidenkäyttöä kohtaan olevat asenteet, sekä huumausaineiden saatavuus. Mitä varhaisemmassa vaiheessa huumeita kokeillaan, suuremmat riskit riippuvuuden syntymiselle on. Riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat käytön säännöllistymisen lisäksi ihmisen perimä. Perintötekijöiden vaikutuksen on arvioitu olevan jopa 50–70 % huumeriippuvuuden syntymisestä. Esimerkiksi se, tunteeeko ihminen huumeaineiden vaikutuksen miellyttävänä vai epämiellyttävänä, voi olla perimästä johtuvaa. (Aalto, ym, 2018, s.11)

2.1 Vieroitusoireet

Vaikka turvakotiin voi saapua hieman päihtyneenä asiakkaaksi ja jokainen asiakastilanne erikseen arvioiden, ei turvakotijaksolla kuitenkaan saa käyttää päihteitä. Tämä saattaa aiheuttaa vaaratilanteita niin asiakkaalle kuin turvakodin henkilöstölle, jos asiakkaalla alkaa vieroitusoireet käyttämästään päihteestä.

Vieroitusoireet ovat selvä indikaatio fysiologisen päihderiippuvuuden synnystä.

Vieroitusoireet ilmestyvät, kun päihteidenkäyttö lopetetaan tai sitä merkittävästi vähennetään. (Mielenterveystalo, n.d.) Ihmisen elimistö tottuu päihteeseen ja päihteen vaikutuksen alaisena oleminen tuntuu jatkossa ihmisestä normaalilta tilalta. Kun

päihteidenkäyttö joudutaan lopettamaan tai lopetetaan omasta halusta voi tulla vieroitusoireita. Vieroituksen oireet vaihtelevat sen mukaan, kuinka pitkään ja kuinka suuria annoksia päihdettä/päihteitä on käytetty. Lisäksi vieroitusoireiden voimakkuuteen vaikuttaa asiakkaan terveydentila, sekä olosuhteet, joiden vuoksi vieroitus tapahtuu. Toisissa tilanteissa ihmisellä mielihalut heräävät helpommin, kuin toisissa. Eri ihmisillä nämä tilanteet vaihtelevat, usein ne liittyvät tilanteisiin, joissa on aiemmin käyttänyt päihteitä. Tiettyihin paikkoihin, mielentiloihin, ihmisiin tai kellonaikoihin. Retkahtaminen on usein seurausta siitä, että ihminen ei osaa toimia näissä tilanteissa järkevästi. Retkahtamisen riskitekijöitä ovat muun muassa: kykenemättömyys ilmaista suuttumustaan tai sen ilmaisu sopimattomasti tai väkivaltaisesti, levottomuus tai hermostuneisuus. Jos ei ole mitään vapaa-ajan harrastuksia tai ihminen pitkästyy. Häpeä, väsymys, pelkotilat ja syyllisyyden tunteet voivat lisätä riskiä retkahdukseen. Lisäksi traumaattiset kokemukset, sekä liiallinen luottamus omaan päihdeettömyyteen voivat olla riskitekijöitä. (Päihdelinkki, n.d.)

Usein päihteitä käyttävien asiakkaiden turvakotijaksoja joudutaan päättämään tai asiakas itse poistuu turvakodista, koska hän ei kykene olemaan käyttämättä päihteitä. Riski joutua uudelleen väkivallan kokijaksi on erittäin suuri tällaisissa tilanteissa. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2021)

2.2 Päihdeasiakkaan kohtaaminen

Ammattilaisella on hyvä olla ammattitaitoa ja tietoa, mutta ammatillisuus ei välttämättä auta toisen ihmisen kohtaamisessa, vaan mukana pitää olla ihmisyyttä tai kohtaaminen ei onnistu. Ei ole olemassa sellaisia sanoja, jotka olisivat oikeita aina samantapaisissa tilanteissa. (Mattila. 2008, 12–14) Asiakkaan kanssa ensimmäistä kertaa kohdattaessa olisi tärkeää, että luottamus syntyisi jo siinä.

Jotta asiakkaan kanssa kyetään pääsemään kohtaamisen tasolla dialogiin, se edellyttää turvallista oloa jokaiselle tapaamisella olevalle. Jos pelkää tai jännittää kovin paljon, on hankala kuunnella ja olla läsnä tai puhua vapautuneesti. Erityisesti sellaiset tilanteet, joissa on monta toimijaa samanaikaisesti, voi olla asiakkaalle pelottavia tai jännittäviä. (Arnkil, 2020, 13.) Asiakas tilanteessa kohtaamiseen asiakkaan ja työntekijän välillä vaikuttaa muun muassa asiakkaan ja työntekijän vireystila, stressi ja keskittymiskyky. Hankaluutta vuorovaikutustilanteeseen voi tuoda asiakkaan mielenterveysongelmat, päihderiippuvuus tai- persoonallisuushäiriö. (Kettunen, 2016.)

3 Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivalta tarkoittaa sitä, että väkivallan tekijä on väkivallan kokijan nykyinen tai entinen kumppani, lapsi, vanhempi tai muu läheinen ihminen. Väkivallan kokija voi olla kuka tahansa sukupuoleen tai ikään katsomatta. Kokijalle aiheutuu lähisuhdeväkivallasta vakavia henkisiä, sekä fyysisiä seurauksia. Väkivalta voi kokijalle aiheuttaa fyysisiä vammoja, taloudellisia haasteita ja vaikeuksia, sosiaalisia ongelmia muiden ihmisten kanssa, sekä psyykkisiä oireita. (Nollalinja, 2025.)

Lähisuhdeväkivallalla voi olla siis monenlaisia muotoja, lähisuhdeväkivaltaa on: henkinen väkivalta, fyysinen väkivalta, seksuaaliväkivalta, taloudellinen väkivalta, kaltoinkohtelu tai tarpeiden laiminlyönti, kulttuurinen tai uskontoon liittyvä väkivalta, kunniaväkivalta, vainoaminen, sekä väkivallan uhka. Usein uhri kokee useita väkivallan muotoja. (THL, n.d.)

Lähisuhdeväkivalta on erityistä rikollisuutta, koska suurin osa lähisuhdeväkivalta tapahtumista ei koskaan tule poliisin tietoon. Lähisuhdeväkivalta on kuitenkin rikos, sekä kansainvälisellä tasolla ihmisoikeusrikkomus. Tärkeää on lähisuhdeväkivallan kokijoiden auttamiseksi tunnistaa lähisuhdeväkivalta tai sen uhka eri alojen ammattilaisten toimesta, jotta lähisuhdeväkivallan kokijoita kyetään auttamaan. (Kaitue ym 2007, s. 5.)

Lähisuhdeväkivalta harvoin alkaa fyysisellä väkivallalla, vaan henkisellä väkivallalla tai kontrolloinnilla, tätä kutsutaankin usein näkymättömäksi väkivallaksi. (Kaitue ym, 2007, s.12) Pelko ja häpeä lähisuhdeväkivallan kokijaksi joutumisesta usein estää väkivallan kokijaa ottamasta yhteyttä poliisiin. Väkivalta jää harvoin vain yhteen kertaan, väkivalta usein uusiutuu, sekä raaistuu. (Poliisi, n.d.)

Suomessa lähisuhdeväkivalta on yleinen ongelma, 74% virkavallantietoon tulleista lähisuhdeväkivallan kokijoista on tilastokeskuksen vuonna 2023 tekemän tilaston perusteella naisia. Läheskään kaikki lähisuhdeväkivalta ei tule viranomaisten tietoon koskaan. (Tilastokeskus, 2024.) Naisten kokema väkivalta on yleensä pitkäkestoisempaa, sekä toistuvampaa kuin miesten kokema väkivalta. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa valtiolle suuria kustannuksia sosiaali-, terveys- ja oikeudellisten kulujen muodossa. Väkivaltaa kokeneet perheet voivat joutua kokemaan haittaa väkivallasta jopa useiden vuosien ajan, ja siten he joutuvat käyttämään tukipalveluita. (Hietamaki ym, 2022, ss. 2–6) Tilastojen mukaan useimmiten lähisuhdeväkivallan kokijana on nainen, mutta myös naiset käyttävät väkivaltaa lähisuhteissa, niin fyysistä, kuin muitakin lähisuhde väkivallan muotoja. (Törrönen. 2009, ss. 27–33.)

Päihteitä käyttävät asiakkaat ovat saattaneet kokea lähisuhdeväkivallan lisäksi myös ulkopuolisten käyttämää väkivaltaa. Heidän kokemuksensa saattaa olla hyvin vaihtelevia ja he ovat saattaneet joutua kokemaan hyvin vakavaa väkivaltaa. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2021).

Turvakodeissa on toisinaan asiakkaana myös sellaisia ihmisiä, jotka ovat itsekin saattaneet käyttää väkivaltaa, joko omaa läheistä, puolisoa tai jotain ulkopuolista ihmistä kohtaan. Heillä on kuitenkin yhtäläinen oikeus hakeutua turvakotiin, jos he ovat itsekin lähisuhdeväkivallan kokijoita.

Turvakodeissa ei saa käyttää minkäänlaista väkivaltaa, ei fyysistä, psyykkistä, eikä henkistä, työnteekijöitä, eikä toisia asiakkaita kohtaan. Toisinaan päihteitä käyttävien asiakkaiden turvakotijaksoja joudutaan päättämään tai asiakas itse poistuu turvakodista, koska hän ei kykene olemaan käyttämättä päihteitä. Riski joutua uudelleen väkivallan kokijaksi on erittäin suuri tällaisissa tilanteissa. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2021)

Asiakastyössä on työyhteisön määriteltävä rajat, joita asiakkaat eivät saa ylittää. (Kettunen, 2016) Jos asiakas käyttää turvakotijaksolla päihteitä tai on vaaraksi muille turvakodin asiakkaille, joudutaan asiakkaan turvakotijakso päättämään. Asiakasta ei kuitenkaan tällaisissakaan turvakotijakson päättämisissä jätetä pärjäämään yksin, vaan ne tehdään yhteistyössä esimerkiksi aikuissosiaalityön tai lastensuojelun kanssa. (Ewalds ym, 2019, s. 10)

4 Turvakoti

Suomessa on tällä hetkellä 29 turvakotia. Turvakoteja on jokaisessa Suomen maakunnassa vähintään yksi, perhepaikkoja turvakodeissa on 230. Turvakotipalvelu on turvakotien tuottamaa ja tarjoamaa välitöntä kriisiapua, turvattua asumista ja psykososiaalista tukea lähisuhdeväkivallan uhan alla eläneille tai lähisuhde väkivaltaa kokeneille henkilöille ja heidän alaikäisille lapsilleen. Lisäksi turvakotipalvelua voidaan antaa näihin syihin rinnastettavien syiden vuoksi. Turvakotipalveluiden johto ja ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle, Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos vastaa turvakotipalveluiden järjestämisestä, koordinoinnista, sekä kehittämisestä, lisäksi toimintaa valvovat sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto, sekä aluehallintovirastot omilla toimialueillaan (THL, 2020) Turvakotipalveluiden tarkoituksena on järjestää laadukasta ja yhdenvertaista palvelua riippumatta siitä missä Suomen turvakodissa asiakas on. Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle 2014/1354,

määrää palveluiden saatavuudesta ja toiminnasta. Turvakotipalvelut ovat valtionrahoitteisia laissa määriteltyjä erityispalveluita lähisuhdeväkivaltaa kokeneille tai sen uhan alla eläville vuodesta 2015 alkaen. (THL, 2023a). Turvakotipalveluita kehitetään jatkuvasti yhteistyössä terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen, turvakotipalveluntuottajien, sekä sidosryhmien kanssa. Tällä hetkellä menossa on turvakotipalvelujen kehittämissuunnitelma 2024–2027. Tämän kehittämissuunnitelman tarkoituksena on vastata Istanbulin sopimuksen, turvakotilain, turvakotien kansallisten laatusuositusten, lapset turvakodissa laatusuositusten ja turvakotityön kautta esiin tulleisiin kehittämistarpeisiin (Nipuli & Svetloff, 2024, 3). Turvakodin johtajalla tulee olla sosiaalityöntekijän pätevyys, turvakodin työntekijöillä tulee olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto, näistä pätevyyksistä säädetään asetuksella (1103/2018). Turvakodeissa tehdään vaativaa asiakastyötä ja työntekijät saavat säännöllistä lisäkoulutusta esimerkiksi väkivaltatyön, sekä kriisi- ja traumatyön tekemiseen. (Ewalds ym, 2019, 15–16).

Turvakotiasiakkuus on asiakkaille maksutonta ja vapaaehtoista. Vapaaehtoisuudesta voidaan poiketa vain, lastensuojelulain mukaisella sosiaalityöntekijän määräämällä velvoitteella, jolloin on tarkoitus turvata lapselle turvallinen kasvuympäristö (Lastensuojelulaki 417/2007 1§, 2§, 4§, 4a§.) Velvoitteella on tarkoitus vakauttaa kriisitilannetta ja turvata alaikäiselle ja huoltajalle turvallinen ympäristö, sekä tuki väkivaltatilanteen käsittelyyn.

