



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

MATALA KYNNYS SOSIAALI- JA TERVEYS- PALVELUISSA

Integroiva kirjallisuuskatsaus matalan kynnyksen määritelmästä

Katja Tamminen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017
Sairaanhoidajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidajakoulutus

Tamminen Katja:

Matala kynnyks sosiaali- ja terveyspalveluissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus matalan kynnyksen määritelmästä.

Opinnäytetyö 33 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Huhtikuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella, mitä käsite ”matala kynnyks” (engl. low threshold) tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Tutkimuskysymyksinä olivat: 1. Miten matalan kynnyksen käsite on muuttunut ajan mukana? ja 2. Miten eri tavalla matalan kynnyksen käsitettä käytetään?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa matalan kynnyksen määritelmästä ja käsitteen käytöstä. Tavoitteena oli pyrkiä selkiyttämään matalan kynnyksen käsitteen käyttöä ja avata aiheesta lisää keskustelua. Käsitteen selkeämpi käyttö auttaisi sekä palveluntarjoajia, että palvelunkäyttäjiä; millaista palvelua on matalan kynnyksen palvelu?

Tiedonhaku tehtiin tietokannoista Melinda, Arto, Cinahl, Medic ja Journals Ovid. Yhteensä suomenkielinen ja englanninkielinen tietokantahaku antoi tulokseksi 268 viitettä. Hakutuloksista valittiin tarkasteltavat tekstit opinnäytetyöhön ennalta määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Lopulliseen tutkimukseen päätyi 8 erityyppistä tekstiaineistoa, joiden analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ilmeni, että matalan kynnyksen määritelmää käytetään Suomessa hyvin laajasti ja usealla eri tavalla. Ulkomaisissa lähteissä käsite (low threshold) liitetään vain suonensisäisten huumausaineiden käyttäjien hoito- ja palvelumuotoihin kuuluvaksi. Suomalaisessa sosiaali- ja terveyshuoltoalan kentässä sen sijaan matalan kynnyksen palvelut voivat tarkoittaa paljon laajemmin erilaisia palvelumuotoja. Yhteistä matalan kynnyksen palveluille ovat kuitenkin tietyt piirteet: asiakaslähtöisyys, fyysinen ja psyykinen helppo saavutettavuus ja lähetettömyys.

Asiasanat: matala kynnyks, matalan kynnyksen palvelut, haittojen vähentäminen, asiakaslähtöisyys

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Tamminen Katja:

Low-threshold services in the health and social care sector. Integrating literature review about the concept of low-threshold.

Bachelor's thesis 33 pages, appendices 1 page
April 2017

The thesis was aimed at integrating the literature review with a review of what the concept of "matala kynnyks" (low threshold) means in the health and social care sector. The research questions were: 1. How has the low-threshold concept changed over time? And 2. How are low-threshold services used differently?

The aim of the thesis was to produce data on the definition and concept of use of low-threshold services. The aim was to seek to clarify the concept of use and open the topic for discussion. The concept of a clearer use would help service providers and service users; what kind of services are low-threshold services?

Data search was done in databases Medline, Arto, Cinahl, Medic and Journals Ovid. In total the Finnish-language and English-language database search returns 268 references. Search results of selected relevant texts of the thesis with the pre-defined inclusion and exclusion criteria. The final research ended up with 8 different types of text material, of which content analysis was used.

The thesis results revealed that the low-threshold definition is used in Finland very extensively and in several different ways. Foreign sources associate the concept (low-threshold) only with intravenous drug users in treatment and forms of service. In the Finnish social and health care sector the term low-threshold services can mean a much wider variety of services. Characteristics of low-threshold services are, however, certain traits: customer orientation, physical and mental accessibility, and non-referral.

Key words: low-threshold, low-threshold services, harm-reduction, customer oriented approach

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Matala kynnyks	7
3.2	Kynnysteoria (Threshold theory)	8
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	10
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Tutkittavan aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	12
4.3	Tiedonhaku ja hakutulokset.....	14
4.4	Sisällönanalyysi.....	16
5	TULOKSET	17
5.1	Käsitteen muuttuminen ajan saatossa.....	17
5.2	Mitä kaikki yhdistävät matalaan kynnykseen?.....	20
5.3	Kapeampi matalan kynnyksen määritelmä.....	24
5.4	Yksilöllisiä matalan kynnyksen palveluiden esitysmalleja.....	27
6	POHDINTA.....	28
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	28
6.2	Tulosten tarkastelua.....	29
6.3	Kehitys- ja jatkotutkimusehdotuksia.....	31
	LÄHTEET	32
	LIITTEET.....	33
	Liite 1. Tarkasteltavaksi valitut tekstiaineistot	33

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni käsittelee matalan kynnyksen määritelmää: Mitä terveydenhuollon kirjallisuudessa ja kentällä tarkoitetaan kyseisellä käsitteellä? Minkälaisia mielikuvia tai asioita siihen sisällytetään? Käsitteen metaforisuus tekee siitä ongelmallisen; tarkoittaa-ko se yhdelle yhtä ja toiselle toista? Näihin kysymyksiin pyrin etsimään vastauksia käsitteanalyysin ja integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Matalan kynnyksen käsite on elävä ja muuttuva. Terveydenhuollon käsitteeksi se lanseerattiin Hollannissa ja Englannissa 1980-luvun alussa. Näissä maissa suonensisäisten huumeiden käyttäjät piti saada mahdollisimman helposti hoitojen saavutettaville, ja narkomaaneille ryhdyttiin jakamaan ilmaiseksi steriilejä injektiovälineitä ja metadonia; näillä keinoilla yritettiin tavoittaa kaikkein hankalimmin hoidon piiriin saatavia päihdeongelmaisia. Tällä lähestymistavalla aloitettua hoitomenetelmää kutsuttiin ”harm reduction” –menetelmäksi. Kyse oli siis haittojen vähentämisen strategiasta, ja sitä palvelua tarjoavat yksiköt olivat ensimmäisiä matalan kynnyksen hoitopaikkoja. Englanninkielinen termi ”low threshold services” vakiintui tarkoittamaan matalan kynnyksen palveluja. (Törmä 2012.)

Opinnäytetyön tilaaja on Sopimusvuori ry Tampereelta. Organisaatio tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalveluita, palveluja ikäihmisille, sekä koulutus- ja kehittämispalveluja. Matalan kynnyksen palveluja Sopimusvuori tarjoaa erityisesti aikuisille ja nuorille suunnatuissa päiväpalveluyksiköissä: pääasiassa aikuisille suunnatut työ- ja toimintakeskus Kanava, Näsinkulman klubitalo, Kaarisillan toimintakeskus ja Palvelukeskus Sorina. Nuorille on päivätoimintaa Verstaassa. Näissä palveluyksiköissä pyritään tarjoamaan palveluja matalan kynnyksen periaatteella. (www.sopimusvuori.fi). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus toivottavasti avaa lisää keskustelua ja tuo ajatuksia matalan kynnyksen palvelumuotoihin liittyen.

2 TYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Työn tarkoituksena on selvittää, mitä käsite ”matala kynnyks” tarkoittaa suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kentällä.

Työn tehtävät:

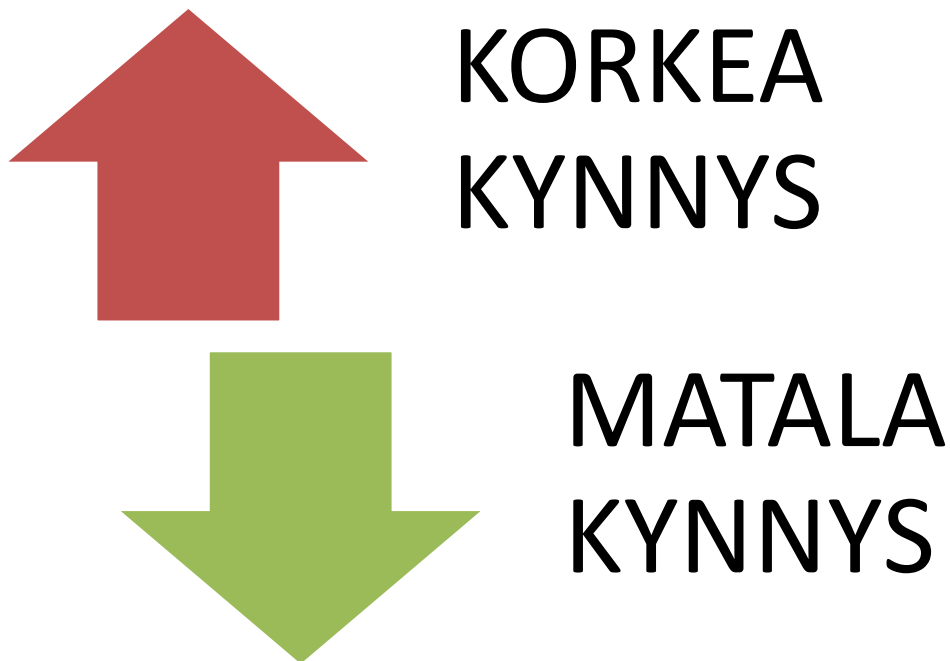
1. Matalan kynnyksen käsitteen muuttuminen ajan mukana?
2. Miten eri tavalla matalan kynnyksen käsitettä käytetään?

