

Sari Isteri & Henna Valtanen

**LASTA ODOTTAVAN PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN PARISKUNNAN KOKEMUS  
PÄIHDEPALVELUISTA**

# **LASTA ODOTTAVAN PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN PARISKUNNAN KOKEMUS PÄIHDEPALVELUISTA**

Sari Isteri & Henna Valtanen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Sosiaalian koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-alan tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Sari Isteri & Henna Valtanen

Opinnäytetyön nimi: Lasta odottavan päihteitä käyttävän pariskunnan kokemus päihdepalveluista.

Työn ohjaajat: Kaija Bakala & Päivi Rautio

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 33 + 2

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla lasta odottavan päihteitä käyttävän pariskunnan kokemuksia päihdepalveluista asiakastyön prosessin mukaisesti. Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota päihdepalveluissa työskentelevät voivat hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tavoitteenamme on myös, että haastateltava pariskunta saa tuoda esille oman kokemuksen asiakasprosessista päihdepalveluissa.

Tutkimuksen viitekehys muodostui päihteisiin liittyvästä yhteiskunnallisesta keskustelusta, kunnan päihdepalveluista ja päihdepalveluiden asiakasprosessin vaiheista, jossa olemme hyödyntäneet sosiaalihuoltolain asiakasprosessin kuvausta. Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelu ja teemoittelu on tutkimusmetodina tässä tutkimuksessa. Teemat muodostuivat asiakasprosessin vaiheista, joita ovat: yhteydenotto, tuen tarpeen arviointi, päätös palveluista ja niiden järjestämisestä ja asiakkuuden päättymisen. Tutkimuksessa haastateltiin pariskuntaa, joilla on asiakkuus päihdepalveluissa. Tapahtumat sijoittuvat menneeseen aikaan.

Tutkimus tuloksista ilmeni moniammatillisen verkostotyön merkitys päihdepalveluiden toteutumisessa. Tulosten mukaan haastateltava pariskunta on saanut vaikuttaa asiakasprosessiin ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Heidän asiakasprosessinsa on toteutunut asiakasprosessin vaiheiden mukaisesti. Toisaalta tuloksissa nousi esille miehen kokemus päihteidenkäyttöihin kohdistuvasta asenteellisyydestä sekä palveluiden saannin vaikeus asiakasprosessin aikana, kun taas raskaana oleva nainen oli saanut kiireellisesti tarvittavat palvelut subjektiivisen oikeuden perusteella. Prosessin aikana tulisi arvioida yhdessä asiakkaan kanssa saavutettuja tavoitteita ja asiakkaan kokemusta omasta elämäntilanteestaan, jotta työ olisi tavoitteellista ja suunnitelmallista. Kehittämisedotukseksi tuloksista nousi esille pariskuntana päihdepalveluiden saanti, jolla voidaan tukea parisuhdetta ja tulevaa vanhemmuutta.

Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että päihteitä käyttävien asiakasprosessissa tarvitaan moniammatillista verkostotyötä, jonka lähtökohtana on asiakkaan kanssa yhdessä laadittu asiakassuunnitelma. Asiakas on merkityksellinen toimija asiantuntijoiden rinnalla, jotta tavoitteet saavutettaisiin. Pariskunnan kokemuksesta voimme päätellä, että palvelujärjestelmässä on pirstaleisuutta, joka lisää asiakkaiden häpeän ja leimaantumisen tunnekokemusta. Jatkotutkimuksena voisi olla vertaileva tutkimus moniammatillisen verkoston kokemuksesta päihdepalveluiden asiakasprosessista.

---

Asiasanat: Päihdehuolto, moniammatillisuus, verkostotyö, kokemukset, asiakaslähtöisyys

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in social service

---

Authors: Sari Isteri & Henna Valtanen

Title of thesis: Experiences of substance abuse services from a couple that are substance users and pregnant.

Supervisors: Kaija Bakala & Päivi Rautio

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017      Number of pages: 34 + 2

---

The purpose of our thesis is to describe the experience of a couple who are substance abusers about substance abuse services. The couple is expecting a baby. This thesis is a qualitative research goal is to produce knowledge for the people who work in substance abuse services and to develop the substance abuse services. Also the interviewed couple gets to bring out their own experience of their process in substance abuse services.

The frame of reference for this research was formed from discussions about substance abusers, municipal substance abuse services and the stages of the substance services customer process. The research method of this research is a themed interview. The themes consisted from the customer process, which are contact, evaluation for support, decisions for services, arranging services and leasing of clientship expiration. In this research, we have interviewed a couple, who are clients of substance abuse services.

The Results of the research revealed the significance of multi-professional network with regards to substance abuse services. The results show that the interviewed couple have able influence by the client process and the customer plan. Their customer process creation of with client process steps. On the other hand, the results emerged a man of experience against drug users about being biased, and the difficulty of access to services in the client process, while the pregnant woman had received urgently the necessary services based on a subjective right. Further research could be done on how couples as units are able to receive substance abuse services. Successful services could support their relationship and future parenthood. The achieved goals and the experiences of the client of their own life should be discussed with the worked, so that work could be systematic and goal-oriented.