Turvakotiin voi hakeutua jokainen, joka kokee väkivaltaa tai sen uhkaa pari- tai lähisuhteessa, tai niihin rinnastettavissa suhteissa, iästä sukupuolesta tai muusta taustasta riippumatta. Turvakodit ovat auki 24/7 ja jokaisessa turvakodissa on ohjaaja päivystämässä koko ajan. Turvakotiin voi hakeutua mihin aikaan vuorokaudesta tahansa. Yksin tulevat aikuisasiakkaat pystyvät asioimaan turvakodissa myös anonyymina. Lasten kanssa turvakotiin saapuneista perheistä tehdään aina lastensuojeluilmoitus. Turvakodeissa arvioidaan aina asiakas ja tapauskohtaisesti tarvetta turvakotipaikalle, sekä asiakkaan turvakotikuntoisuutta. Kuitenkaan mikään yksittäinen syy, terveydentila, vamma tai asiakkaan päihtymystila ei saa olla syitä evätä turvakotipaikkaa. Kuitenkin, jos asiakas vaarantaa muiden turvakodissa olevien asiakkaiden, työntekijöiden tai oman turvallisuutensa tai ei kykene huolehtimaan omista tai mukana olevien alaikäisten lasten perustarpeista, ei asiakasta voida ottaa asiakkaaksi turvakotiin. Tällaisissa tilanteissa asiakasta ohjataan muun avun piiriin esimerkiksi sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta. Asiakkaiden tilanteista tehdään aina kokonaisarvio. Lähimmän turvakodin ollessa täynnä, tai jos asiakkaan turvallisuustilanne niin vaatii, asiakas ohjataan toiseen kauempana olevaan turvakotiin. Asiakkaat saapuvat turvakotiin pääsääntöisesti itse matkansa

kustantaen, toisinaan viranomaisten toimittamana, turvakotien on mahdollista myös kustantaa asiakkaan saapumisesta syntyneet kulut, mikäli se arvioidaan tarpeelliseksi. (Ewalds ym, 2019, 9)

Turvakotien tilojen tulee olla sellaiset, jotta esteetön asumisen turvakodissa mahdollistuu. Lisäksi turvakotien tulee sijaita hyvien kulkuyhteyksien, sekä palveluiden lähellä. Tilojen tulee olla turvalliset ja jokaiselle asiakkaalle tai asiakasperheelle tulee pystyä tarjoamaan omat tilat. (Ewalds ym, 2019, 17)

5 Työmenetelmiä turvakodissa

Turvakotijaksoon kuuluu oleellisesti asiakkaan kanssa työskentely. Lisäksi asiakkaan olisi hyvä turvakotijakson aikana osallistua ryhmätoimintaan. Työskentelyn tarkoituksena on lisätä asiakkaan tietämystä lähisuhdeväkivallasta ilmiönä, sen eri muodoista ja lähisuhdeväkivallan vaikutuksista ihmiseen. Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen, sekä voimavarojen vahvistaminen on osa lähisuhdeväkivallasta toipumista. (Nipuli & Svetloff, 2024, 13). Turvakodissa tehtävästä työstä yksi suuri osa sitä on, asiakastyön dokumentointi. Dokumentoinnin tarkoitus on olla osa toiminnan suunnittelua, toteuttamista, sekä seurantaa. Lisäksi sen perusteella tehdään tilastointia, jonka tarkoituksena on olla ohjaamassa turvakotityön kehittämistä, sekä arviointia. Dokumentointi toimii myös apuvälineinä työntekijöille ja havainnollistaa työtä niin asiakkaille, työyhteisölle, kuin yhteistyökumppaneille, lisäksi ne parantavat asiakkaan oikeusturvaa. Turvakotityöskentelyssä asiakastietojen käsittelyyn tulee olla oikeudellinen perusta, mutta turvakodit voivat kerätä, käsitellä, sekä säilyttää asiakkaiden tietoja, koska turvakotipalvelut perustuvat lakiin. (Ewalds ym, 2019, ss. 13–14)

5.1 Vakauttaminen

Traumahoidon ensimmäinen vaihe on vakauttaminen, sekä turvallisuuden tunteen lisääminen. Turvakodeissa ei sinällään anneta traumahoitoa, mutta vakauttaminen kuuluu kuitenkin kriisityöhön. Asiakkaille annetaan tietoa traumaista ja niiden vaikutuksesta ihmisen kehitykseen, sekä traumaoireista kehoon. Vakauttamiseen kuuluu tilanteen rauhoittaminen, sekä traumaoireiden vähentäminen. Vakauttamista on mahdollista tehdä missä tahansa ihmistyössä. Vakauttamistyön tarkoituksena on asiakkaan oppia pitämään vireystilansa sen sietoikkunan puitteissa, eikä mennä joko yli- tai alivireystilaan, jotka ovat molemmat hyvin tyypillisiä traumatisoituneille ihmisille. Asiakkaat voivat mennä

ylivireystilasta alivireisyyteen tai toisinpäin hyvinkin nopeasti. Tarkoituksena onkin siis opetella tunnistamaan itsestään nämä vireystilat ja niiden muutokset, sekä pysymään vireystilojen sietoikkunassa, joka sijaitsee yli- ja alivireystilojen välissä. Vakauttamisen avulla asiakkaat oppivat paremmin tunnistamaan, sekä sietämään omaa olotilaansa paremmin. Psykoedukaatio on osa vakauttamista. (Karkkunen, 2020, ss. 225–226) Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon jakamista, sen avulla voidaan tehdä laaja-alaisesti asiakkaan terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä. Turvakodin asiakkaille annetaan psykoedukaatiota väkivallasta ilmiönä, lähisuhdeväkivallan seurauksista ja traumoihin liittyvistä oireista. Psykoedukaation tarkoituksena on vähentää myös tiedon puutteesta johtuvaa eriarvoisuutta. Tutkimuksissa on todettu, että ryhmämuotoinen ja /tai yhteisöllinen psykoedukaatio on todettu tehokkaammaksi, kuin pelkkä tiedon jakaminen. (THL, 2023b.)

5.2 Traumainformoitu työote

Turvakotipalveluiden kehittämisohjelman 2024–2027 (Nipuli & Svetloff, 2024, 11), mukaisesti turvakodeissa työskentelyn tulisi olla traumatietoisuuteen perustuvaa ja työskentelyssä pitäisi olla käytössä traumatietoinen työote. Työntekijöillä tulee olla ymmärrystä ja osaamista trauma - sekä stressireaktioista ja niiden vaikutuksista ihmisen käytökseen.

Ihmisten kokemien traumaattisten kokemusten ymmärrys on yhteiskunnassa ollut häilyvää. Toisinaan kokemuksia on nostettu voimakkaasti esille ja toisinaan ne ovat kadonneet tai niiden merkitystä on vähätelty. Tällainen suhtautuminen traumaan, muistuttaa hyvin paljon traumaa itsessään, välillä se työntyy syrjään, toisinaan se pyrkii voimakkaasti pintaan ja näkyväksi. (Suokas, 2023, s. 9) Traumainformoidun työotteen tausta muodostuu monista lähteistä. Traumasta toipuminen ei tapahdu pelkästään terveydenhuollossa tai terapiassa asioissa, vaan jokaisessa ihmissläheisessä palvelussa (Sarvela, 2023, s. 29).

Traumatietoisessa työotteessa pyritään vakauttamaan ihmisen arkea, sekä vahvistamaan asiakkaan voimaantumista, unohtamatta trauman vaikutusta hänen hyvinvointiinsa. Näkökulmaa vaihdetaan mikä sinussa on vikana ajattelusta mitä sinulle on tapahtunut ajatteluun.

5.3 Työturvallisuus

Turvakodissa kaikki asiakkaat ovat lähisuhdeväkivallan kokijoita, joten turvallisuus on tärkeä asia. Turvallisuus tarkoittaa sitä, että asiakkaat ja työntekijät ovat fyysisesti,

henkisesti ja psyykkisesti turvassa. Turvakodissa ei saa käyttää minkäänlaista väkivaltaa asiakkaita, eikä työntekijöitä kohtaan. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2021)

Sosiaali- ja terveydenhuolto alalla väkivaltatilanteet ovat yleisempiä, kuin muilla aloilla, näitä tilanteita esiintyy enemmän sen vuoksi, koska yhä useampi asiakas on päihteidenkäyttäjä (Parantainen & Soini, 2010, s. 11). Tämän vuoksi työnantajan onkin tehtävä riskienarviointi, sekä suunnitelma riskien minimoimiseksi. Työturvallisuus lain 738/2002 §10 perusteella työnantajalla on velvollisuus selvittää, tunnistaa ja arvioida työntekijöiden turvallisuudelle aiheutuvat haitat, sekä vaarat (Mertanen, 2015, s. 70).

Psykososiaaliseen työympäristöön liittyy monta eri kokonaisuutta. Siihen liittyy henkinen työn kuormittavuus, työn sisältö, sekä työn vaatimukset, työmotivaatio, viihtyminen työssä ja työhyvinvointi. Psykososiaaliset riskit tarkoittavat edellä mainittuihin liittyviä haittoja, kuten väkivallan riskiä, häirintä, sekä kiusaamista. Henkinen ja psyykinen hyvinvointi ja turvallisuus töissä koostuu monesta eri osa-alueesta. (Mertanen, 2015, ss. 74–77)

Eettinen kuormitus tarkoittaa sitä, että joutuu toimimaan tilanteissa, joissa hän ei tiedä varmasti, kuinka tilanteessa pitäisi toimia. Toisaalta eettinen kuormitus voi tarkoittaa sitä, että joutuu työssään toimimaan vastoin omaa etiikkaansa, arvoja, työpaikan sääntöjä tai normien vastaisesti. Eettinen kuormitus voi syntyä, jos tällaisia tilanteita on usein ja ne jätetään työyhteisössä käsittelemättä. Eettinen kuormitus on stressireaktio ja se voi aiheuttaa työntekijässä fyysisiä oireita tai esimerkiksi suuttumusta. (Työterveyslaitos, n.d.)

Eettinen kuormitus on yleistä sotealalla. Työterveyslaitos on tehnyt asiasta tutkimusta ja joka toinen tutkimukseen vastannut sosiaali- ja terveysalan työntekijä kertoo kokeneensa eettisesti haastavia työtilanteita päivittäin tai viikoittain. Tutkimus osoittaa sen, että eettinen kuormitus on sotealalla hyvin yleistä ja heikentää työntekijöiden työhyvinvointia (Korkiakangas & Laitinen, 2022.). Eettistä kuormitusta voi esiintyä, jos työtehtävät ovat vaativia, asiakkaiden elämäntilanteet vaikeita. Ihmisten elämäntilanteiden kärsimys vaikuttaa väistämättä työntekijöihin. Työntekijät saattavat kokea myös epäasiallista kohtelua ja väkivallan uhkaa (Työturvallisuuskeskus, n.d.).

Turvakoti työssä haastavia tilanteita voi syntyä esimerkiksi silloin, kun työntekijän pitäisi päättää otetaanko päihteitä käyttävä asiakas turvakotijaksolle tai jos tilanne on ajautunut siihen, että päihteitä käyttävän asiakkaan turvakotijaksoa pitäisi keskeyttää, jonkin sääntörikkomuksen vuoksi.

6 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa avataan opinnäytetyössä käytettävät tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmä, tutkimusaineiston hankintametsodi, sekä miten tutkimus on toteutettu. Tämän lisäksi kerrotaan tutkimusaineiston analysointimenetelmä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä. Tärkeintä analysoinnissa on pystyä perustelemaan, miksi näin on toimittu, jotta tehty tutkimus on perusteltu, uskottava, sekä mahdollisimman luotettava. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

6.1 Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset

Päihteitä käyttävät asiakkaat ovat suuri asiakasryhmä turvakodeissa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää turvakodin työntekijöiden kokemuksia päihdeasiakkaiden kohtaamisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka usein tällaisia kohtaamisia on ja millaisia haasteita kohtaamisiin liittyy. Opinnäytetyö on tehty Hämeenlinnan turvakodin tilauksesta.

Suoraan aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei löytynyt kansallisesti, eikä kansainvälisesti. Sen vuoksi aihetta olisi tärkeää tutkia lisää.

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat päihderiippuvuus, lähisuhdeväkivalta, turvakoti, turvakodissa käytettävät työmuodot, sekä työturvallisuus.

6.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä on etsitty tietoa Cinahl-, Google Scholar-, PubMed- ja JBI-tietokannoista. Lisäksi tietoa on etsitty tavallisen Googlehaun avulla. Aineistoa käytettiin opinnäytetyön tietoperustaan, kyselytutkimuksen runkoon sekä siitä saatujen tietojen tulkitsemiseen ja johtopäätöksiin.

Hakusanoina tiedonhakuun on käytetty esimerkiksi "päihderiippuvuus", "turvakoti", "lähisuhdeväkivalta", "päihteidenkäyttäjän kohtaaminen", "Domestic violence", "substance abuse", "shelter", "occupational safety".