Työn tavoitteena on tuoda sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilökunnan tietoon mitä matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan, sekä tätä kautta auttaa alan ammattilaisia tuottamaan yhä parempia matalan kynnyksen palvelu- ja hoitomalleja.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Matala kynnyks

Matala kynnyks on suosittu kielikuva niin arkikielessä kuin tieteellisissä julkaisuissakin. Useimmiten kielikuvalla pyritään selventämään käänteistä kokemusta: liian korkea kynnyks ryhtyä johonkin. Voidaan sanoa, että matalan kynnyksen käsite on myös kokenut inflaation; sitä käytetään jo niin viljalti, että välillä tuntuu kaikkien palveluiden jo olevan helposti saavutettavia, ilman lähetettä jaettavia palveluja. (Törmä 2012.) Käsitteen olemuksessa tärkeää on kuitenkin se, että sen täytyy erottautua korkeasta kynnyksestä. Perinteisesti sairaanhoidon ja erityissairanhoidon palveluiden ajatellaan olevan korkean kynnyksen takana: sinne ei helpolla pääse. Kuviossa 1 kuvataan kynnyksen suhdetta.

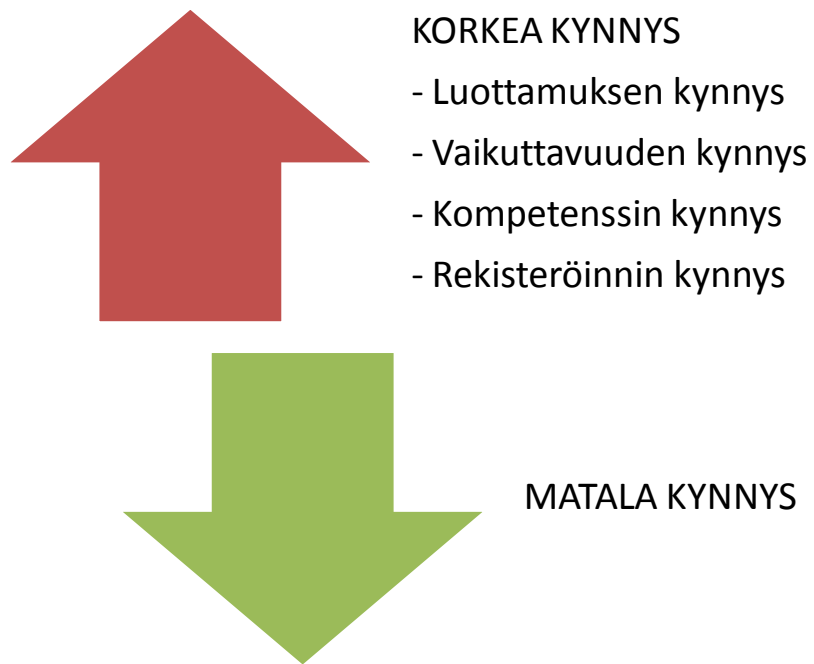


KUVIO 1. Korkea ja matala kynnyks.

3.2 Kynnysteoria (Threshold theory)

Matalan kynnyksen yhtenä tärkeänä määrittäjänä toimii sen vastakkainen käsite korkea kynnyks. Korkealle kynnykselle on olemassa kokonainen oma teoriansa threshold theory, jonka yhteiskuntatieteellisestä sovelluksesta vastasivat 1980-luvulla Jacobsen, Jensen ja Aarseth. He liittivät kynnysteorian kysymykset vallankäytön kysymyksiin ja ongelmiin yhteiskunnassa. Kynnyksistä puhuttaessa puhutaan myös erittäin korkeaksi kasvaneista kynnyksistä, muureista (barriers). Vastakkaisina voimina matalalle kynnykselle toimivat eritasoiset muurit. Jotta matala kynnyks toteutuisi ja tulisi mahdolliseksi, nämä muurit pitää murtaa ja ylittää.(Edland-Gryt & Skatvedt 2012, 2.)

Ensimmäinen ja helpoin muuri/kynnyks ylittää on rekisteröitymisen kynnyks (registration threshold). Tullakseen avun piiriin asiakkaan tulee löytyä, tulla huomatuksi ja osallistua (vaikkapa vain tulemalla ovesta sisään). Tämä kynnyks ylittyy anonyymiyden ja lähetettömyyden kautta. Toiseksi tulee ylittää kompetenssin/kelpaavuuden kynnyks (competence threshold) ja kolmannella tasolla pitää ylittää vaikuttavuuden kynnyks (threshold of effectiveness). Kompetenssissa kyse on esimerkiksi tiettyjen kykyjen ja taitojen hallinnasta, esimerkiksi hyvästä luku- ja kirjoitustaidosta, joita voidaan tarvita erilaisten lomakkeiden täyttämiseen. Vaikuttavuuden kynnyksessä on kyse siitä, että hoidon tavoitteet ovat liian vaativia ja asiakkaalle esitetään liian suuria odotuksia. Kaikista vaikein on kuitenkin ylittää neljäs muuri: luottamuksen kynnyks (threshold of trust). Jos luottamuksen kynnyksistä ei ylitetä, matalasta kynnyksestä ei voida puhua.(Edland-Gryt & Skatvedt 2012, 4-5.) Kuvion 1 kynnyskuvaa voidaankin täydentää: (Kuvio 2).



KUVIO 2. Kuva vastakkaisista kynnyksistä: 4 tasoa kynnyksiä pitää madaltaa, jotta voidaan puhua matalasta kynnyksestä.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Alustavasti tehdyn tietokantahaun tuloksena syntyi havainto, että siinä missä englanninkielinen käsite ”low threshold services” tarkoittaa edelleenkin lähes yksinomaan päihdeongelmallisille suunnattuja palveluja, vastaava suomenkielinen termi ”matalan kynnyksen palvelut” on paljon laajempi käsite.

Kirjallisuuskatsaus tieteellisenä menetelmänä on moniulotteinen: sen avulla voidaan kehittää, rakentaa, tutkia ja arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsaus on myös oiva väline silloin, kun halutaan luoda kokonaiskatsaus jostakin ilmiöstä. Kun asiakokonaisuuteen saadaan holistinen katsantokanta, myös ilmenevät virheet ja ongelmakohdat tulevat näkyviksi. Myös ilmiön aikasidonnaisuus ja historialliset aspektit valottuvat kirjallisuuskatsauksen myötä. (Baumeister & Leary 1997:312, Salminen 2011, 3 mukaan.)

Olen valinnut opinnäytetyöni menetelmäksi integroivan kirjallisuuskatsauksen, joka on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan sanoa yleisluontoiseksi katsaukseksi, jota eivät rajoita liian tiukat ja ankarat säännöt tai ohjeistukset. Kuvailevan katsauksen aineistomäärä on laaja, eikä aineiston valintaa rajoita tarkkarajaiset metodiset säännöt. Tutkittavasta aineistosta pyritään kuitenkin luomaan laaja-alainen kokonaiskuva ja mahdollisesti tekemään luokitteluja. (Salminen 2011, 6.)

Integroivalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tuottaa uutta tietoa jo olemassa olevista tutkimuksista. Se on avuksi, kun halutaan syntetisoida, analysoida ja arvioida kriittisesti tietyn aiheen kirjallisuutta. (Torraco 2005:356, Salminen 2011 mukaan). Kirjallisuuskatsauksen tyyppi antaa laaja-alaisemman kuvan aineistosta kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroiva lähestymistapa sallii myös erilaisin metodologisin tavoin tehdyt tutkimukset aineiston joukkoon. Tutkittava aineisto on näin heterogeenisempi ja monialaisempi. Tutkimusote on kuitenkin ennen kaikkea analyyttinen ja kriittinen, ei pelkästään kuvaileva. (Salminen 2011, 8.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä vaiheesta: tutkimusongelman asettelusta, aineiston hankkimisesta, arvioinnista, analyysistä ja tulkinnasta, sekä lopuksi tulosten esittämisestä. (Cooper 1998:15, Salminen 2011 mukaan).