The study concludes that, given the diversity of substance abuse problems, a multi-disciplinary network of work is needed which is based on the client plan that has been drawn up by the client and the worker. The couple's experience, we can conclude that the service system is fragmented, and requires client-orientated development. From the results emerged, alongside successful client process, a sense of shame and stigma. Additional research could be done about comparing the experiences of the members of a multi-professional network relating to the client process in substance abuse services.

---

Keywords: welfare for substance abuse, multi-professionalism, experiential knowledge, customer orientation

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	YHTEISKUNNALLINEN KESKUSTELU PÄIHTEISTÄ .....	8
3	KUNNAN PÄIHDEPALVELUT .....	9
4	ASIAKASPROSESSIN KUVAUS PÄIHDEPALVELUISSA .....	12
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	15
6.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	15
6.2	Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat .....	15
6.3	Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	16
6.4	Aineiston analyysi.....	17
6.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	18
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
7.1	Asiakasprosessin alkaminen .....	20
7.2	Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma .....	20
7.3	Päätös palveluista ja palveluiden järjestäminen .....	21
7.4	Asiakasprosessin päätyminen .....	22
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	23
9	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET .....	33

# 1 JOHDANTO

Helsingin sanomat uutisoi 17.11.16 päihderiippuvaisten ihmisten vaikeudesta saada yhdenvertaisia päihdepalveluita. Artikkelissa käsiteltiin asiakkaiden yhdenvertaista oikeutta saada hoitoa. Huoli palveluiden säilyvyydestä nousee esille ammattilaisten ja asiakkaiden puheesta tänä päivänä, kun rakenneuudistuksilla tavoitellaan vaikuttavampia ja taloudellisia rakenteita sosiaali- ja terveyspalveluissa. Päihdepalveluita tulisi kehittää yhteistyössä asiakkaiden sekä ammattilaisten kanssa, jotta palvelujärjestelmä säilyisi asiakkaiden tavoitettavissa ja palveluiden sisältö vastaisi esiintyvään tarpeeseen. (Orre 2016. hs.fi /mielipide 17.11. 16. Viitattu 20.12.16.)

*Yhdenvertaisuudella* tarkoitetaan ihmisen perusoikeuksia. Kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta sukupuolesta, iästä, kansalaisuudestaan, uskonnosta, mielipiteistään, terveydentilastaan tai seksuaalisesta suuntautumisestaan. Edellä mainitut eivät saa vaikuttaa ihmisen oikeuksiin saada palveluita. (Oikeusministeriö 2016. Yhdenvertaisuus. Viitattu 20.12.16.) Yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014) 5§:n veloitetaan viranomaiset edistämään yhdenvertaisuutta toimintaympäristössään. Sosiaali – ja terveysministeriön päihdepalveluiden laatusuosituksissa tuodaan esille, että asiakaslähtöinen, asiakkaiden tarpeiden kuunteleminen sekä heidän oikeuksien toteutuminen ovat edellytys toimiville palveluille. Näillä ehkäistään päihteiden haittojen kasautumista, lisätään hyvinvointia ja vahvistetaan terveydellistä tasa-arvoa. Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeisessä asemassa päihdehuollon toteuttamisessa. Kuntien tulee olla tietoinen ja varauduttava päihteiden kulutuksen muutoksiin, palveluiden tulee olla esteettömiä ja asiakkaiden oikeuksia tulee kunnioittaa. (Haavisto 2009, Päihdehuollon laatusuositukset. Viitattu 20.12.16.)

Julkisten palveluiden tehtävä on edistää väestön terveyttä sekä riittävien palveluiden tuottaminen. Päihdetyö on keskeinen osa kunnan sosiaali- ja terveystaloutta. Päihdepalveluita järjestetään perusterveydenhuollossa sekä päihdehuollon erityispalveluina. Ensisijaisesti palvelut tulee järjestää avohuollon palveluilla matalan kynnyksen periaatteella. Päihdepalveluiden järjestäminen on kannattavampaa kuin hoidotta jättäminen, vaikka välitön vaikutus ei olisikaan täysin päihteetön elämä. Päihdeongelmista selviytyminen on pitkäaikainen prosessi. Hoidon vaikuttavuutta lisää oikein ajoitettu hoidon saanti. Kunnissa yhdenvertaisen palveluiden saaminen ei ole kynnyksetön. Hoitomuotoihin pääsy edellyttää monivaiheista arviointia, johon päihderiippuvainen ihminen ei pysty sitoutumaan. Palveluita kehittämällä näitä yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden esteitä

on pystytty poistamaan kehittämällä matalan kynnyksen palveluita, joita on muun muassa terveysneuvontapisteet. (Inkeröinen & Partanen 2006, 17, 43-44. Viitattu 12.1.17.)