6.3 Tutkimustehtävä- ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa turvakotien työntekijöiden kokemuksia päihdeasiakkaiden kohtaamisesta turvakodeissa. Tavoitteena on selvittää, kuinka usein tällaisia kohtaamista on ja millaisia haasteita kohtaamiset tuottaa turvakoti kontekstissa. Tutkimus on suoritettu sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella. Työn tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten päihdeasiakkaan käyttäytyminen vaikuttaa turvakotijaksoon?
2. Miten turvakodin työntekijät kokevat päihdeasiakkaan kanssa työskentelyn?
3. Aiheuttaako päihteitä käyttävän asiakkaan päihdesairaus vaaratilanteita turvakodilla?
4. Millaisia vaaratilanteet ovat?

6.4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä yhdistyy sekä määrällinen, että laadullinen tutkimusmenetelmä, muodostaen mixed methods research-lähestymistavan. Lähestymistavan mukaisesti määrällisen, sekä laadullisen tutkimuksen yhdistelmällä saadaan parempaa ymmärrystä tutkimuskysymyksiin, kuin jommallakummalla yksinään. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, 78) Opinnäytetyöhön on valittu menetelmät, koska mahdollinen vastaajien joukko saattaa olla suuri, jolloin pelkän laadullisen menetelmän käyttö olisi hankalaa, toisaalta pelkän määrällisen tutkimusmenetelmän käyttö rajaa tutkimuksen kyselylomakkeen tekoa pelkästään kysymyksiin, jotka ovat mahdollista muodostaa tilastolliseen muotoon.

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on koottu pääosin terveydenhuoltoon, että sosiaalialaan liittyvistä kirjallisista teoksista, aiheeseen liittyvistä suomalaisten hankkeiden raporteista, sekä kansallisista tutkimuksista. Näihin perustuen on tarkoitus lisätä ymmärrystä päihderiippuvuuden, sekä lähisuuhdeväkivallan vaikutuksista yksilön käyttäytymiseen ja siitä miten se vaikuttaa turvakotijaksoon, miten turvakodin työntekijät kokevat päihdeasiakkaiden kanssa työskentelyn, sekä aiheuttaako asiakkaan päihdesairaus vaaratilanteita turvakodilla ja millaisia vaaratilanteet ovat.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimustapa on menetelmä, jossa tieto esitetään ja sitä tarkastellaan numeraalisesti. Yleisesti määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka usein, sekä kuinka paljon. Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon strukturointi, mittaaminen, tiedon esittäminen numeraalisesti, suuri otos vastaajia, sekä objektiivisuus. (Vilkkä, 2007, 13). Tässä opinnäytetyössä käytetään pääosin

määrällistä tutkimusta, koska tutkimukseen osallistujien, eli kyselyyn vastanneiden määrä saattaa olla suuri.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tieteellinen tutkimuksen suuntaus. Laadullisen tutkimuksen menetelmäsuuntauksen mukaisesti tutkijan pitäisi ymmärtää tutkittavan kohteen laatu, ominaisuudet, sekä merkitykset (Koppa, 2020.). Kvalitatiivinen tutkimus koostuu useista eri suuntauksista, tiedon hankintamenetelmistä ja analysointimenetelmistä, tutkimuksen tekemiseen ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.). Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää silloin, kun tutkitaan esimerkiksi ihmisten arkipäivän sosiaalista todellisuutta ja sen monimuotoisuutta, kun tavoitteena on saada kuvattua kokemusten avulla jokin ilmiö tai yritetään ymmärtää ihmisten tuottamia subjektiivisia tai monitulkintaisia merkityksiä. Jotta tutkija voi tällaista laadullista tutkimusta tehdä, tulee hänen ymmärtää missä asiayhteydessä, asia on tärkeä tai merkityksellinen tutkittavalle. Kun tehdään laadullista tutkimusta, tulisi välttää kysymyksiä, joihin tutkittava voi vastata kyllä tai ei. Kysymysten tekemisessä onkin tärkeää se, miten kysymys muotoillaan (Vilkkä, 2021.).

Laadullinen tutkimus sopii osaksi opinnäytetyön tutkimusmenetelmää, koska tarkoitus on tutkia turvakodin työntekijöiden kokemuksia päihdeasiakkaiden kanssa työskentelemisestä. Asiayhteys tulee olemaan tutkittavan työskentely turvakodissa ja päihdeasiakkaiden kanssa.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta, sitä kuinka tarkkoja tulokset ovat, sekä mittaustulosten toistettavuutta, kuinka tutkimuksesta voidaan tehdä toistomittaukset (Tilastokeskus, nd.). Tutkimuksen validiteetti, eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa onnistutaan mittaamaan sitä, mitä tutkimuksella on ollut tarkoituskin mitata. Tutkittavat ovat ymmärtäneet sen mitä tutkimuksella, siihen liittyvillä kysymyksillä ja kyselylomakkeilla tarkoitetaan. Tutkimus antaa väärää tietoa, jos tutkittavat eivät ymmärrä tutkimusta ja kysymyksiä, kuten tutkija on ne tarkoittanut. Onnistuneessa tutkimuksessa tämä tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkija on onnistunut siirtämään teorian käsitteet ja ajatukset kyselylomakkeelle. (Vilkkä, 2015, 193–194)

6.5 Aineiston hankinta Webropol-kyselyllä

Opinnäytetyön aineiston hankinnassa lähetettiin tutkimuslupahakemus Suomen sellaisten turvakotien johtajille, jotka eivät ole osa hyvinvointialuetta. Tutkimuslupahakemuksessa

esiteltiin tutkimus, liitteenä oli opinnäytetyösuunnitelma. 16 turvakotiin saatiin tutkimuslupa, näiden turvakotien johtajille lähetettiin sähköposti, jonka hän edelleen lähetti turvakodin työntekijöille. Sähköpostin alussa oli saatekirje, (Liite 4.) joka pohjusti kyselyyn vastaamisessa, sekä tietosuojailmoitus (Liite 2). Lisäksi sähköpostiviestissä oli julkinen linkki kyselyyn. Julkinen linkki tehtiin sen takia, että sen voi jakaa ja vastaajan anonymiteetti säilyy. Toiveissa oli saada vähintään 30 vastausta turvakotien työntekijöiltä. Aineiston keruussa käytettiin Webropol-kyselytyökalua.

Aineiston keruu tehtiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella, jossa oli sekä laadullisia, että määrällisiä kysymyksiä. Kysely oli puolistrukturoitu kysely, jossa oli tarkkoja kysymyksiä, jotka ovat kaikille samoja. Lisäksi kyselyssä oli 5 avointa kysymystä. Sähköinen kysely sopii tiedonkeruutavaksi erityisesti silloin, kun tutkittava joukko on suuri, sekä maantieteellisesti kaukana toisistaan. (Vilkkä, 2007, 28). Kyselyssä oli 10 päivän mittainen vastausajan jakso. Kun tutkittava oli vastannut kyselyyn, tieto vastauksista siirtyi sähköisesti Webropol-palveluun.

6.6 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa on mukana määrällisiä kysymyksiä, jotka on analysoitu taulukoiden ja kuvioiden avulla. Määrällisellä analyysillä pyritään tutkimaan erilaisia syy-seuraussuhteita, erilaisten ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä tilastojen ja numeroiden avulla, tähän sisältyy monia erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä (Koppa, n.d.). Tieto, jota on kyselytutkimuksen perusteella kerätty, tulee saattaa sellaiseen muotoon, jotta sitä on mahdollista käsitellä johdonmukaisesti, että jäsennellysti. Määrällisessä tutkimuksessa tietoa käsitellään tilastollisten muuttujien avulla. Tilastoyksiköiden tiedot eroavat toisistaan tiedonkeruumenetelmästä tai ilmiön mittauksesta huolimatta. Tilastoyksiköihin liittyvistä asioista voidaan tehdä tilastollinen muuttuja. Tilastollinen muuttuja voi olla esimerkiksi mielipide, jos tilastoyksikkö on henkilö (KvantiMOTV, n.d.). Tässä opinnäytetyössä tilastoyksiköjä ovat turvakotien työntekijät, jotka vastaavat opinnäytetyön kyselyyn.

Tutkimuskysymys tai tutkimusongelma ohjaa laadullisen aineiston analyysia. Opinnäytetyön laadullisen aineiston analyysissä tullaan käymään systemaattisesti läpi kyselytutkimuksen vastauksia ja etsimään yhteneväisyyksiä, sekä eroavaisuuksia. Pyrin ymmärtämään vastausten ominaisuuksia ja merkityksiä suhteessa tutkimuskysymykseen.

Laadullisen aineiston analysointi tehdään käyttämällä sisällönanalyysia. Käyttämällä sisällönanalysointi menetelmää voidaan tutkimustuloksia analysoida systemaattisesti, sekä objektiivisesti. Analysoimalla tutkimusaineisto tällä tavalla pyritään saamaan tutkittavasta aiheesta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Sarajärvi & Tuomi, 2018, 117–118). Tämän opinnäytetyön vastausten läpikäynti suoritettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Menetelmän avulla ei saada valmiita tuloksia, mutta sen avulla koottu aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. Sisällön analyysi voi olla aineisto - tai teorialähtöinen. Opinnäytetyössäni käyttämä aineisto koostuu turvakodintyöntekijöiltä kerätystä aineistosta. Tulokset litteroitiin, jonka jälkeen tulokset pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen tuloksista tehtiin ryhmiä ja niiden avulla johtopäätöksiä.

7 Tutkimuksen tulokset

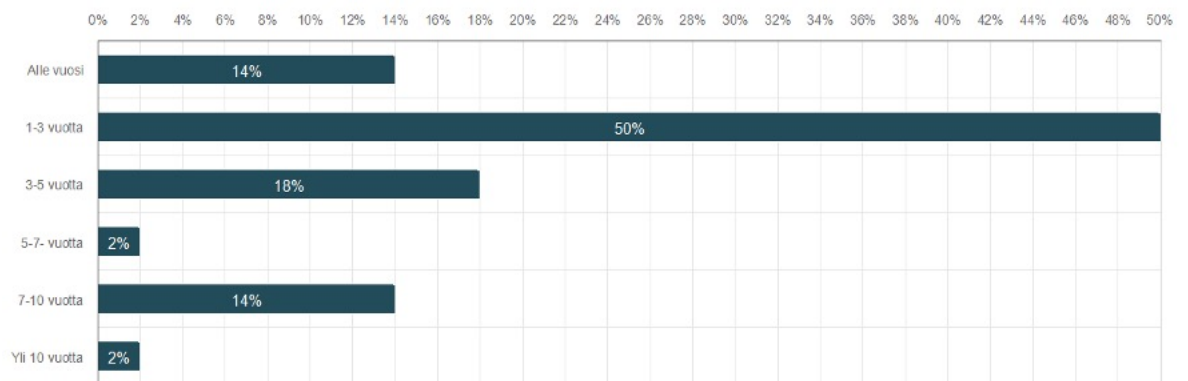
Tässä luvussa esittelen kyselyn tulokset. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten päihdeasiakkaan käyttäytyminen vaikuttaa turvakotijaksoon, miten turvakodin työntekijät kokevat päihdeasiakkaan kanssa työskentelyn, sekä aiheuttaako asiakkaan päihdesairaus vaaratilanteita turvakodilla ja millaisia vaaratilanteet ovat.

Tutkimuslupa hakemus lähetettiin 20 turvakotiin. Tutkimuslupa saatiin 16 turvakotiin, joiden työntekijöistä 44 vastasi kyselyyn. Tuloksissa esitetään kuvioiden avulla määrällisten kysymysten vastaukset. Käsittelem laadullisten kysymysten vastauksia sisällönanalyysillä, havainnollistaen niitä suorilla lainauksilla vastauksista.

7.1 Turvakodin työntekijät

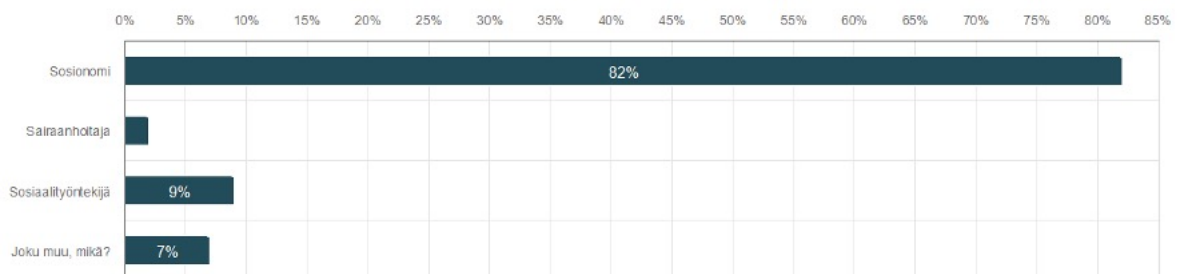
Webropol-kyselystä saadut määrälliset vastaukset esitellään kuvina. Kuvasta yksi nähdään että, suurin osa vastaajista 50 % (n=22) on työskennellyt turvakodissa 1-3 vuotta, vastaajista 18% (n=8) on työskennellyt turvakodissa 3-5 vuotta, Alle vuoden, sekä 7-10 vuotta turvakodissa on työskennellyt 14% (n=6), sekä 2% (n=1) vastaajista on työskennellyt 5–7 vuotta, että yli 10 vuotta.