1. Tutkimusongelman asettelu	Miten eri tavalla matalan kynnyksen käsitettä käytetään? Matalan kynnyksen käsitteen muuttuminen ajan mukana? Aihe rajataan koskemaan vain sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla käytettävää matalan kynnyksen käsitettä. Keskeisiä käsitteitä: matala kynnyks, asiakaslähtöisyys, sosiaalinen osallisuus, asiakasosallisuus, asiakaskeskeisyys, yhden-luukun-periaate, vertaistuki, low-threshold services.
2. Aineiston kerääminen	Aineiston keräämisessä käytetään viittä sähköistä tietokantaa: Käytössä Melinda, Arto, Cinahl, Medic ja Journals Ovid.
3. Aineiston arviointi	Arvioidaan aineistomateriaalin luotettavuutta, laatua ja sopivuutta tarkastelun kohteeksi.
4. Aineiston analysointi	Analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Pyritään luomaan kokonaiskuva ja synteesi.
5. Aineiston tulkinta ja tulosten esittäminen	Analyysin tulokset esitellään ja johtopäätökset kootaan perustellen.

TAULUKKO 1. Integroivan kirjallisuuskatsauksen työvaiheet.

4.2 Tutkittavan aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyön tarkastelun kohteena oli käsite ”matala kynnyks”. Koska tarkoituksena oli paneutua nimenomaisesti kyseessä olevan käsitteen käyttöön, rajasin tarkastelun ulkopuolelle rinnakkaiset asiasanat (kuten asiakaslähtöisyyden). Opinnäytetyöni muistuttaa osittain käsiteanalyysiä, joten tutkimuskohteen rajaaminen yhteen käsitteeseen oli perusteltua. Samansisältöisiä rinnakkaiskäsitteitä tai synonyymejä käsiteltiin vain tarpeenmukaisesti tutkimuksen tavoite huomioiden. (Esim. Walker & Avant 1994, Nuopponen 2010, 250 mukaan.)

Tutkittavan aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit:

Tutkimus julkaistu 2000-luvulla.	Tutkimus julkaistu ennen vuotta 2000.
Tutkimuksessa käyetty kieli suomi tai englanti.	Tutkimus kirjoitettu jollakin muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi.
Koko aineisto käytettävissä (full text) ja aineisto löydettävissä ja saatavissa tarkasteluun maksuttomasti.	Koko aineistoa (full text) ei ole saatavissa maksuttomasti luettavaksi.
Vastaa tai käsittelee tutkimuskysymystä.	Ei vastaa tai käsittele tutkimuskysymystä.
Alkuperäistutkimus, -raportti, -artikkeli, tai muu alkuperäinen tieteellinen julkaisu.	Toissijaiset lähteet (ei alkup. julkaisu), mielipidekeskustelut, populaarijulkaisut.

TAULUKKO 2. Tutkittavan aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Rajasin opinnäytetyön tutkittavan aineiston koskemaan vain 2000-luvulla julkaistuja aineistoja. Vaikka työssä tutkittiin matalan kynnyksen käsitteen muuttumista ajan mukana, käsite on muotoutunut ja sitä on käytetty sellaisenaan ainoastaan 2000-luvulla. 1900-luvun puolella käytössä olivat termin rinnakkaiskäsitteet ”haittojen vähentäminen” tai ”yhden-luukun-periaate”.

Analyysin kohteeksi valittavalta tekstiltä edellytin, että siinä käsiteltiin suoranaisesti matalan kynnyksen käsitettä. Tekstin tuli jollakin tapaa ottaa kantaa käytettävään käsitteeseen ja sen käyttötapaan. Tekstissä voitiin myös käsitellä laajemmin matalan kyn-

nyksen palveluja tai englanninkielisessä aineistossa low-threshold services –nimikkeellä kutsuttuja palveluja. Tutkimusaineistoksi rajattiin vain suomen- ja englanninkieliset materiaalit.

Tutkittava materiaali tuli olla löydettävissä ja tavoitettavissa maksuttomasti kokonaisuudessaan. Tämä tarkoitti, että koko teksti (full text) oli luettavissa maksuttomasti alkuperäismuodossaan. Analyysin kohteeksi saattoi valikoitua tutkimus, raportti, artikkeli tai muu tieteellinen julkaistu teksti. Koska tarkoitus oli tutkia käsitteen käyttöä hyvin laajasti ja integroivalla otteella, analyysin kohteeksi valittava aineisto rajautui tarkemmin vielä työn edetessä. Lähtökohtaisesti poissuljettiin kuitenkin mielipidekirjoitukset ja –keskustelut, internetkeskustelut ja populaarijulkaisut. Nämä saattoivat kuulua tutkittavaan aineistoon vain sitä kautta, jos ne sisältyivät jonkin käsiteltävissä olevan tutkimuksen kohteisiin, ja niitä oli tiettyssä tutkimuksessa käsitelty.

4.3 Tiedonhaku ja hakutulokset

Alustavien tietokantahakujen tuloksena kävi ilmi, että käsitettä ja sanaparia ”matala kynnyks” ei löytynyt lainkaan FinMeSH asiasanastosta tai Terosta eli Terveyden ja hyvinvoinnin ontologiasta. Kyse on ehkä liiankin metaforisesta ilmauksesta, jolle ei löydy eksaktia vastaavuutta. Sen sijaan esimerkiksi ”asiakaslähtöisyys” on termi, joka asiasanastoista löytyi.

Tietokantahakuja tehtiin Melindasta, Artosta, CINAHLista, Journals Ovidista ja Medicistä. Hakuja tehtiin suomenkielisillä termeillä, sekä englanninkielisellä ”low threshold services” –termillä. Seuraavassa taulukointi tietokantahauista:

Sanahaku	Melinda	Arto	Cinahl	Medic	Journals Ovid
”matala kynnyks”	9	17	-	0	-
matala? kynny?	84	57	-	-	-
matala* and kynny*	-	-	-	9	-
matalan kynnyksen	-	-	-	6	-
low threshold services	-	-	32	-	54

TAULUKKO 3. Tiedonhaku.

Eri tietokantahauissa käytettiin hieman eri välineitä sanojen katkaisemiseen ja sijamuotojen eliminointiin. Pyrin tekemään hakuja ensin mahdollisimman puhtailla kantasanoilla, mutta sitten myös käyttäen genetiiviä matalan kynnyksen, koska tuo sijamuoto tuntui olevan käytetyin kyseisessä sanaparissa. Melindassa ja Artossa haun pystyi tekemään myös usean sanan käsitteellä, joka laitettiin lainausmerkkien sisään; tämä tuotti myös useita viitteitä. Medicissä vastaava haku antoi 0 viitettä. Taulukossa on merkitty viivalla kohdat, joissa hakua ko. sanoilla ei lainkaan tehty.

Yhteensä suomenkielinen ja englanninkielinen tietokantahaku antoi tulokseksi 268 viitettä. Suurin osa viitteistä karsiutui kuitenkin jo heti otsikon perusteella: käsite ”matala kynnyks” saattoi ohjata ihan muille tieteenaloille kuin hoitotieteeseen. Osa viitteistä liit-

tyi esimerkiksi rakennustekniikkaan, viestintäteknikkaan tai kirkon ja seurakuntien toimintaan. Tarkemman tutustumisen kohteeksi pääsivät vain ne otsikot, joissa selkeästi oli kyse siitä matalan kynnyksen käsitteestä, josta sosiaali- tai terveydenhuoltoalalla puhutaan.

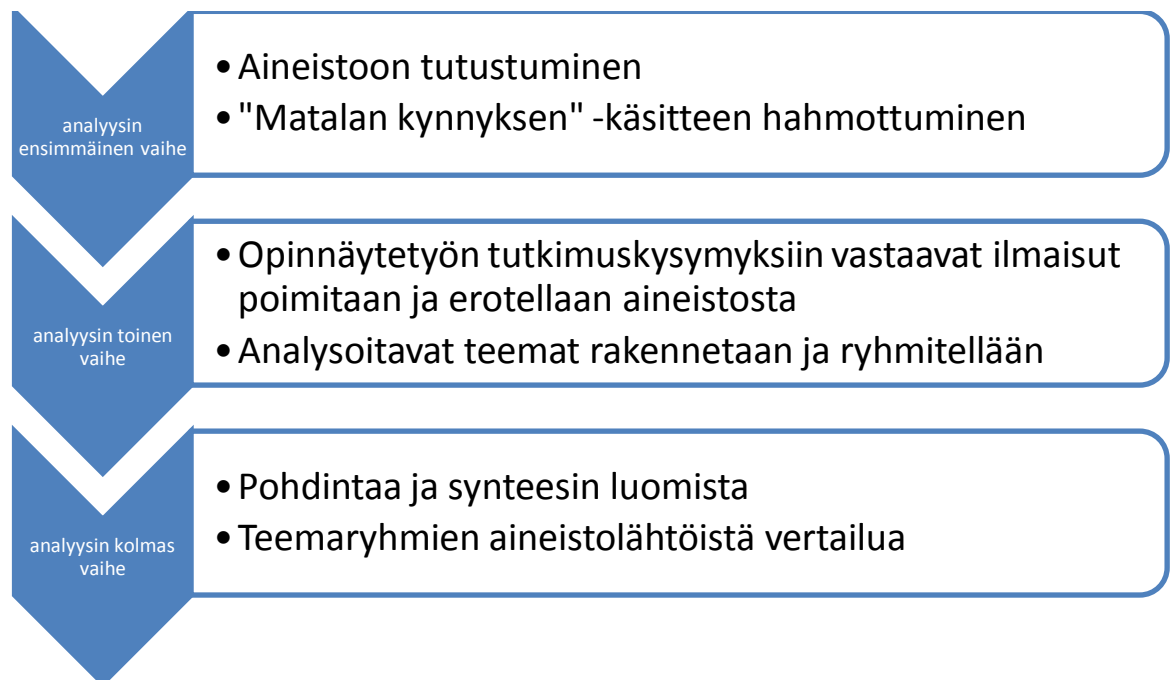
Lähempään tarkasteluun otin Melindasta 9 tekstiaineistoa, Artosta 11 artikkelia, Medicistä 3 artikkelia, Cinahlista 2 tekstiaineistoa ja Journals Ovidista 1 artikkelin. Koko tämä aineisto liittyi sosiaali- ja/tai terveydenhuoltoalaan. Ulkomaisista tietokannoista materiaali jäi niukaksi, koska englanninkielinen termi ”low threshold services” sisältää lähes yksinomaan huumausaineriippuvaisten hoitokäytänteitä; kyseistä termiä käytetään siis paljon suppeammassa merkityksessä kuin suomenkielistä vastinettaan. Halusin valita lopullisiksi tutkimuskohteiksi tekstimateriaaleja, jotka antaisivat matalan kynnyksen käsitteestä mahdollisimman monipuolisen ja kattavan kuvan. Pyrin etsimään aineistoja, joissa käsitettä käytettäisiin paljon tai jotka sisällyttäisivät käsitteeseen jotakin erilaista ja jopa omintakeista. Kiinnitin huomiota myös siihen, että käsitettä oli pyritty avaamaan ja selkiyttämään: painoarvoa tarkastelussa sai esimerkiksi se, jos käsitteelle ja sen tarkastelulle oli varattu tekstissä oma lukunsa. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimusmateriaaliksi valikoitui lopulta 1 englanninkielinen tutkimusartikkeli ja 1 englanninkielinen raportti , 5 suomenkielistä tutkimusraporttia ja 1 väitöskirja. Lista valitusta materiaalista on liitteessä 1.

4.4 Sisällönanalyysi

Suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa sisällönanalyysiä on yleisesti käytetty laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Yleisin määritelmä sisällönanalyysille on, että sillä voidaan objektiivisesti ja analyttisesti tarkastella kohteina olevia dokumentteja. Sisällönanalyysiä käytetään myös kuvailemaan moninaisten käsitekarttojen ja käsite-mallien avulla tutkittavana olevaa ilmiötä. Käsitejärjestelmän avulla pyritään tuomaan esille tutkittavaa ilmiötä määrittävät hierarkkiset suhteet ja sidonnaisuudet. (Elo et al. 2011, 139-140.)

Sisällönanalyysi voidaan tuottaa joko induktiivisella tai deduktiivisella lähestymistaval-la. Deduktiivista lähestymistapaa voidaan kutsua myös teorialähtöiseksi lähestymistä-vaksi (Eskola 2001, 136). Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä lähestymistavassa tut-kittavasta aineistosta rakennetaan käsitejärjestelmä tai –malli tai esiin nousevat teemat. Aineistosta nostetaan esille tarpeellinen tieto abstrahoinnin avulla ja lopulta sisällönanalyysin kautta muodostetaan kokonaisuuden kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)



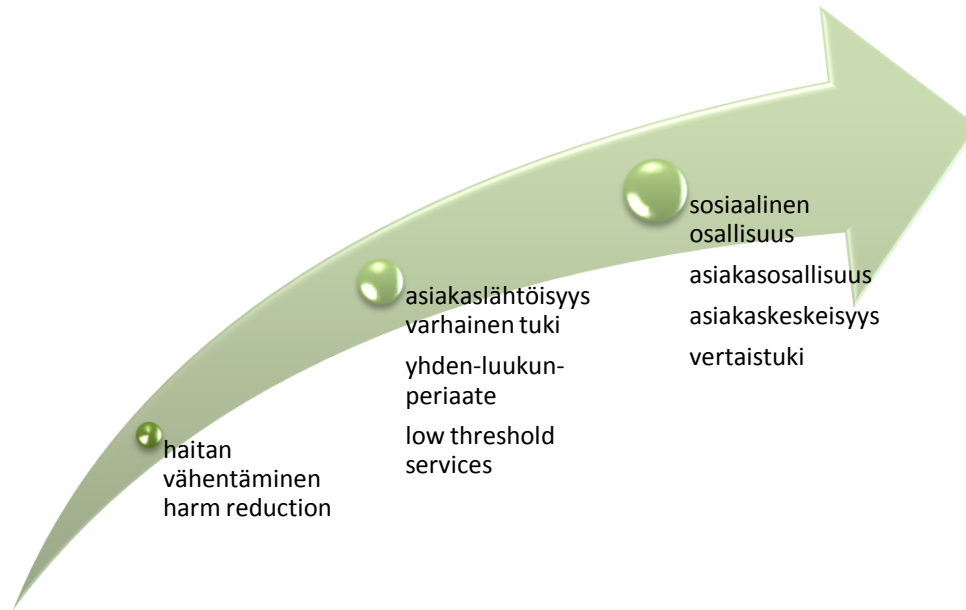
KUVIO 3. Sisällönanalyysin vaiheet.

5 TULOKSET

5.1 Käsitteen muuttuminen ajan saatossa

Vuosikymmenien kuluessa matalan kynnyksen käsite on muuntunut ja laajentunut. Käsite ilmaantui terveydenhuollon termistöön 1980-luvun alussa Englannissa ja Hollannissa. Englanninkielinen termi ”low threshold services” oli suoraan käännettynä ”matalan kynnyksen palvelut”. Näillä palveluilla tarkoitettiin silloin suonensisäisten huumeiden käyttäjille suunnattuja palveluja, joissa muun muassa jaettiin ilmaisia ruiskuja ja neuloja sekä metadonia. Tämä tehtiin siksi, että kyseisissä maissa yhäti leviävä huumeongelma oli saanut HIV- ja hepatiittitartunnat lisääntymään. Kaikkein kovimpien huumeiden käyttäjiä oli vaikea saada hoidon piiriin, jolloin jalkautuminen kentälle ja kynnyksen madaltaminen olivat ainoa keino heidän tavoittamiseksi. Tätä strategiaa kutsuttiin haittojen vähentämisen strategiaksi, englanniksi harm reduction strategy. Haittojen vähentämisen ideologialla oli tarkoitus suojella myös muuta väestöä vähentämällä veriteitse tarttuvien tautien määrää. (Törmä 2012, 4., Edland-Gryt & Skatvedt 2013, 257-258.)

Haittojen vähentämisen (harm reduction) käsite on kuitenkin paljon laajempi kuin matalan kynnyksen (low threshold) käsite. Haitan vähentämisen käsitteellä on sekä filosofiset että käytännölliset ulottuvuutensa, ja tämä teki käsitteestä vaikeakäyttöisen. (Edland-Gryt & Skatvedt 2013, 257-258.) Tutkija Sinikka Törmä kirjoittaa, että haittojen vähentäminen/ehkäisy ei ollut Suomessa poliittisesti korrekki ilmaisu, vaan se verhottiin matalan kynnyksen käsitteen alle. Ilmauksesta on luovuttu vähitellen, ja tilalle on vakiintunut käsite ”matalan kynnyksen palvelut”. Yhteiskunnallisessa keskustelussa oli helpompaa käydä keskustelua matalan kynnyksen palveluista, kuin haittojen ehkäisemisen/vähentämisen toiminnasta. (Törmä 2012.) Kansainvälisestikin ryhdyttiin enemmän puhumaan matalan kynnyksen (low threshold) käsitteestä (Edland-Gryt & Skatvedt 2013, 257). Samalla sanaparin sisältö laajentui: nykyisin se pitää sisällään monia kriteerejä lähetteettömästä hoidosta asiakaslähtöisyyteen, sosiaaliseen osallisuuteen ja vertaistukeen. (Leeman&Hämäläinen 2015).



KUVIO 4. Nuolikuva matalan kynnyksen käsitteen muuttumisesta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla selkiyttää nuolikuvaan (KUVIO 4) osoittamaa käsitteen muodostumista ja uudistumista. Tehdyn tietokantahaun tuloksena oli myös havainto, että siinä missä englanninkielinen käsite ”low threshold services” tarkoittaa edelleenkin lähes yksinomaan päihdeongelmallisille suunnattuja palveluja, vastaava suomenkielinen termi ”matalan kynnyksen palvelut” on paljon laajempi käsite.