Kuva 1. Työkokemus turvakodin työntekijänä



Kuvassa 2 on kyselyyn vastaajien koulutustausta, vastaajista suurin osa 82 % (n=36) on koulutukseltaan sosionomeja, 9 % (n=4) on sosiaalityöntekijöitä, 7 % (n= 3) on jokin muu koulutus, kuin sosionomi, sairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä. Näitä koulutuksia olivat; psykologian opiskelija, kättilö, sekä fysioterapeutti. Vain 2% (n=1) vastaajista on koulutukseltaan sairaanhoitajia.

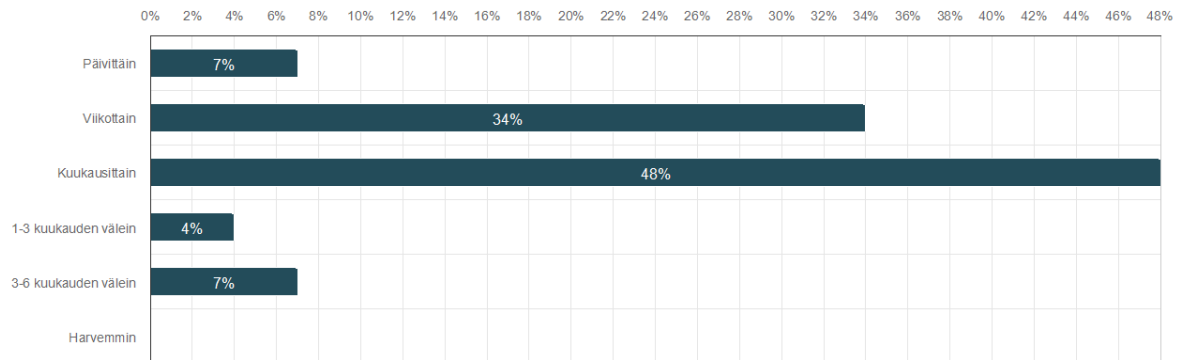
Kuva 2. Koulutus



7.2 Päihdeasiakkaiden kohtaaminen

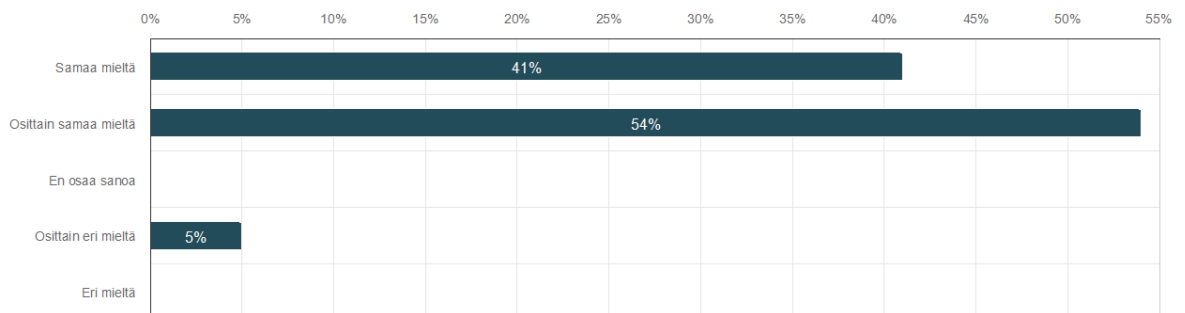
Kuvassa 3. Kysyttiin kuinka usein vastaajat kohtaavat työssään päihdeasiakkaita. Vastaajista 48 % (n=21) kohtaa päihdeasiakkaita kuukausittain. 34 % (n=15) vastaajista kohtaa heitä viikoittain. 7 % (n= 3) vastaajista kohtaa päivittäin, samoin 7% kohtaa heitä 3–6 kuukauden välein. 4% (n=2) vastaajista kohtaa päihdeasiakkaita 1–3 kuukauden välein.

Kuva 3. Kuinka usein päihdeasiakkaita kohdataan?



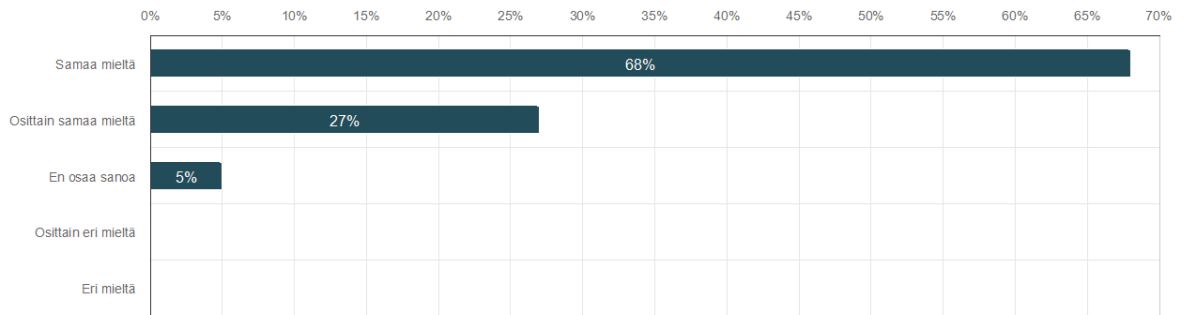
Kuvassa 4. vastaukset siihen, kykeneekö vastaaja tunnistamaan päihteitä käyttävän asiakkaan. Vastaajista 54 % (n= 24) oli osittain samaa mieltä, että kykenee tunnistamaan päihteitä käyttävän asiakkaan. 41% (n=18) oli samaan mieltä, sekä 5 % (n=2) oli osittain eri mieltä kyvystään tunnistaa päihteitä käyttävä asiakas.

Kuva 4. Päihteitä käyttävän asiakkaan tunnistaminen



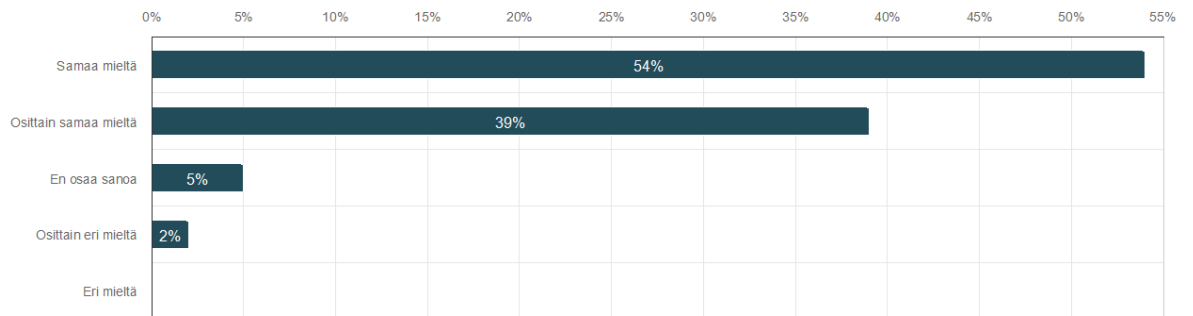
Kuvassa 5, jossa väitteenä on, ”tunnistan päihteiden käytöstä aiheutuvia vakavia seurauksia” vastaajista 68% (n=30) oli samaa mieltä, eli tunnistaa päihteiden käytöstä aiheutuvia vakavia seurauksia. 27% (n=12) oli osittain samaa mieltä ja 5% (n=2) ei osannut sanoa.

Kuva 5. Päihteiden käytön vakavien seurauksien tunnistaminen



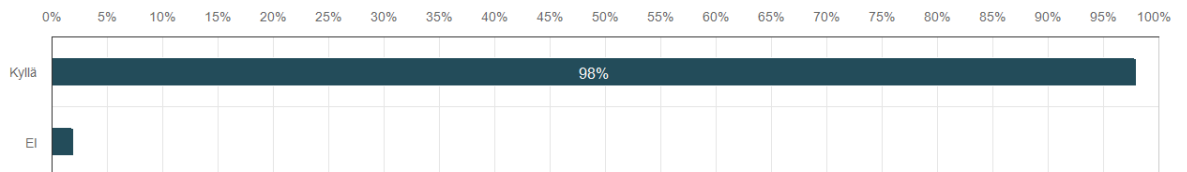
Kuvassa 6. väitteenä on, ”pystyn vuorovaikutustaidoillani kommunikoimaan päihtyneen asiakkaan kanssa riittävästi kohtaamisen onnistumiseksi”, jossa 54% (n=24) on samaa mieltä, 39% (n=17) on osittain samaa mieltä, 5 % (n= 2) vastaajista ei osaa sanoa ja 2 % (n=1) on osittain eri mieltä.

Kuva 6. Vuorovaikutustaidot ja kommunikointi päihtyneen asiakkaan kanssa



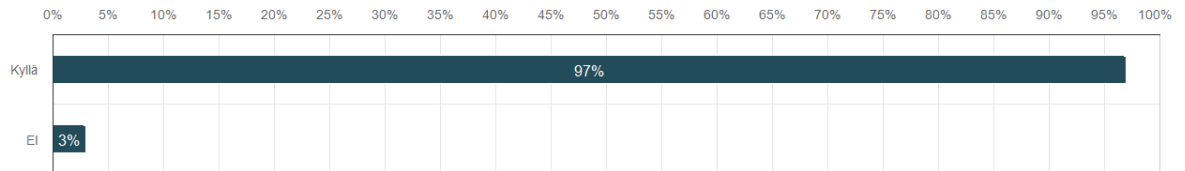
Kuvassa 7 väitteenä on, ”pystyn tulkitsemaan päihtyneen asiakkaan sanallista viestintää”, johon 98 % (n=42) on vastannut kyllä, väitteeseen on vastannut ei 2 % (n=1). Jos vastaaja vastasi kyselyn 7. kysymykseen kyllä, tuli hänelle kysymys 8, jos vastaaja vastasi ei, siirtyi hän suoraan kysymykseen 9.

Kuva 7. Päihtyneen asiakkaan sanallisen viestinnän tulkitseminen



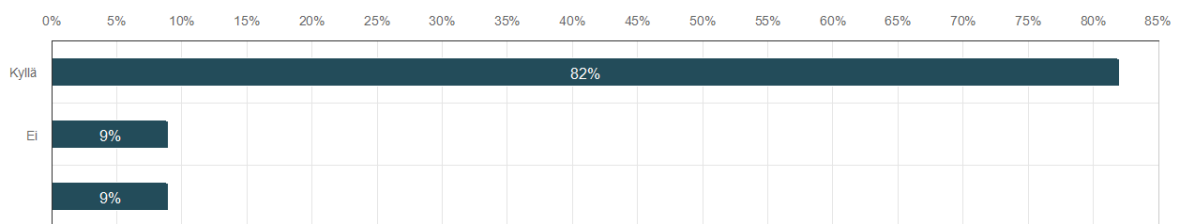
Kuvassa 8 oli kysymyksenä, kykeneekö vastaaja reagoimaan päihtyneen sanalliseen viestintään. Vastaajista 97 % (n= 39) vastasi kyllä, kykenevänsä reagoimaan päihtyneen asiakkaan sanalliseen viestintään. 3 % (n=1) vastasi että ei kykene reagoimaan.

Kuva 8. Reagointi päihtyneen asiakkaan sanalliseen viestintään



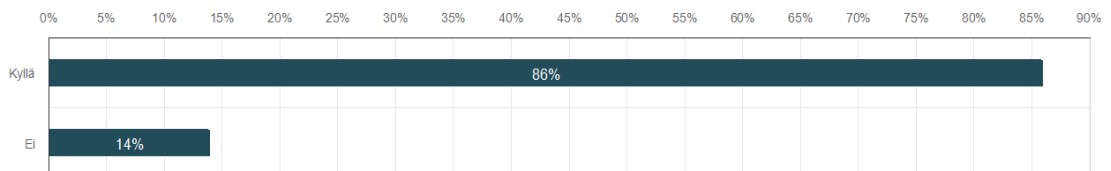
Kuvassa 9 väitteenä on, ”pystyn tulkitsemaan päihtyneen asiakkaan sanatonta viestintää”. 82 % (n=35) vastasi väitteeseen kyllä. 9 % (n=4) vastasi sekä ei, että tyhjää). Jos vastaaja vastasi väitteeseen kyllä tai tyhjää hän siirtyi kysymykseen 10, jos hän vastasi ei hän siirtyi vastaamaan kysymykseen 11.

Kuva 9. Päihtyneen asiakkaan sanattoman viestinnän tulkitseminen



Kuvassa 10 väitteenä oli, ”pystyn reagoimaan päihtyneen asiakkaan sanattomaan viestintään”. Vastaajista 86 % (n=31) vastasi pystyvänsä reagoimaan päihtyneen asiakkaan sanattomaan viestintään. 14 % (n= 5) koki, että ei tähän kykene.