1990-luvulla terveys- ja sosiaalipalvelujen piirissä alettiin puhua vertaistuesta, varhaisesta puuttumisesta ja varhaiskuntoutuksesta. Näitä toimintoja tarjottiin tietyille ihmisryhmille matalan kynnyksen periaatteella. Esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura aloitti vuonna 1995 tarjoamaan vertaistukiryhmiä erilaisille kriisitilanteissa eläville ihmisille. (Suomen Mielenterveysseura 2010: ”Kyllä me yhdessä selvitään”, voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa). Asiakslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys tulivat uusina termeinä terveys- ja sosiaalihuollon kentällä tapahtuvaan keskusteluun ja yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen (Norlamo-Saramäki 2009, 20).

2000-luvulla matalan kynnyksen palveluista tai hoitomuodosta puhuttaessa keskeisimpään osaan on noussut ”sosiaalisen osallisuuden” käsite. Yleisellä tasolla sosiaalista osallisuutta pidetään syrjäytymisen vastakohtakäsitteenä; tarkoituksena on nivoa kaikki yhteiskunnan jäsenet tasa-arvoisiksi osallisiksi. ”Keskeistä on yhteiskunnan reunoilla tai

jopa ulkopuolella olevien ihmisten tuomista lähemmäksi yhteiskunnan eri toimintoja erilaisten prosessien ja tukitoimien kautta.”, määrittellen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sokra-julkaisussa sosiaalisesta osallisuudesta 2015. (Leemann et al. 2015.) Sosiaalinen osallisuus matalan kynnyksen palveluissa tarkoittaa näin ollen palvelun käyttäjien integroimista ja integroitumista yhteiskuntaan. (Törmä 2012).

Sosiaalisen osallisuuden termi on hyvin läheistä sukua asiakaslähtöisyydelle ja asiakas-keskeisyydelle. Myös ”asiakasosallisuus” on yksi käytetty ilmaisu.

5.2 Mitä kaikki yhdistävät matalaan kynnykseen?

Tutkittavasta tekstiaineistosta kävi ilmi, että termin ”matalan kynnyksen palvelut” alle saatettiin mahduttaa hyvin erilaisia palvelumuotoja ja –malleja. Pääsääntöisesti lähteissä ei pyritty loogisesti ja systemaattisesti näitä eri palvelumalleja erittelemään ja esittelemään, vaan todettiin ympärilyöreästi palvelumalleja olevan useita. Lähestulkoon kaikissa lähteissä todettiin kuitenkin se, että asiaa on tutkittu hyvin vähän. Ainoastaan yhdessä tarkasteltavaksi valituista tekstimateriaaleista, ”matalan kynnyksen palvelumallit” eriteltiin: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry:n julkaisussa *Low threshold approaches and services in Finland (2013)* jaotellaan suomalaiset matalan kynnyksen palvelumallit kolmeen osa-alueeseen. Kolme erilaista osiota olivat: Kohtaamispaikat (meeting places), itsepalvelupisteet (self help services) ja julkisen terveydenhuollon matalan kynnyksen palvelut (low threshold in public services). Yritys tiivistää ja eritellä suomalaiset matalan kynnyksen palvelumallit on kunnianhimoinen, mutta ehkä myös hieman väkivaltainen toimenpide. Esityksessä todetaankin, että palvelumallit lomittuvat monelta osin ja matalan kynnyksen käsittekin ymmärretään liukuvaksi määritelmäksi. (ENPI 2013, 2.) Kuviossa 5 kuvataan tämä jaottelu kolmeen osa-alueeseen.

Matalan kynnyksen kohtaamispaikat pitävät sisällään yleensä toimintaa päiväkeskuksissa, yökahviloissa ja ”family houses” –tyyppisissä keskuksissa. Toiminta on usein räätälöity esimerkiksi tietyn ikäisille ihmisille, kuten vanhuksille tai lapsiperheille. Kohtaamispaikkaan tuleminen on vapaaehtoista, maksutonta ja lähetteetöntä. Osallistuminen tapahtuu anonyymisti, eikä toimintaan tarvitse sitoutua. Itsepalvelupisteet ovat niin kutsuttuja ”terveyskioskeja”, fyysisiä paikkoja, jonne kuka tahansa voi tulla hankkimaan terveystietoa. Itsepalvelupisteet ovat useimmiten maksuttomia. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoama matalan kynnyksen palvelu on kasvava alue. Julkinen sektori pyrkii enenevässä määrin tarjoamaan palveluja, jotka olisivat asiakaslähtöisiä ja helposti saavutettavissa olevia. Tähän kuuluvat esimerkiksi erilaiset kentälle jalkautuvat palvelumallit ja ”pyörillä liikkuvat palvelut” (services on wheels), sekä nykyaikana yhä lisääntyvät viestintäteknologian innovaatiot internetsivustoineen. (ENPI 2013, 3-6.)



KUVIO 5. Suomalaiset matalan kynnyksen palvelumallit.

Tutkittavaksi valitusta aineistosta kävi ilmi tiettyjä keskeisiä asioita ja teemoja, jotka kaikissa lähteissä miellettiin kuuluvaksi matalan kynnyksen käsitteeseen. Tällaisia yhteisiä teemoja, joista konsensus vallitsi, oli ennen kaikkea ajatus **asiakaslähtöisyydestä**. Todellisen matalan kynnyksen toiminnan nähtiin aina kumpuavan asiakaslähtöisyyden ideologiasta; ilman asiakaslähtöisyyttä ei voi olla olemassa matalaa kynnystä. (esim. Kaakinen et al. 2003, Törmä 2012, Simula 2007). Törmä (2012) vaatii, että matalan kynnyksen palveluissa esiintyvän asiakaslähtöisyyden tulisi olla läpikäyvänä periaatteena. Tällöin se tarkoittaisi palveluiden helppoa saavutettavuutta, esteettömyyttä ja helppoa käytettävyyttä. Potilaalla/asiakkaalla on nähty olevan keskeinen rooli oman hoitosuunnitelmansa teossa. (Simula 2007, 5).

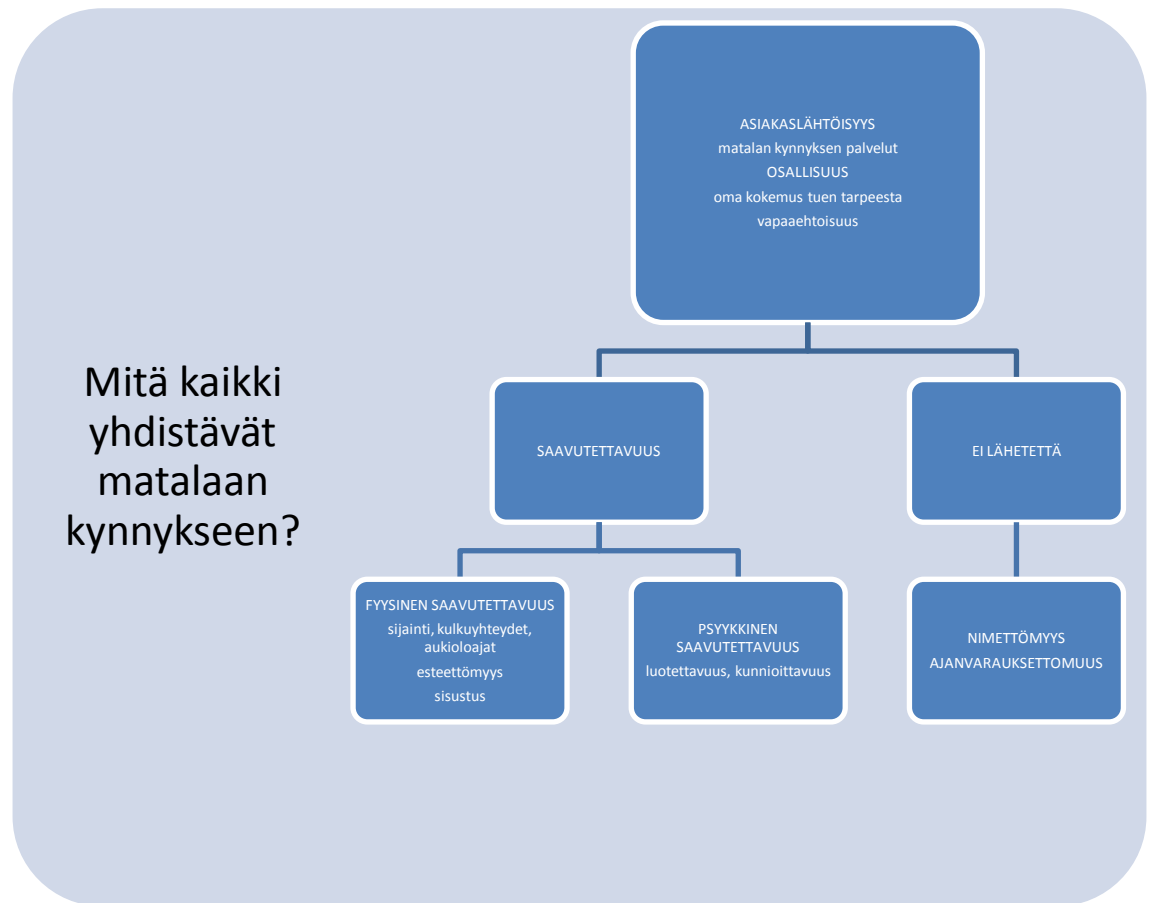
Asiakaslähtöisen ideologian pohjalta on rakentunut myös ryhmälähtöisyys ja vertaistukitoiminta; hoidollisissa ja terapeuttisissa ryhmissä tärkeintä on kunkin ryhmänjäsenen oma ääni, joka tulee kuulluksi. Kehittynyt asiakaslähtöisyys on vastavuoroista, eikä vain asiakkaan tai ohjaajan yksipuolista monologia. Asiakaslähtöisyyden rinnalla samankaltaisena ja rinnakkaisena teemana esiintyy **osallisuus**; matalan kynnyksen tulee tarjota asiakkaalle sosiaalista osallisuutta ja integroitumista yhteiskuntaan. Osallisuus voidaan nähdä vastavuoroisena toimintana, jota ryhmätoiminta edistää. (Suomen Mielenterveys-