Kuva 10. Reagointi päihtyneen asiakkaan sanattomaan viestintään



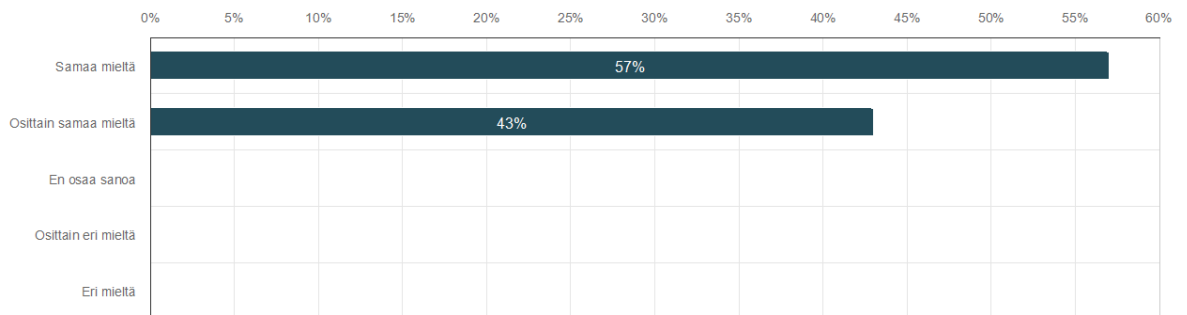
7.3 Vaaratilanteet

Kuvassa 11 väitteenä on, ”kykenen nimeämään mahdollisia vaaratilanteita päihdeasiakkaan kanssa työskennellessä”. Vastaajista 57 % (n=25) on samaa mieltä ja 43 % (n=19) on osittain samaa mieltä.

Kuva 11. Mahdollisten vaaratilanteiden nimeäminen

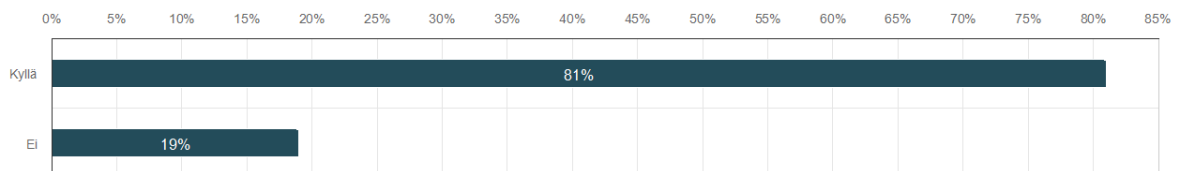
Kuvassa 12 väitteenä on, ”pystyn ehkäisemään vaaratilanteita#. vastaajista 90 % (n= 37) vastasi kyllä, pystyvänsä ehkäisemään vaaratilanteita, 10 % (n=4) vastasi ei.

Kuva 12. Vaaratilanteiden ehkäiseminen



Kuvassa 13 kysymyksenä on, onko asiakkaiden päihteidenkäyttö aiheuttanut vaaratilanteita turvakodissa? 81 % (n=35) vastasi kyllä, asiakkaiden päihteidenkäyttö on aiheuttanut vaaratilanteita, 19 % (n=8) vastasi ei, vaaratilanteita ei ole aiheutunut.

Kuva 13. Asiakkaan päihteidenkäytöstä johtuneet vaaratilanteet turvakodissa



Taulukossa 14 oli ensimmäinen avoin kysymys, käsitteli kysymystä ”millaisia vaaratilanteita on aiheutunut” Kysymyksellä pyrittiin saamaan tietoja siitä, millaisia vaaratilanteita päihteitä käyttävien asiakkaiden turvakotijaksoilla on aiheutunut. Vastauksia tähän kysymykseen tuli 29. Kysymykseen tuli hyvin samankaltaisia vastauksia. Vastaajia kertoi, että siivotessa on

löytynyt turvakodin tiloista käyttövälineitä, joko päihteidenkäyttäjäasiakkaan huoneesta tai yleisistä tiloista. Vastaajia kertoi päihteidenkäyttäjien käytöksen olleen aggressiivista sanallisesti tai tilanteessa olleen väkivallan uhkaa, joko työntekijöitä tai toisia asiakkaita kohtaan. Lisäksi päihteidenkäytöstä on tullut asiakkaille omaa terveyttä vaarantavia tilanteita, kuten asiakas on nähnyt harhoja tai satuttanut itseään. Alle olen listannut muutamia suoria lainauksia turvakodin työntekijöiden vastauksista:

Asiakkaiden lähdettyä turvakodilta on heidän huoneestaan saattanut siivouksen yhteydessä löytyä esim. käyttövälineitä tai teräaseita tai muita toisen vahingoittamiseen soveltuvia välineitä. Päihtynyt asiakas saattaa olla arvaamaton.

Eri tavoin ilmennyttä aggressiivista ja arvaamatonta käytöstä, joka vaarantaa sekä asiakkaan omaa, toisten asiakkaiden sekä työntekijöiden turvallisuutta. Käyttövälineitä lakanoissa niitä pestäessä ja ilmennyt myös yrityksiä myydä huumausaineita muille asiakkaille.

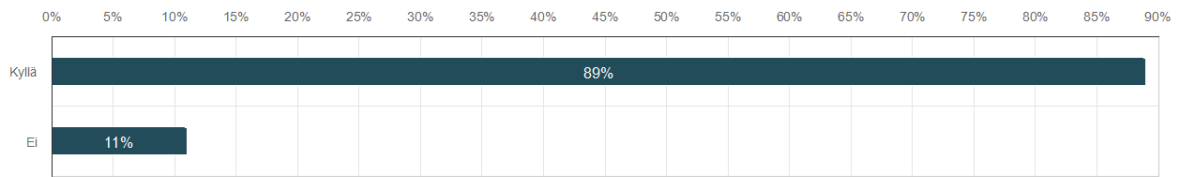
Taulukko 1. Aiheutuneet vaaratilanteet

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Päihtynyttä ja aggressiivista käytöstä	Käytetyt neulat	Vaaratilanteita turvakodilla
Itsensä vahingoittamista vahingossa tai tahallaan	Itsensä vahingoittaminen	
Väkivallalla uhkailu	Aggressiivinen käyttäytyminen	
Turvaton ilmapiiri muille asiakkaille.	Väkivallan uhka	
Turvallisuus uhka työntekijöitä ja muita asiakkaita kohtaan	Teräase	
	Päihteidenkäyttö	

7.4 Turvakotijakson keskeytyminen

Kuvassa 14 kysyttiin, keskeytetäänkö päihdeasiakkaiden turvakotijaksoja enemmän, kuin muiden asiakkaiden? Vastaajista 89 % (n=39) vastasi kyllä, 11 % (n= 5) vastasi ei.

Kuva 14. Keskeytetäänkö päihdeasiakkaiden turvakotijaksoja enemmän, kuin muiden asiakkaiden ?



Taulukossa 2 kysyttiin syitä, mitkä liittyvät päihdeasiakkaiden turvakotijaksojen keskeyttämiseen. Vastauksia kysymykseen tuli 37. Vastauksissa toistuu hyvin vahvasti samankaltaiset syyt turvakotijaksojen päättymisestä. Yleisimpänä olivat päihteidenkäyttö ja aggressiivinen käyttäytyminen turvakotijakson aikana, sääntörikkomukset yleensä, sekä palaamattomuus turvakotijaksolle.

Taulukko 2. Syyt turvakotijakson keskeyttämiseen

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Päihteiden käyttö tai myynti turvakotijaksolla	Päihteiden käyttö	Asiakkaan käytös
Sääntörikkomukset turvakotijakson aikana	Päihteiden myyminen Sääntörikkomukset	
Aggressiivinen käytös turvakodin muita asiakkaita tai työntekijöitä kohtaan	Aggressiivinen käytös	Asiakkaan käytös
Turvakotityöskentelystä kieltäytyminen	Työskentelyyn sitoutumattomuus	
Omaehtoinen lähtö turvakodilta	Asiakkuudesta katoaminen	

Asiakkaasta itsestä johtuvat syyt, sääntörikkomukset, asiakkaat eivät pysty sitoutumaan työskentelyyn tai he katoavat asiakkuudesta.

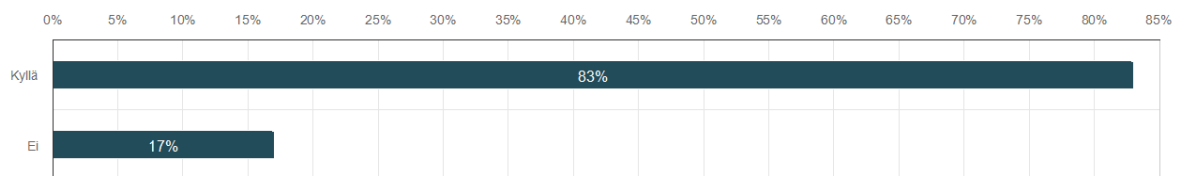
Turvakoti on päihdeettömän paikka. Mikäli asiakas ei kykene päihdeettömyyteen turvakodissa ollessaan turvakotijakso keskeytetään. Päihdeettömyys liittyy mielestäni ennen kaikkea siihen, että päihtyneet asiakkaat saattavat pelottaa muita asiakkaita (myös lapsia). Osa asiakkaista on saattanut tulla turvakotiin tilanteesta, jossa joku riehuu kotona päihtyneenä. Jos sitten turvakodissakin on päihtyneitä ihmisiä, on näiden asiakkaiden turvallisuuden tunnetta vaikea siellä rakentaa. Lastensuojelullisesta näkökulmasta ei ole toivottavaa, että pieni lapsi viettää aikaa päihtyneiden asiakkaiden keskellä, etenkin ollessaan kriisin keskellä.

Kyvyttömyys sitoutua turvakodin sääntöihin (paljon yöpoissaoloja, ei tule tapaamisille, ei halua työskennellä) Sekä turvallisuuden vaarantaminen (kertoo osoitteen tutulle / kaverille, tuo ystävän turvakodin luokse, tulee päihtyneenä turvakotiin) Ja usein myös asiakkaat itse lähtevät turvakodilta ja keskeyttävät jakson, koska eivät pysty sitoutumaan työskentelyyn. Kutsumme tätä ”levähtämiseksi” jolloin ihminen hakeutuu turvakotiin hetkeksi lepäämään ja rauhoittumaan esimerkiksi päihteiden maailmasta. Tämä toki tärkeää ja merkityksellistä näille naisille.

7.5 Turvallisuus turvakodissa

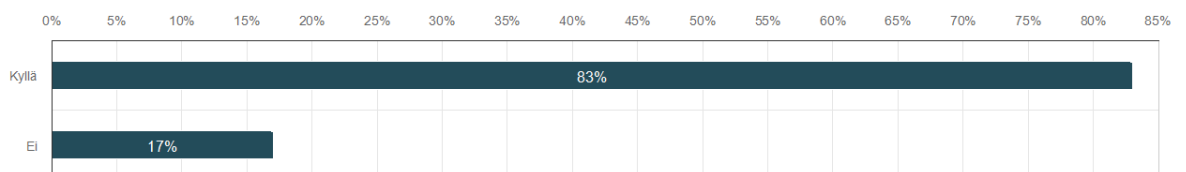
Kuvassa 15 kysyttiin vaarantavatko päihdeasiakkaat muiden turvakodin asiakkaiden turvallisuutta? Vastaajista 83 % (n= 35) vastasi kyllä ja 17 % (n= 7) vastasi ei.

Kuva 15. Muiden asiakkaiden turvallisuus turvakodissa



Kuvassa 16 väitettiin, ”asiakkaiden päihteidenkäyttö heikentää työturvallisuuttani”. Vastaajista 83 % (n=35) vastasi kyllä ja on sitä mieltä, että asiakkaan päihteiden käyttö heikentää heidän työturvallisuuttansa. 17 % (n= 7) vastasi ei.

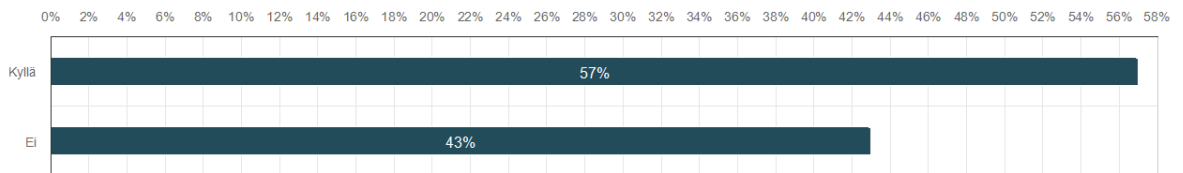
Kuva 16. Työturvallisuus



7.6 Päihdeasiakkaiden kanssa työskentely

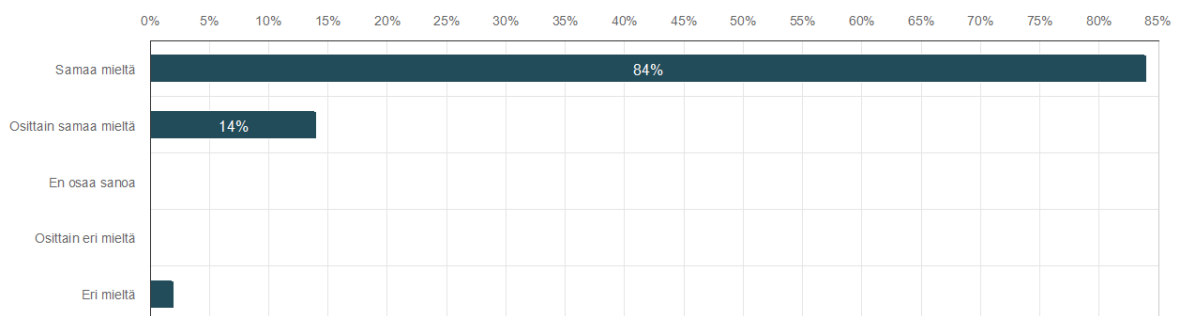
Kuvassa 17 väitteenä on ”päihdeasiakkaat lisäävät kuormitustani”, johon 57 % (n=25) vastaajista vastasi kyllä. Vastaajista 43 % (n=19) vastasi ei.

Kuva 17. Työn kuormittavuus



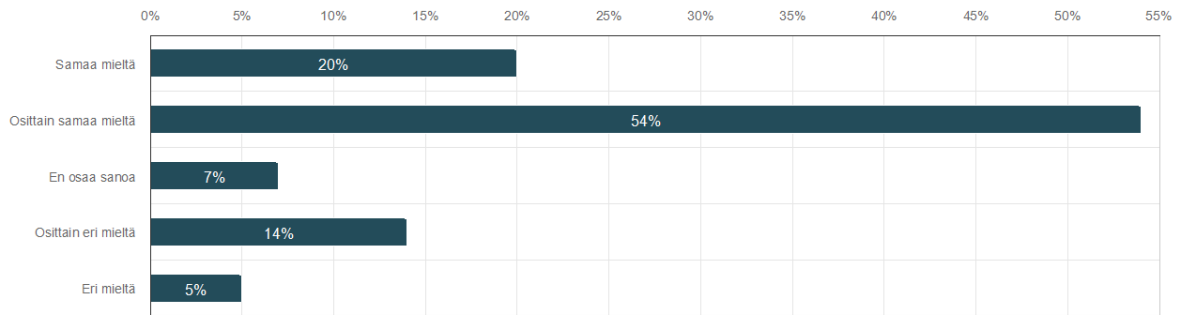
Kuvassa 18 väitteenä on, ”kykenen toimimaan ammatillisesti kohdatessani päihteitä käyttäviä asiakkaita”. Vastaajista 84 % (n=37) oli samaa mieltä, 14 % (n=6) oli osittain samaa mieltä ja 2 % (n=1) oli eri mieltä.

Kuva 18. Ammatillinen toiminta



Kuvassa 21. Vastaajille esitettiin väite, ”päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa työskentely on minulle helppoa”, johon 54 % (n= 24) vastasi olevansa osittain samaa mieltä, 20 % (n=9) vastasi olevansa samaa mieltä, 14 % (n=6) oli osittain eri mieltä, 7 % (n=3) ei osannut sanoa ja 5 % (n=2) oli eri mieltä.

Kuva 19. Päihdeasiakkaiden kanssa työskentely



Taulukossa 3 vastauksia siihen, millaisia kohtaamisia päihdeitä käyttävien asiakkaiden kanssa on ollut tuli 35 kappaletta. Tässä kysymyksessä tuli enemmän vaihtelua vastauksissa. Osalla kohtaamiset ovat samanlaisia, kuin muidenkin asiakkaiden kanssa, toisilla on ollut hyviä kohtaamisia päihdeasiakkaiden kanssa. Toisaalta on ollut myös ristiriitaisia, pelottavia ja ahdistavia kokemuksia. Kuten muidenkin asiakkaiden kanssa, toisten kanssa kohtaaminen sujuu hyvin ja toisten kanssa kohtaaminen sujuu huonommin.

Kohtaamiset päihdeitä käyttävän asiakkaan kanssa eivät välttämättä poikkea kohtaamisista ei päihdeitä käyttäviin asiakkaisiin. Päihdeitä käyttävät asiakkaat saattavat kaunistella tilannettaan ja päihdeidenkäyttöään.

Tosi hyviä, aitoja ja rakentavia. Monet päihdeidenkäyttäjät haluavat jakaa yksilöllisen elämäntarinansa, ja syitä sen taustalla miksi elävät kuten elävät sekä kokevat suurta häpeää tehdyistä asioista elämän tilasta. Koen, että olen voinut osaltani työssäni vähentämään stigmatisoitumista, häpeää ja vahvistanut jokaisen oikeutta tasavertaisiin palveluihin.

Päihdeitä käyttävät asiakkaat valehtelevat paljon, joten kohtaamiset ovat haastavia. He ovat tottuneet saamaan valehtelulla omaa etua ja jos työntekijät huomaavat valehtelun voi asiakas muuttua nopeasti aggressiiviseksi ja ”puolusteleiseksi”. Hyvä luottamussuhde on avainasemassa asiakastyössä ja päihdeitä käyttävien kanssa on valehteluiden takia luoda luottamussuhdetta.

Taulukko 3. Kohtaaminen päihdeasiakkaiden kanssa

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Useimmiten positiivisia ja neutraaleja	Haastavia	Kohtaamiset päihteidenkäyttävien asiakkaiden kanssa
Samanlaisia kuin muidenkin asiakkaiden kanssa	Samanlaisia	
Normaali osa turvakotityötä	Hyviä	
Vaihtelevia	Aitoja	
Tilanteet toisinaan uhkaavia	Rakentavia	
	Positiivisia	

Taulukon 4 kysymyksessä kysyttiin: Millaiset taidot ovat tärkeitä päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaamisessa. Vastauksissa tuli ilmi se, että päihteidenkäyttäjä asiakasta kohtaan pitää olla rauhallinen ja kunnioittava, heitä on kohdeltava, kuin ketä tahansa muutakin asiakasta.

Kyky ottaa asioita puheeksi rehellisesti ja suoraan, ei syyttäen vaan ”musta näyttää nyt siltä, että...”. Empaattisuus ja myötätunto, oikeasti asiakkaan rinnalle asettuminen. On tärkeää, että oma tapa olla vuorovaikutuksessa on selkeä, turvallinen, läsnäoleva.

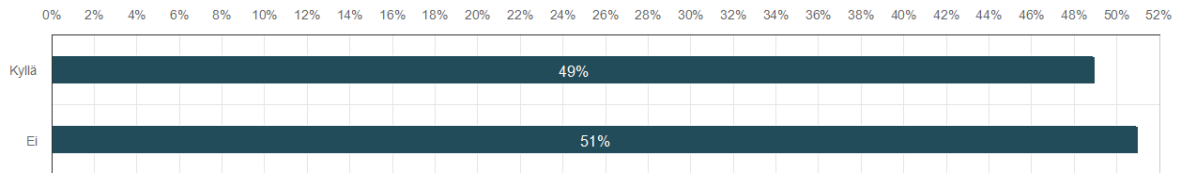
Rauhallisuus ja neuvottelutaidot, uskallus ottaa päihteidenkäyttö puheeksi asiakkaan kanssa suoraan, mutta kunnioittavasti

Taulukko 4. Tärkeät taidot päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Rauhallinen kohtaaminen	Vuorovaikutustaidot	Tärkeät taidot päihteitä käyttävän asiakkaan kohtaamisessa
Ennakkoluulottomuus ja rohkeus kohdata asiakas	Ennakkoluulottomuus	
Riskienarviointikyky ja johdonmukaisuus	Rauhallisuus	
Vuorovaikutustaidot ja tietämys päihteitä käyttävien palveluista	Tietämys	
	Osaaminen	
	Kärsivällisyys	
	Riskienarviointikyky	

Kuvan 20. kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, kykenevätkö päihteitä käyttävät asiakkaat vastaajien mielestä sitoutumaan väkivaltatyöskentelyyn ollessaan turvakodissa? Vastaajista 51 % (n=21) vastasi ei, 49 % (n=20) vastasi kyllä.

Kuva 20. Päihdeasiakkaan sitoutuminen väkivaltatyöskentelyyn turvakotijaksolla



Taulukossa 5 kysyttiin millaisia työmenetelmiä käytät työskennellessäsi päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa? Vastauksissa esiin tuli, että päihteidenkäyttäjä asiakkaiden kanssa työskennellessä käytetään samoja työmenetelmiä, kuin muidenkin asiakkaiden kanssa työskennellessä. Työmenetelmät riippuvat aina asiakkaasta ja hänen tilanteestaan.

Samanlaisia menetelmiä kuin muidenkin kanssa. meillä on paljon hyviä kokemuksia väkivaltatyöskentelyssä päihdeongelmista kärsivien kanssa.

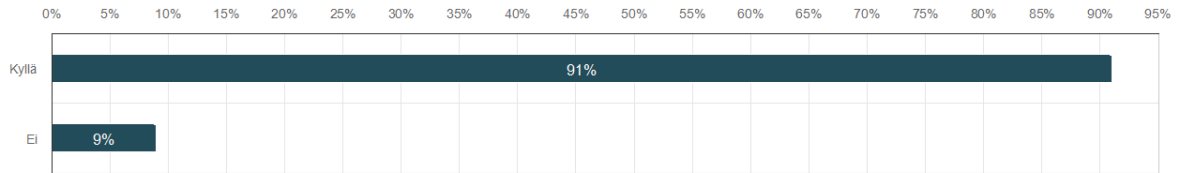
Samoja kuin muiden, kaikki asiakkaat ovat samalla viivalla ja menetelmätyöskentely on saman kaltaista kaikilla. Toki asiakkaan psyykinen ja fyysinen tila vaikuttaa siihen mitä asiakkaan kanssa pystyy tekemään, mutta tämä koskee myös muita, kuin päihdetaustaisia asiakkaita.

Taulukko 5. Työmenetelmiä päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Samoja kuin muidenkin asiakkaiden kanssa	Väkivallan muodot	Millaisia työmenetelmiä turvakodilla käytetään päihdeasiakkaiden kanssa
Ei erilaisia kuin muidenkaan asiakkaiden kanssa.	Päihteettömyys	
Riippuu aina yksilöstä ja tilanteesta	Audit-kysely	
Tilanteen vakauttaminen korostuu	Vakauttaminen	
	Tunnettyöskentely	
	Voimaannuttavia menetelmiä	

Kuvassa 21. kysyttiin vastaajien mielipidettä siihen pitäisikö pähteitä käyttäville asiakkaille oma turvakoti. 91 % (n=39) vastaajista vastasi kyllä. 9 % (n=4) vastasi ei.

Kuva 21. Päihdeasiakkaille oma turvakoti



8 Johtopäätökset

Esittelen seuraavassa opinnäytetyön keskeisiä johtopäätöksiä. Tämän opinnäytetyön tekoprosessin aikana on selvinnyt, että Tilastokeskuksen tekemän Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen tilaaman tutkimuksen suomalaisten huumeidenkäyttö ja huumeasenteet 2022 mukaan päihteenkäyttäjien määrä, sekä päihteen kokeilun ja käytön hyväksyttävyyden ovat Suomessa kasvaneet, samoin Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen keräämien tilastojen perusteella lähisuhdeväkivallan määrä ja siten turvakotiasiakkuuksien määrä ovat vuosi vuodelta kasvaneet pois lukien vuodet 2020 ja 2021, jolloin covid-19 pandemia vaikutti vähentävästi turvakotiasiakkuuksien määrään. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen perusteella päihdeasiakkaita kohdataan turvakodeissa paljon. Päivittäin päihdeasiakkaita kohtaa 7% (n=3), viikoittain 34% (n=15) ja kuukausittain 48% (n=21) kyselyyn vastaajista.

Alkoholi ja muut päihteet lisäävät lähisuhdeväkivallan riskiä, sekä vaikuttavat siihen kuinka suurella todennäköisyydellä se tulee uusiutumaan. Päihteenkäyttö lisäksi vaikuttaa koetun väkivallan vakavuuteen, sekä seurauksiin. Väkivallasta johtuneet seuraukset ovat vakavampia silloin, kun tekijä, uhri tai molemmat ovat olleet päihtyneitä. Erityisesti naisilla, joilla on päihdeongelma, todennäköisyys kokea fyysistä tai seksuaalista lähisuhdeväkivaltaa on suuri, sekä mahdollisuudet saada apua huonot (THL, 2014.). Päihteenkäyttö siis lisää lähisuhdeväkivallan riskiä. Päihteenkäytöstä voi aiheutua myös impulssikontrollin alenemista, kyvyttömyyttä tulkita oikein toisten ihmisten käytöstä, sekä tilanteiden lukutaidottomuutta (Maria akatemia, nd.).

Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa päihdeasiakkaiden impulssikontrollin aleneminen näkyy esimerkiksi kyvyttömyytenä sopeutua turvakodin sääntöihin, sekä ristiriitatilanteiden

syntyessä sanalliseen uhkailuun turvautumisessa. Päihteidenkäyttäjien turvakotijaksoja joudutaan päättämään enemmän, kuin muiden turvakodin asiakkaiden. Asiakkaiden päihteidenkäyttö on lisännyt vaaratilanteita turvakodissa. Vaaratilanteita on syntynyt, kun työntekijät ovat joutuneet rajaamaan asiakasta, jolloin on voinut esiintyä aggressiivista ja sekavaa käytöstä tai asiakkaiden lähdettyä, on asiakkaan huoneesta löytenyt huumeruiskuja. Toisinaan asiakkaat ovat eniten vaaraksi itselleen, joko päihteidenkäytöstä johtuvien tapaturmien kautta, tai itsetuhoisen käyttäytymisen kautta. Turvakotijakson päättymiseen johtavia syitä ovat muun muassa päihteidenkäyttö turvakodissa tai muu sääntöjen vastainen käyttäytyminen.