seura 2010, 10-11.) Asiakkaan todellista kohtaamista ja avointa dialogia korostettiin. (esim. Simula 2007, 3). Osallisuus nähtiin ensiarvoisen tärkeänä syrjäytymisen ehkäisemisessä. (esim. Ruskomaa 2008, 8., Törmä 2012, Suomen Mielenterveysseura 2010, 10-11.). ”

Helppo **saavutettavuus** oli yksi yhteinen nimittäjä matalan kynnyksen palveluille. Helppolla saavutettavuudella tarkoitettiin toisaalta konkreettista fyysistä sijaintia niin, että palveluun/hoitopaikkaan on kulkuyhteyksien ja sijainnin kautta helppo saapua. (esim. Törmä 2012, ENPI 2013, 2., Ruskomaa 2008, 37.). Siksi helppo, esteetön saavutettavuus tarkoittaa, että matalan kynnyksen paikka sijaitsee useimmiten keskeisellä paikalla taajamassa, ja julkisten kulkuyhteyksien (bussit, ratikat, metro) varrella. Myös aukioloaikojen tulee olla niin väljät ja laajat, että saavutettavuus on hyvä. (Kaakinen et al. 2003,60., Simula 2007, 6., Edland-Gryt & Skatvedt 2013.) Myös palvelun maksuttomuus katsottiin osaksi helppoa saavutettavuutta. (Ruskomaa 2008, 30). Toisaalta helppo saavutettavuus tarkoittaa myös psykologista helppoa saavutettavuutta: Matalan kynnyksen paikka on helposti lähestyttävä, vastaanottavainen paikka, jonne jokainen on tervetullut. Paikan täytyy henkiä positiivista, hyväksyvää ilmapiiriä. (esim. Törmä 2012., Edland-Gryt & Skatvedt 2013., Simula 2007, 7., ENPI 2013, 2.)

Yhteisiin nimittäjiin kuului myös **läheteettömyys**. Matalan kynnyksen palvelunkäyttäjäksi tulee päästä ilman minkään hoitavan tahon lähetettä. Tämä tarkoittaa ajanvarauksettomuutta, anonyymiyttä ja rekisteröimättömyyttä. Asiakkaaksi tuleminen on vapaaehtoista ja sitä määrittää vain asiakkaan oma kokemus tuen tarpeestaan. (esim. ENPI 2013, 2., Simula 2007, 7., Törmä 2012., Kaakinen et al. 2003, 60.) Pääsy palvelunkäyttäjäksi tulee olla mahdollista ilman ajanvarausta, mutta ajanvaraus voi olla asiakkaan niin halutessa myös mahdollista. (Ruskomaa 2008, 32). Edland-Gryt & Skatvedt (2013) kirjoittavat artikkelissaan kynnysteorian (Threshold theory) mukaan rekisteröitymisen olevan asiakkaalle ensimmäinen (kynnyksen) ylitettävä asia (=> Registration threshold).

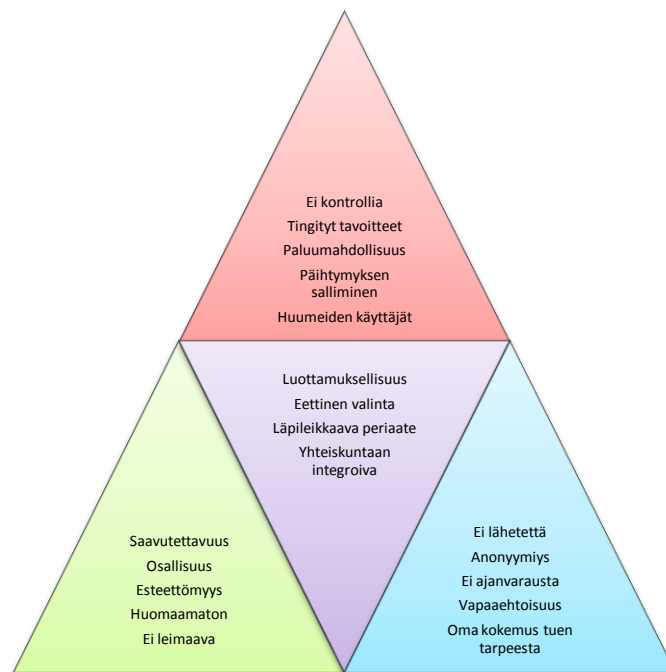
Kaikkien lähteiden esittämät yhteiset piirteet matalasta kynnyksestä esitetään kaaviokuvana kuviossa 6:



KUVIO 6. Yleisemmät ja kaikissa tutkimusaineistoissa esiintyvät matalan kynnyksen piirteet.

5.3 Kapeampi matalan kynnyksen määritelmä

Avaan opinnäytetyön tuloksia matalan kynnyksen määritelmästä rakentamani pyramidikuvan avulla (KUVIO 7). Pyramidin kantana toimivat kolmiot, jotka sisältävät ne teemat ja aiheet, jotka kaikissa tekstiaineistoissa katsottiin lukeutuvan matalan kynnyksen ominaispiirteisiin. Pyramidin keskiosan kolmiossa on matalaan kynnykseen liitettävä filosofia: eettiset pyrkimykset ja periaatteet, tai matalan kynnyksen ”visio”. Pyramidin huippuna on kolmio, joka sisältää ja tiivistää kaikkein ahtaaimman ja kapeimman käsityksen matalan kynnyksen käsitteestä. Huippu määrittää näin ollen puritaanisimman näkemyksen matalasta kynnyksestä.



KUVIO 7. Pyramidi: Pohjan muodostavat lavean matalan kynnyksen käsitykset, keskellä teemat mielletäväksi kaikkeen matalankynnyksen auttamiseen, ja huipulla ahtaaimman ja rajatuimman matalan kynnyksen käsitys.

Pyramidin keskiosassa näkyy matalan kynnyksen käsitteen ehkä ongelmallisimman osuus. Se sisältää tietyllä tavalla oleellisimman ytimen matalan kynnyksen palveluista puhuttaessa; matala kynnyks on ennen kaikkea eettinen valinta. (Törmä 2012., ENPI 2013, 6). Yhteiskunnan tehdessä sen valinnan, että se pyrkii aktiivisesti huolehtimaan syrjäyty-

neistä ja yhteiskunnan ulkopuolelle jäävistä kansalaisistaan, sen pitäisi ottaa matalan kynnyksen hoitotaso läpileikkaavaksi periaatteeksi. (Törmä 2012). Matalan kynnyksen käsitettä värjäävät lukuisat yhteiskunnalliset ja poliittiset arvokeskustelut, ja esimerkiksi kynnysteoria (Threshold theory) on syntynyt sosiologisena teoriana pohtimaan näitä ongelmia. Kynnysteoriassa kyse on yhteiskunnan sisällä ilmenevien erilaisten valtasuhteiden tutkimuksesta. Edland-Gryt & Skatvedtin (2013, 260-264.) mukaan viimeisin ja vaikein kynnys ylitettäväksi on ”luottamuksellisuuden kynnys” (Threshold of Trust). Siinä missä matala kynnys on helppo toteuttaa asiakaslähtöisyyden, lähetettömyyden ja helpon saavutettavuuden osalta, jää jäljelle vielä kaikkein suurin haaste: Millä saada aikaan sellainen luottamuksen ilmapiiri, että se todella vakuuttaa ja tavoittaa? Luottamuksellisuus kuuluu oleellisena osana matalan kynnyksen palveluun/hoitoon, mutta sen konkreettinen olemassaolo on häilyvää tai kiistanalaista. Vaikka luottamuksellisuus nähdään tärkeimpänä matalan kynnyksen kriteerinä, sitä on niin vaikea määritellä ja toteuttaa, että se on samanaikaisesti sekä paitsiossa että pelikentällä.

Luottamuksellisuuden rakentuminen vaatii rauhallisen ajan ja paikan tarjoamista. Luottamuksellinen ilmapiiri edesauttaa hyvien vuorovaikutussuhteiden syntymistä ja avoimen dialogin kehittymistä. (Suomen Mielenterveysseura 2010, 9.) Abstraktien kuvailujen lisäksi luottamuksellisuus on konkreettista vaitiolo-velvollisuutta asiakkaiden ja hoidettavien asioista. (Kaakinen et al. 2003, 60). Luottamuksellisuuteen rinnastetaan myös asiakkaan/hoidettavan aito kohtaaminen tasa-arvoisena ihmisenä. Avoin dialogi on mahdollista vain vastavuoroisena toimintona; asiakkaan kohtaamisessa tulee kohdata todellinen ihminen, joka kanssakulkijana on yhtä arvokas kuin minä. Asiakkaan/hoidettavan mukanaan tuomaan tarinaan on kohdistettava vankkumatonta kiinnostusta. (Simula 2007, 3.) Setlementtitoiminnan matalan kynnyksen palveluissa asiakkaita ohjaavat ammattilaisten sijaan opiskelijat, ja tämän katsotaan tekevän asiakkaan kohtaamisesta tasa-arvoisemman ja luottamuksellisemman. (Ruskomaa 2008, 7). Suomen Mielenterveysseura taas katsoo, että asiakkaiden ohjaajina tulee toimia ammattihenkilöiden, jotta toiminta on luotettavaa ja asiallista. (Suomen Mielenterveysseura 2010, 9). Luottamuksellisuus ja eettinen matalan kynnyksen toiminta voi siis sisältää useita erilaisia toimintamalleja ja näkemyksiä. Luottamuksellisuuden määrittäjänä toimii kuitenkin ennen kaikkea palvelunkäyttäjä: Miten hän kokee saamansa palvelun? Uskaltaako hän luottaa? (Edland-Gryt & Skatvedt 2013, 260.).

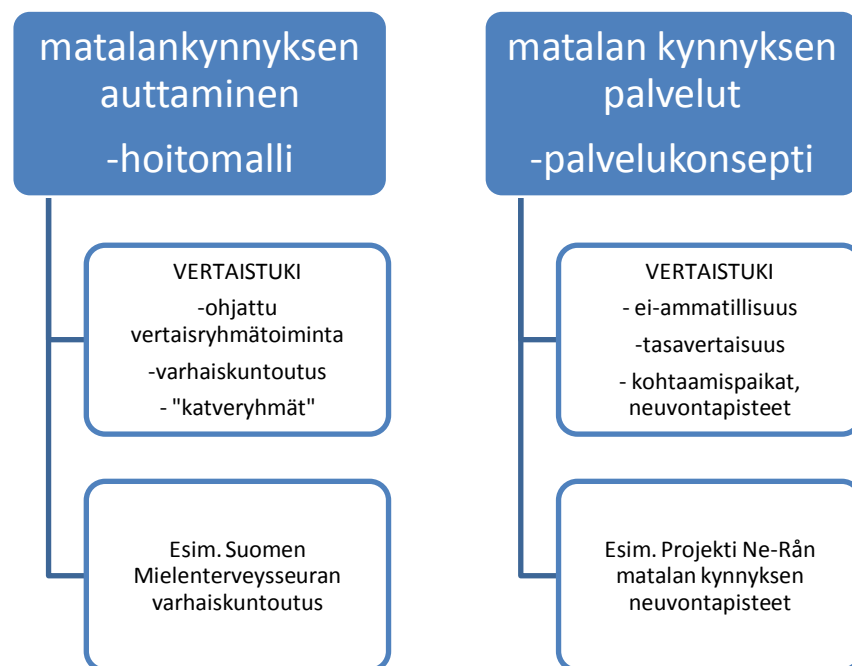
Useat tekstiaineistot ja lähteet mainitsevat, että matalan kynnyksen palveluilla tarkoitettiin ensimmäiseksi huumeiden käyttäjille suunnattua palvelukonseptia. Sinikka Törmä (2009) on kirjoittanut paljon käsitteen käytöstä nykypäivänä. Törmän (2009) mukaan matalan kynnyksen käsitettä käytetään liian laveasti; joskus jopa pelkästä päivystyksestä (Törmä 2012,3). Hän kritisoikin käsitteen leväperäistä käyttöä ja sanoo matalan kynnyksen olevan tänä päivänä yksi sosiaali- ja terveydenhuollon käyttämistä muotisanoista (Kaakinen et al. 2003, 59).

Törmä esittää käsitteelle suppeamman ja tarkkarajaisen määritelmän, johon sisältyvät vain tietyt ominaisuudet: Matalan kynnyksen palvelumalli on räätälöity kovien huumeiden käyttäjille ja se on sananmukaisesti haittojen vähentämiseen tähtäävää toimintaa. Matala kynnyks on läpikäyvä periaate, joka sisältää hoidon ja palvelun helpon saavutettavuuden (fyysinen & psyykinen), esteettömyyden, käytettävyyden, asiakaslähtöisyyden, nimettömyyden, kontrolloimattomuuden, luotettavuuden ja asiakkaan kunnioittamisen. Matalan kynnyksen palveluissa korostuisivat kaksi erityistä piirrettä: Ei kontrolloita, mikä tarkoittaa asiakkaalle/käyttäjälle asetettuja tingittyjä odotuksia ja tavoitteita; matalan kynnyksen paikkaan voi saapua päihtymyksen alaisena ja retkahduksen jälkeen paikkaan voi palata uudestaan. Toinen selkeä piirre olisi se, että matalan kynnyksen palvelu toimisi ”sisäänheittäjänä”; integroivana vyöhykkeenä yhteiskunnan hyväosaisuusvyöhykkeen ja huono-osaisuusvyöhykkeen välissä. Matala kynnyks on aina myös suhteellinen käsite, joka määrittyy ei pelkästään palvelun tarjoajan määritelmillä, vaan ja ennen muuta palvelun käyttäjän näkökulmasta. (Törmä 2012, 6-7.) Samaa johtopäätelmään ovat päätyneet tutkijat Huotari ja Inkeroinen raportissa Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalan kynnyksen palveluiden merkitys (2003, 60-61).

5.4 Yksilöllisiä matalan kynnyksen palveluiden esitysmalleja

Tarkasteltavien lähteiden joukosta löytyi myös yksilöllisiä ja omintakeisia käsityksiä matalan kynnyksen käsitteen käyttämisestä. Tekstiaineistoissa tunnuttiin käytettävän joko nimitystä hoitomalli tai palvelukonsepti. Yllättäen **vertaistuki** ei käsitteenä liittynytkaan niin tiiviisti matalan kynnyksen käsitteeseen, mutta kahdessa tekstiaineistossa sitä pidettiin lähes tärkeimpänä matalan kynnyksen ominaisuutena. Vertaistuesta ja erityisesti ohjatusta vertaisryhmätoiminnasta kirjoitettiin yhdessä Suomen Mielenterveysseuran julkaisussa (2010). Suomen Mielenterveysseura tarjoaa toiminnassaan varhaiskuntoutukseksi nimittämäänsä kuntoutustoimintaa erilaisille ryhmille. Ryhmiä kutsutaan ”katveryhmiksi” sen mukaan, että mikään muu taho ei järjestä vastaavaa kuntoutustoimintaa tai toimintaan on mahdotonta osallistua sen saavutettamattomuuden vuoksi. Katveryhmät ovat ohjattua vertaisryhmätoimintaa. (Suomen Mielenterveysseura 2010.)

Yhdessä tarkastelun alla olevassa raportissa kirjoitettiin **tasavertaisuudesta**. Tällä tasavertaisuudella tarkoitettiin setlementtitoiminnassa tapahtuvaa opiskelijavetoista matalan kynnyksen palvelutarjontaa; keskusteluapua neuvontapisteissä/kohtaamispaikoissa tarjoavat opiskelijat, jotka edustavat ei-ammattillisuudellaan tasavertaisuutta asiakkaan kanssa (Ruskomaa 2008, 7.). Näitä yksilöllisempiä ratkaisuja matalan kynnyksen käsitteen soveltamisesta kuvataan kuviossa 8:



KUVIO 8. Tutkimusaineistossa esiintyvät yksilölliset matalan kynnyksen palveluiden esitysmallit.

6. POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö on puhdas kirjallisuuskatsaus; näin ollen eettisiä kysymyksenasetteluja suhteessa potilaisiin, asiakkaisiin tai työntekijöihin ei niinkään ole. Työn eettinen näkökulma koskettaa ennen kaikkea luotettavaa tieteellisen työn tekemistä. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttö tulee noudattaa eettisesti kestävien ja tieteellisesti pätevien tutkimuskäytäntöjen periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Lähteiden tulee olla täsmällisiä ja tarkkoja. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään tuoreita ja tieteellisesti tarpeeksi arvovaltaisia lähteitä. Työn tekoprosessissa on ollut lähdekritiikki alituisena työvälineenä. Tutkimustyössä on pyritty avoimuuteen ja vastuullisuuteen, joka näkyy koko työprosessin läpinäkyvyytenä ja eri työvaiheiden esille kirjaamisena. Tarvittaessa se täyttää myös tieteelliseltä tutkimustyöltä vaadittavan tois-tettavuuden periaatteen, kuitenkin niissä rajoissa, joissa integroiva kirjallisuuskatsaus on osittain myös tekijänsä subjektiivinen tuotos (Kangasniemi et al. 2013, 296-298).

6.2 Tulosten tarkastelua

Tarkasteltavaksi valittujen tekstien kautta ilmeni, että matalan kynnyksen määritelmää käytetään Suomessa hyvin laajasti ja usealla eri tavalla. Käsitteen käyttöä ja määrittelyä yleensäkin ei ole kovin paljon tutkittu. Ulkomaisissa lähteissä Low Threshold, matala kynnyks, liitetään vain suonensisäisten huumausaineiden käyttäjien hoito- ja palvelumuotoihin kuuluvaksi. Suomalaisessa sosiaali- ja terveystieteiden kentässä sen sijaan matalan kynnyksen palvelut voivat tarkoittaa paljon laajemmin ja monisyisemmin erilaisia palvelumuotoja. Yhteistä matalan kynnyksen palveluille ovat kuitenkin tietyt piirteet: Matalan kynnyksen palvelut ovat asiakaslähtöisiä, fyysisesti ja psyykkisesti helposti saavutettavia, ilman lähetettä saatavia palveluja.

Palveluja tarjoava taho voi kuitenkin itse pitkälti määrittellä, mitä matala kynnyks heillä tarkoittaa. Suomessa käsitteen laavaa käyttöä on myös kritisoitu; on sanottu, että käsitteestä on tullut muotisana, jota viljellään ilman, että sen tarkoitusta ja toteutumista on tarkemmin pohdittu. Osassa lähdeaineistoon valituista teksteistä vaadittiinkin käsitteen tiukempaa ja ahtaampaa käyttöä: Sen tulisi ulkomaisten lähteiden tapaan liittyä vain suonensisäisten huumausaineiden käyttäjille suunnattuihin matalan kynnyksen palveluihin. Suomessa matalaa kynnyksä tarjotaan monenlaisille ihmisryhmille mielenterveyskuntoutujista erilaisten terveystieteiden tai verenpainemittauspisteiden asiakkaille.

Matalan kynnyksen käsitteeseen liittyvään yhteiskunnalliseen keskusteluun ja itse toimintaankin kuuluu erottamattomana osana eettis-moraaliset kysymyksenasettelut. Tämä oli kaikissa käsitettä koskevissa lähteissä pohdinnan alla. Todettiin, että matala kynnyks on aina jonkinlainen läpileikkaava periaate toiminnassa ja sen taustalle vaaditaan eettinen päätös. Se, millä tavalla matalan kynnyksen etiikka toteutuu tai miten sitä toiminnan tasolla painotetaan, ei ole niin selkeää ja näkyvää. Mittaristo tämän asian mittaamiseksi puuttuu; ainoaksi vaihtoehdoksi jää asiakkaan/hoidettavan kokemus palvelunkäyttäjänä.

Matala kynnyks käsitteenä on kokenut paljon muutoksia ajan saatossa. Alun perin sillä tarkoitettiin vain haittojen vähentämisen hoitostrategiaa (harm reduction) kovien huumausaineiden käyttäjille tarkoitetuilla palveluilla. Myöhemmin käsite laajeni tarkoittamaan monenlaisia varhaisen tuen asiakaslähtöisiä, lähetettömiä palveluja. Nykypäivä-

nä käsitteellä jopa mainostetaan monenkirjavia palveluja, joihin liitetään yhä uusia piirteitä tai määritelmiä; voidaan puhua varhaiskuntoutuksesta, asiakasosallisuudesta, vertaistuesta tai terveystietoisuudesta. Voidaan ehkä nähdä käsitteen kokeneen inflaation, jonka myötä se tarvitsee rinnalleen jatkuvasti uusia yhä vetävämpiä käsitteitä.

6.3 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotuksia

Aihetta on tutkittu vasta vähän, joten se kaipaisi varmasti lisätutkimusta. Mielenkiintoinen seikka on se, miksi erityisesti Suomessa käsite on saanut niin laajan ja monikirjoisen määrittelyn. Mistä johtuu, että muualla maailmassa käsite on rajattu ja pysynyt rajatumpana, kuin meillä? Mitä tämä kertoo yleisesti ottaen suomalaisesta terveydenhuoltoalan käsitteistön käytöstä? Tutkimus sekoittuisi hoitotieteen puolelta myös sosiolingvistiseen tutkimukseen.

Jatkotutkimus matalasta kynnyksestä läpileikkaavana periaatteena olisi myös tarpeellinen. Mitä tarkoittaa eettinen filosofia matalan kynnyksen palveluiden taustalla, ja miten sen tulisi toteutua? Erilaiset tutkimukset asiakkaiden kokemuksista matalan kynnyksen palvelunkäyttäjinä toisivat valaistusta asiaan. Onhan todettu, että matalan kynnyksen määrittää ennen kaikkea kynnyksen mahdollinen ylittäjä. Ja se mikä toiselle on matala kynnys, voi toiselle jäädä vielä liian korkeaksi.

LÄHTEET

- Baumeister, Roy F. & Mark, L. Leary. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology*. 1:3, 311-320.
- Cooper, Harris. 1998. *Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews*. Thousand Oaks: Sage Publications, inc.
- Elo S., Kyngäs H., Pölkki T., Kääriäinen M., Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23(2), 138-148.
- Eskola & Suoranta. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.
- Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S., Pietilä A., Jääskeläinen P., Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25(4), 291-301.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla www.thl.fi/sokra .
- Norlamo-Saramäki T. 2009. Asiakaslähtöisyyden ristiaallokossa. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos.
- Nuopponen A. 2010. Tunteet analyysissä – Hoitotieteiden käsiteanalyysi tarkastelussa. Julkaisussa *Käännösteoria, ammattikielet ja monikielisyys*. VAKKI:n julkaisu, N:o 37. Vaasa 2010, 245-256. www.vakki.net/publications/2010/VAKKI2010_Nuopponen.pdf
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisu* 62. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisu.
- Seitamaa-Hakkarainen P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. www.Methodix.fi. Luettu 16.10.2016.
- Torraco, Richard J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review* 4:3, 356-367.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Luettu 2.2.2016. www.tenk.fi.
- Tuomi & Sarajärvi. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Törmä, Sinikka: Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnyks. 2012. PowerPoint-esitys torstaikoulutukseen. Julkaistu 27.4.2012. Luettu 22.11.2015. www.play.fi/@Bin/174393/3.5.2012_torstaikoulutus_torma.pdf
- Walker, Lorraine Olszewski & Avant, Kay Coalson. 1994. *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Third Edition. First published 1983. Norwalk: Appleton & Lange.
- www.sopimusvuori.fi Luettu 20.4.2017.

LIITTEET

Liite 1. Tarkasteltavaksi valitut tekstiaineistot

Edland-Gryt M., Skatvedt A. 2013. Threshold in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre of people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy*. May 2013; 24(3): 257-264.

Kaakinen J., Törmä S., Huotari K., Inkeroinen T. 2003. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalan kynnyksen palvelujen merkitys. Avustustoiminnan raportteja 10. Sosiaalikehitys Oy. Helsinki.

”Kyllä me yhdessä selvitään”: voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. 2010. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Star-Offset.

Low threshold approaches and services in Finland. 2013. ENPI – Social Services on Both Sides of the Boarder. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.

Ruskomaa, L. 2008. Matalan kynnyksen neuvontapiste –projekti: Ne-Rån loppuraportti 2004-2007. Helsinki: Aksidenssi.

Simula, H. (toim.) 2007. Matala on syntynyt – pallo pyörii. Matalan kynnyksen kehittämishankkeen loppuraportti. A-Klinikkasäätiö. Tampereen A-Klinikkatoimi.

Törmä, S. 2009. Kynnyskysymyksiä: huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Hämeenlinna: Offset Kolmio.

Törmä, S. 2012. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. www.play.fi/@Bin/174393/3.5.2012_torstaikoulutus_torma.pdf