Turvakodin työntekijät kokevat päihdeasiakkaiden kanssa työskentelemisen heikentävän heidän työturvallisuuttaan, mutta vain 57% koki heidän kanssaan työskentelyn lisäävän työstä johtuvaa kuormitusta. Kohtaamiset päihteiden käyttäjien kanssa on kyselyn perusteella pääasiassa koettu hyviksi, sekä samanlaisiksi kuin muidenkin asiakkaiden kanssa.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen, että Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tutkimuksen, että tilastojen perusteella päihteidenkäyttäjää on jo paljon, määrät ovat kasvaneet ja voidaan olettaa, että määrät tulevat myös tulevaisuudessa kasvamaan. Se miten lisääntyneeseen päihteidenkäyttäjien asiakkaiden määrään tullaan reagoimaan tulevaisuudessa kaikille turvallisella tavalla on mielenkiintoinen kysymys. Jokaisella ihmisellä on kuitenkin oikeus elää ilman väkivaltaa, sekä ilman pelkoa väkivallasta.

91% (n= 39) kyselyyn vastanneista turvakotien työntekijöistä oli sitä mieltä, että päihteitä käyttäville asiakkaille pitäisi olla oma turvakoti. Olisiko tämä sellainen mahdollisuus, joka takaisi turvakotien päihdeasiakkaille turvalliset puitteet toipua lähisuuhdeväkivallasta. Sekä työntekijöille turvalliset puitteet työskennellä päihdeasiakkaiden kanssa?

9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessini alkoi jo marraskuussa 2023 hyvin nopeasti opintojeni alettua. Opinnäytetyöni aihe oli selvillä jo heti, kun pääsin opiskelemaan sairaanhoitajaksi. Tämä johtuu siitä, että olen työskennellyt useamman vuoden ajan Hämeenlinnan turvakodissa. Aihe valikoitui oman työkokemuksen ja kiinnostuksen, sekä työelämän yhteistyökumppanin kautta.

Yksin opinnäytetyön parissa työskennellessä on ollut haasteita. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on laajentunut monta kertaa, jolloin on tarvittu apua ja tukea opinnäytetyön ohjaajalta. Opinnäytetyön tekijän mielestä monia tärkeitä ja mielenkiintoisia asioita jäi opinnäytetyöstä pois. Opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen, sekä tärkeä. Aihetta olisi myös tärkeää tutkia lisää.

Opinnäytetyön viitekehystä kirjoittaessa samaan aikaan kehitettiin kyselylomake, jolla kerättiin opinnäytetyön aineisto. Kyselylomakkeen laatiminen oli vaikeaa, koska kysymykset piti laatia vastaamaan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin. Kyselytutkimus toteutettiin lähettämällä niiden turvakotien johtajille sähköposti, joihin saatiin tutkimuslupa. Sähköpostissa oli saatekirje kyselyn täyttämistä, sekä linkki kyselytutkimukseen. Turvakotien johtajat jakoivat sähköpostin työntekijöilleen. Linkki kyselytutkimukseen vastaamiseen oli jokaiselle vastaajalle sama, joten vastaajien anonymiteetti säilyi.

Kyselytutkimuksen vastausajan päätyttyä aloitin tulosten analysoinnin. Vastauksia kyselyyn tuli enemmän kuin mitä olin odottanut. Määrällinen aineisto on huolellisesti analysoitu Webropol ohjelmistoa käyttäen. Tekstin lisäksi olen liittännyt analysointiosioon taulukoita, joiden tarkoituksena on havainnollistaa tekstin sisältöä. Laadullisessa analysoinnissa haasteelliseksi osoittautui olennaisten, sekä opinnäytetyön kannalta merkittävien tietojen poiminta sisällönanalyysin avulla, jotta puolueeton tarkastelutapa vastauksiin säilyisi.

Opinnäyteprosessiin kului paljon enemmän aikaa, kuin opinnäytetyön tekijä alun perin oli suunnitellut. Opinnäytetyön tekijän työskentely on kuitenkin ollut johdonmukaista läpi opinnäytetyö prosessin ajan. Prosessi on tarkoittanut huolellista suunnittelua, sekä tiedonhankintaa ja kriittistä kirjoitetun tekstin tarkastelua.

10 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on ohjeistanut, että hyviin tieteellisiin tutkimus käytänteisiin kuuluu rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja vastuullisuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2024). Eettisesti kestävä tutkimuksen edellytys on, että tutkimusetiikka koskee koko tutkimusaikaa, sen ideoinnista aina tutkimustulosten tiedottamiseen. Tutkijan täytyy sitoutua noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa riippumatta siitä, miten tai missä tutkimusta tehdään. Tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu siis kaikille. Tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, että tutkijat noudattavat yleisesti sovittuja

pelisääntöjä. Hyvän tutkimustavan noudattaminen taas merkitsee sitä, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä, että tiedonhankintamenetelmiä (Vilkkä 2015, 41). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tutkimus hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkimustyössäni noudatettiin koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa, mitkä ovat hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Raportoin opinnäytetyön etenemisestä ja tuloksista avoimesti salaamatta tai vääristelemättä yksityiskohtia ja lopputulosta. Säilytän ja tuhoan tutkimuksen kohteena olevat tiedot huolellisesti ja asianmukaisesti aineistohallintasuunnitelman mukaisesti, katso liite 2. Huomioin tutkimustyössäni henkilötietojen käsittelyn, tietosuojan sekä osallistujien yksityisyyden suojan. Tutkimukseen osallistuivat vain niiden turvakotien työntekijöitä, joihin saatiin tutkimuslupa, jossa annettiin tietoa tutkimukseen osallistumisesta, sekä valmiin opinnäytetyön tallentamisesta Theseus tietojärjestelmään. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuja antoi suostumuksensa vastaamalla sähköiseen kyselyyn.

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastaajat vastasivat anonyymisti. Aineistoa analysoitaessa kyselyyn vastaajista saatiin tietää vain työkokemus turvakodissa työskentelystä, sekä koulutus. Opinnäytetyön tutkimuksen tietoja käsitellessä on erittäin tärkeää luottamuksellisuus, sekä kyselyyn vastaajien anonymiteetin säilyminen. On tärkeää miettiä tutkittavan aiheen eettistä oikeutusta, miksi tutkittavan aiheen tutkiminen on tärkeää, erityisesti silloin, kun tutkittava aihe on sensitiivinen ja tutkittavat saattavat olla erittäin haavoittuvassa tilassa.

Lähteet

Lähdeluettelon tyyli on Lähdeluettelo. Poista tämä teksti. Päivitä alla oleva lähdeluettelo.

Eduix. (n.d.). *Wihi-logo [kuva]*. Eduix. <https://edui.fi/tuotteet-ja-palvelut/wihi/>

Työturvallisuuskeskus. (n.d.). *Puutavaran kuljetus jäällä*.

https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tietoa/maatalousalat_ ja_metsaala/turvallinen_tyoskentely_metsatoissa/puutavaran_kuljetus_ jaalla.6730.news

Aalto, M. Alho, H. & Niemelä, S. (2018). *Huume ja lääkeriippuvuudet*. Kustannus Oy

Duodecim.

Arnkil, T. (2020) *Kunnioittava ja toivoa herättävä kohtaaminen*. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Ensi- ja turvakotien liitto. (2021). *Päihderiippuvaiset väkivallan kokijoina*.

<https://ensijaturvakotienliitto.fi/violary/blogi/paihderiippuvaiset-vakivallan-kokijoina/>

Ewalds, H. Karjalainen, R & Peltonen, J. (2019). *Turvakotipalvelujen kansalliset laatusuosituks*.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138009/URN_ISBN_978-952-343-335-9.pdf?sequence=1

Hakkarainen, P. Karjalainen, K. Salasuo, M. (2023) *Suomalaisten huumeidenkäyttö ja huumeasenteet 2022*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146435/Suomalaisten%20huumeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20ja%20huumeasenteet%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hietämäki, J. Hisasue, T. Laajasalo, T. Laitinen, H-L. October, M. Saari, J. Siltala, H. & Raitanen, J.

(2022). *Lähisuhdeväkivalta lisää palvelujen käyttöä ja kustannuksia*. Valtioneuvoston selvitys- ja

tutkimustoiminta. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164292/24-2022-L%E4hisuhdev%E4kivalta%20lis%E4%E4%20palvelujen%20k%E4ytt%E4%20ja%20kustannuksia.pdf?sequence=4>

Häkkinen, M. (2023). *Alkoholiriippuvuus*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>

Kaitue, S. Noponen, T. & Slåen, A. (2007). *Yleistä muttei yksityistä- oikeudelliset keinot lähisuhdeväkivallasta selviytymiseen*. Edita.

Karkkunen, A. (2020) *Kehon ja mielen vakauttamisen merkitys suhteessa*. Teoksessa Auvinen, E & Sarvela, K. *Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Basam Books.

Kettunen, I. (2016). *Keinoja toimia aggressiivisen asiakkaan kanssa*. Talentia.

Koppa. (n.d.) Jyväskylän yliopisto. *Laadullinen tutkimus*.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

- Koppa. (n.d.) Jyväskylän yliopisto. *Aineiston analyysimenetelmät*.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>
- Korkiakangas, E & Laitinen, J. (2022) *Eettinen kuormitus keskusteluun sotealalla*. Työterveyslaitos.
<https://www.ttl.fi/ajankohtaista/blogi/eettinen-kuormitus-keskusteluun-sote-alalla>
- KvantiMOTV. (n.d.) *Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineiston raportointi*.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/raportointi/raportointi/>
- Mattila, K-P. (2008). *Arvostava kohtaaminen*. PS-kustannus.
- Mertanen, V. (2015) *Työturvallisuuden perusteet*. Työterveyslaitos.
- Mielenterveystalo. (n.d.) *F10.3–19.3 vieroitusoireet*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f103-193-vieroitusoireet>
- Nipuli, S & Svetloff, M. (2024) *Turvakotipalvelujen kehittämissuunnitelma 2024–2027*. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148218/URN_ISBN_978-952-408-254-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nollalinja. (2025). *Lähisuhdeväkivalta*. <https://nollalinja.fi/lahisuhdevakivalta>
- Parantainen, A. & Soini, S. (2010) *Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle*. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Poliisi. (n.d.) *Lähisuhdeväkivalta*. <https://poliisi.fi/lahisuhdevakivalta>
- Päihdelinkki. (n.d.) *Vieroitusoireet*. <https://paihdelinkki.fi/verkkokurssit-ja-oppaat/huumeet-ja-laakkeet/amfetamiini-tietoa-ja-tukea-vieroittautujalle/vieroitusoireet/>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Analyysin äärellä*.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi
- Sarvela, K. (2023.) *Traumainformoidun liikkeen juuret ja tavoitteet*. Teoksessa. Hipp, T. & Linner-Matikka, J. *Traumainformoitu työote*. PS-kustannus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Palveluvalikoima, Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät, osa. 1. Alkoholiriippuvuus*.
- Suokas, A. (2023) *Alkusanat*. Teoksessa. Hipp, T. & Linner-Matikka, J. *Traumainformoitu työote*. PS-kustannus.
- Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. (2014). *Alkoholi lähisuhdeväkivallan riskitekijänä*.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/116695>
- Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. (2020). *Laki ja asetukset*. <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut/laki-ja-asetukset>
- Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. (2023a). *Turvakotipalvelut*. www.thl.fi/turvakotipalvelut

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2023b). *Maahanmuuttaneiden mielenterveys*.

www.thl.fi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys

Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. (2024). *Turvakotipalvelut, turvakotien asumispäivien määrä nousussa 2023*.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149118/Tr%2026_2024%20Turvakotipalvelut%202023_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. (n.d.) *Väkivallan muodot*. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot>

Tilastokeskus. (2024). *Viranomaisten tietoon tullut pari- ja lähisuhdeväkivalta kasvoi 5% vuonna 2023*.

<https://stat.fi/julkaisu/cln32gnj49hev0cutpmcsm4ko>

Tilastokeskus. (n.d.) *Tietoa tilastoinnista, käsitteet. Reliabiliteetti*. Tilastokeskus.

<https://stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2024). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Työturvallisuuskeskus. (n.d.) *Eettinen ja emotionaalinen kuormitus*. Työturvallisuuskeskus.

<https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyoympariston-turvallisuus/tyokuormituksen-hallinta/eettinen-ja-emotionaalinen-kuormitus/>

Työterveyslaitos. (n.d.) *Mitä on eettinen kuormitus*. Työterveyslaitos.

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/eettinen-kuormitus-ja-sen-hallinta/mita-on-eettinen-kuormitus>

Törrönen, H. (2009.) *Prosenttien sota*. Teoksessa H. Törrönen (toim.) *Vaiettu naiseus- ajatuksia naisen väkivallan tunnistamisesta, nimeämisestä ja hoitamisesta*. (ss. 27–38). Ensi- ja turvakotien liitto.

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. PS-Kustannus.

Vilka H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä*. PS-Kustannus.

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa- määrällisen tutkimuksen perusteet*. Kustannusosakeyhtiö

Tammi.

Liite 1. Aineiston hallintasuunnitelma

Opinnäytetyön tekijä: Krista Helminen

Aineisto kerätään turvakotien työntekijöiltä. Aineisto kerätään anonyymina

Webropolkyselytutkimuksena. Aineisto tulee olemaan tekstiaineistoa, sekä numeerista tietoa.

Aineistossa tullaan keräämään vastaajilta henkilötietoja. Henkilötiedot, joita kysytään tulevat olemaan työsuhteen pituus, asema työyhteisössä. Muita henkilötietoja ei tulla keräämään.

Aineiston keruuta varten tullaan tekemään tietosuojailmoitus.

Aineiston säilytys

Aineisto säilytetään opinnäytetyötä varten koulun Wihi-järjestelmässä luottamuksellisen aineiston kansiossa. Aineistoa pääsee käsittelemään vain opinnäytetyötä tekevä opiskelija, sekä ohjaava lehtori

Aineiston käsittely opinnäytetyön valmistuttua

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa.

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineistoa säilytetään 1 vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jonka jälkeen aineisto tuhoetaan. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että aineisto on vain opiskelijan ja ohjaavan lehtorin saavutettavissa.

Liite 2. Tietosuojailmoitus

Päihdeasiakkaiden kanssa työskentely turvakodissa

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tutkimuksessa kysytään henkilötietoina turvakodin työntekijän työsuhteen pituutta, sekä koulutustausta, tämän tarkempia henkilötietoja ei kysytä. Tutkimuskyselyssä on avoimia kysymyksiä, joissa saattaa tulla esiin muita henkilötietoja riippuen vastaajan vastauksesta. Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

Miten päihdeasiakkaan käyttäytyminen vaikuttaa turvakotijaksoon?

Miten turvakodin työntekijät kokevat päihdeasiakkaan kanssa työskentelyn?

Aiheuttaako päihteitä käyttävän asiakkaan päihdesairaus vaaratilanteita turvakodilla?

Millaisia vaaratilanteet ovat?

Tutkimuksen kesto: 5 kuukautta

Kyseessä on kertatutkimus

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa

Krista Helminen

Louhimokatu 1 as 8, 13100 Hämeenlinna krista.helminen@student.hamk.fi

044-2506046

Tutkimuksen suorittajat

Krista Helminen

Käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietojen käsittely perustuu:

Tutkimukseen osallistuvan henkilön suostumukseen.

Henkilötietosisältö ja säilytysajat

Tutkimuksessa kerätään seuraavat tiedot:

- Työsuhteen pituus
- Koulutus tausta

Tutkimuksen jälkeen:

Tutkimusaineisto hävitetään [x] vuoden kuluttua tutkimuksen päättymisestä.

Tutkimusaineisto arkistoidaan ilman tunnistetietoja [x]

Tutkimusaineisto arkistoidaan tunnistetietojen kanssa []

Tutkimusaineisto avataan []

Rekisteröidyt

Rekisteröityinä ovat:

Tutkimukseen osallistuvat turvakotien työntekijät

Rekisterin tietolähteet

Tiedot saatu tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä itseltään.

Henkilötietojen vastaanottajat

Henkilötietojen vastaanottajia ovat:

- Webropol Oy

Rekisterin suojauksen periaatteet

A Manuaalinen aineisto

Tietoja ei tulla säilyttämään paperisena versiona.

B Sähköinen aineisto

Tiedot on tallennettu tietojärjestelmään. Käyttäjillä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset. Järjestelmän tietoihin pääsevät ja niitä käyttävät vain ne rekisterinpitäjät/henkilöt, joilla työnsä puolesta on niihin oikeus.

Tietojen lainmukainen käsittely varmistetaan tietojen luokittelulla ja tietoaineistojen käsittelysääntöjen mukaisella toimintatavalla.

Tietojen analysoinnissa poistetaan tunnistetiedot.

Rekisterinpitäjä

Krista Helminen

Yhteystiedot

Louhimokatu 1 as 8, 13100 Hämeenlinna krista.helminen@student.hamk.fi 044-2506046

Rekisteröidyn oikeudet ja niiden rajoittaminen

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) antaa rekisteröidylle seuraavat oikeudet:

Oikeus peruuttaa suostumuksen

Rekisteröidyllä on milloin tahansa oikeus peruuttaa suostumuksensa. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen. (artikla 7)

Oikeus saada pääsy tietoihinsa

Rekisteröidyllä on oikeus saada rekisterinpitäjältä vahvistus siitä, käsitelläänkö häntä koskevia henkilötietoja. Rekisteröidyllä on oikeus saada pääsy tietoihinsa. Tarkastusoikeudesta voidaan periä maksu tai siitä voidaan kieltäytyä, jos pyynnöt ovat ilmeisen perusteettomia tai kohtuuttomia, erityisesti jos niitä esitetään toistuvasti. (artikla 12 ja artikla 15)

Oikeus tietojen oikaisemiseen

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia rekisterissä olevan virheellisen tiedon oikaisemista (artikla 16). Korjaamispyyntö tehdään kirjallisesti. Joissain tietojärjestelmissä henkilö pystyy myös itse korjaamaan omat tietonsa.

Oikeus tietojen poistamiseen

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia henkilötietojensa poistamista, jos yksi seuraavista toteutuu (artikla 17):

- Henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin.
- Rekisteröity peruuttaa suostumuksen, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta.
- Rekisteröity vastustaa käsittelyä eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä (artikla 21).

- Henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti.
- Henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi.

Rekisteröidyllä kuitenkin ei ole oikeutta tietojen poistamiseen tutkimuksissa, mikäli tietojen poistaminen todennäköisesti estää kyseisen käsittelyn tai vaikeuttaa sitä suuresti.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen

Rekisteröidyllä on oikeus käsittelyn rajoittamiseen, jos yksi seuraavista toteutuu (artikla 18):

- Rekisteröity kiistää henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa rekisterinpitäjä voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden.
- Käsittely on lainvastaista ja rekisteröity vastustaa henkilötietojen poistamista ja vaatii sen sijaan niiden käytön rajoittamista.
- Rekisterinpitäjä ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta rekisteröity tarvitsee niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi.
- Rekisteröity on vastustanut henkilötietojen käsittelyä artikla 21 kohdan nojalla odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen

Rekisteröidyllä on oikeus saada koneluettavassa muodossa häntä koskevat henkilötiedot, jotka hän on rekisterinpitäjälle toimittanut, mikäli käsittely perustuu suostumukseen ja käsittely tapahtuu automaattisesti. (artikla 20)

Pyynnöt näiden oikeuksien käyttämiseen osoitetaan:

Yhteystiedot

Krista Helminen

Louhimokatu 1 as 8, 13100 Hämeenlinna krista.helminen@student.hamk.fi 044-
2506046

Oikeus tehdä valitus

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistolle. Lisätietoja <https://tietosuoja.fi/>.

Liite 3. Tutkimuslupahakemus**Tutkimuslupa henkilöstöä koskeviin tutkimuksiin****Hakijan tiedot**

Nimi (vastuu/yhteyshenkilö): Krista Helminen
Katuosoite: Louhimokatu 1 as 8
Postinumero: 13100
Postitoimipaikka: Hämeenlinna
Puhelin: 044-2506046
Sähköpostiosoite: krista.helminen@student.hamk.fi
Hakijan tehtävä/virka-asema: Opiskelija
Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö: Hämeen Ammattikorkeakoulu
Tutkimuksen muut tekijät (nimi, organisaatio, tutkimuslaitos jne.): -

Tutkimuksen ohjaaja

Nimi: Kirsi Kanerva
Nimike: Terveysalan lehtori
Puhelin: +358505745108
Sähköposti: kirsi.kanerva@hamk.fi
Toimipaikka/yksikkö: Hamk Forssa

Tutkimuksen toimeksiantaja

Nimi: Hämeenlinnan turvakoti
Yhteystiedot: Hanna Haapanen, hanna.haapanen@khetkl.fi, 046-923 2100

Tutkimuksen tiedot

Tutkimuslupaa haetaan
Väitöskirjatutkimus: <input type="checkbox"/> , Pro gradu /YAMK-työ: <input type="checkbox"/> , AMK-opinnäytetyö: <input checked="" type="checkbox"/> , Jokin muu tutkimus: <input type="checkbox"/> , mikä: Kirjoita napsauttamalla.

Tutkimuksen nimi: Päihdeasiakkaiden kanssa työskentely turvakodissa

Tutkimuksen tausta ja tavoitteet (lyhyt, yleisen tason kuvaus tutkimuksesta):

Päihteitä käyttävät asiakkaat ovat suuri asiakasryhmä turvakodeissa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää turvakodin työntekijöiden kokemuksia

päihdeasiakkaiden kanssa kohtaamisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka usein tällaisia kohtauksia on ja millaisia haasteita kohtaamisiin liittyy.

Tutkimuksen aikataulu: Valmis 01/2025

Hakemusasiakirjojen julkisuus

Hakemus tulee laatia siten, ettei se sisällä luottamuksellista tai salassa pidettävää tietoa.

Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oleva tutkimussuunnitelma on salassa pidettävä:

Tarvitaanko tutkimuksessa eettinen ennakoarviointi? ([TENK](#)) Ei:

, Kyllä: ja liitetään tutkimuslupahakemuksen liitteeksi.

Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja?

Ei: , Kyllä: ja tietosuojailmoitus liitetään tutkimuslupahakemuksen liitteeksi.

Liitteet

Hyväksytty tutkimus-, opinnäytetyö tai hankesuunnitelma (pakollinen):

Aineistonhallintasuunnitelma (pakollinen):

Tutkimuseettinen ennakoarviolausunto (pakollinen, jos arvio tehty):

Tieteellisen tutkimuksen tietosuojatietosuojat (pakollinen, jos käsitellään henkilötietoja):

Vaikutustenarviointi (DPIA) (pakollinen, jos käsitellään erityisiä henkilötietoryhmiä):

Muut liitteet (esim. kyselylomake): , mitkä? Kyselylomake

Tutkimuslupa

Myönnetään Evätään

Päivämäärä

Paikka

Allekirjoitus

Titteli

Sähköpostiosoite

Liite 4. Kysely turvakotien työntekijöille päihdeasiakkaiden kanssa työskentelystä

1. Työkokemus turvakodin ohjaajana

- Alle vuosi
- 1-3 vuotta
- 3-5 vuotta
- 5-7- vuotta
- 7-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

2. Koulutus

- Sosionomi
- Sairaanhoitaja • Sosiaalityöntekijä
- Joku muu, mikä?

3. Kuinka usein kohtaat työssäsi päihdeasiakkaita?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- 1–3 kuukauden välein
- 3–6 kuukauden välein
- Harvemmin

4. Kykenen tunnistamaan päihteitä käyttävän asiakkaan

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

5 Tunnistan päihteidenkäytöstä aiheutuvia vakavia seurauksia.

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

6. Pystyn vuorovaikutustaidoillani kommunikoimaan päihtyneen asiakkaan kanssa riittävästi kohtaamisen onnistumiseksi

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

7. Pystyn tulkitsemaan päihtyneen asiakkaan sanallista viestintää

- Kyllä
- Ei

8. Pystyn reagoimaan päihtyneen asiakkaan sanalliseen viestintää

- Kyllä
- Ei

9. Pystyn tulkitsemaan päihtyneen asiakkaan sanatonta viestintää

- Kyllä
- Ei

10. Pystyn reagoimaan päihtyneen asiakkaan sanattomaan viestintään

- Kyllä
- Ei

11. Pystyn nimeämään mahdollisia vaaratilanteita päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä

- Samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

12. Pystyn ehkäisemään vaaratilanteita

- Kyllä
- Ei

13. Onko asiakkaiden päihteidenkäyttö aiheuttanut vaaratilanteita turvakodissa

- Kyllä
- Ei

14. Millaisia vaaratilanteita on aiheutunut?

15. Keskeytetäänkö päihdeasiakkaiden turvakotijaksoja enemmän, kuin muiden asiakkaiden?

- Kyllä
- Ei

16. Millaiset syyt turvakotijakson keskeyttämiseen yleensä liittyy?

17. Vaarantavatko päihdeasiakkaat muiden turvakodin asiakkaiden turvallisuutta?

- Kyllä
- Ei

18. Asiakkaan päihteidenkäyttö heikentää työturvallisuuttani

- Kyllä
- Ei

19. Päihdeasiakkaat lisäävät kuormitustani

- Kyllä
- Ei

20. Kykenen toimimaan ammatillisesti kohdatessani päihteitä käyttäviä asiakkaita?

- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

21. Päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa työskentely on minulle helppoa

- Samaa mieltä

- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Eri mieltä

22. Millaisia kohtaamiset päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa ovat olleet?

23. Millaiset taidot ovat tärkeitä päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa kohtaamisessa?

24. Kykenevätkö mielestäsi päihteitä käyttävät asiakkaat sitoutumaan väkivaltatyöskentelyyn ollessaan turvakodissa?

- Kyllä
- Ei

25. Millaisia työmenetelmiä käytät työskennellessäsi päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa?

26. Pitäisikö päihteitä käyttäville asiakkaille olla oma turvakoti?

- Kyllä
- Ei