Päihdepalveluiden määrä on riittämätöntä kehittämistyöstä huolimatta arvioi Sosiaali- ja terveysministeriö arviomuistiossaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden laatumuistio, 5. Viitattu 20.12.16.) Arvion mukaan päihdepalveluiden piirissä on vain joka kolmannes, kun vastaavasti terveydenhuollossa somaattisissa sairauksissa lähes jokainen hoidon tarvitsija on palveluiden piirissä. Pirstaleinen palvelujärjestelmä vieraannuttaa sekä estää hakeutumista palveluihin. Käyttäjäläheisten palveluiden kehittäminen madalluttaa hoitoon hakeutumisen kynnystä, jolla vältetään päivystyksellisiä laitoshoidon vaativia tilanteita. (emt. 7. Viitattu 20.12.16.) Kärkkäinen toteaa artikkelissaan (2016), että Suomessa tulee kehittää päihdepotilaiden mahdollisuutta saada yhdenvertaisia palveluita, johon rakenteelliset uudistukset tarjoavat mahdollisuuden. (Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 17/2016. Viitattu 20.12.16.)

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva laadullinen tutkimus ja sen tarkoituksena on tuottaa kokemuksellista tietoa päihdepalveluiden asiakasprosessista asiakasnäkökulmasta. Tavoitteena on saada tietoa, jota päihdetyössä työskentelevät voivat hyödyntää ammatillisessa kehittämisessä. Tutkimusmetodinä on teemahaastattelu, jossa teemat muodostuvat asiakasprosessin vaiheiden mukaisesti. Aineistoanalyysissä käytämme teemoittelua. Opinnäytetyön tietoperustassa käsittelemme yhteiskunnallista keskustelua päihdeistä, kunnan päihdepalveluita sekä uudistuneen sosiaalihuoltolain mukaista asiakasprosessin kuvausta päihdepalveluiden näkökulmasta.

## 2 YHTEISKUNNALLINEN KESKUSTELU PÄIHEISTÄ

Suomalaiset muodostavat käsityksensä päihteistä muun muassa tiedotusvälineiden avulla. Tärkeää on, tiedostaa millaista informaatiota annetaan päihteistä ja millaisia keskusteluja käydään yhteiskunnassa päihdeilmiöistä. Keväällä 2001 on kerätty tiedotusvälineistä uutisointeja sillä hetkellä puhuttavista päihdeilmiöistä. Uutisoinnin keskeisin sanoma oli, että huumeaineet näkyvät yhteiskunnassa moninaisena ongelmana, jotka heijastuvat kansalaisten asenteisiin. Pääosin ihmisillä suhtautuminen päihteidenkäyttöön on kielteinen. Huumeongelmat nähdään pahempana ongelmana kuin esimerkiksi työttömyys. Uutisointien sisällön luotettavuutta on vaikea arvioida, koska niiden tarkoitus on herättää reaktioita ihmisissä. (Piispa 2009. Päihdelinkki. Viitattu 18.12.16.) Aikaisempaan uutisointiin verrattavissa on havaittavissa, että kannabikseen suhtaudutaan aikaisempaan verrattuna myönteisemmin kaikissa ikäryhmissä. Kannabiksen kokeiluun ja käyttöön ei liitetä merkittävää haittaa. Suomalaisten suhtautuminen muihin huumeisiin on pysynyt kielteisenä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016, 28-29. Viitattu 19.3.17.)

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö aiheuttaa merkittäviä haittoja suomalaiselle yhteiskunnalle. Haitat näkyvät monimuotoisina terveydellisenä, psyykkisenä ja sosiaalisina ongelmina sekä rikollisuutena. Päihteistä johtuvat haitat eivät kosketa ainoastaan päihteidenkäyttäjiä vaan haitat ulottuvat jopa ulkopuolisiin ihmisiin, joka antaa lisäperusteen päihdeongelmiin puuttumiselle. (Miettinen & Tenkanen 2012. Viitattu 18.12.16.) Alkoholi on Suomessa laillinen päihde, joka aiheuttaa vakavia haittoja yhteiskunnalle sekä ihmisille. Aalto -Matturi (2012, 11) toteaa artikkelissaan, että mikäli alkoholi tulisi uutena markkinoille, sitä ei tulisi laillistaa. (Viitattu 18.12.16).

Päihdehaittojen ehkäiseminen on kaikkien velvoite kuntalaisesta eduskuntaan. Päihdehaittoja ehkäistään kunnan palveluina, kolmannella sektorilla, maan hallituksessa sekä eduskunnassa, jolle alkoholiohjelma antaa raamit ja työvälineet. (Miettinen & Tenkanen 2012, viitattu 18.12.16.) Päihdehaittojen ehkäisyssä tulee huomioida oikeus yhdenvertaisiin päihdepalveluihin, jolla luodaan edellytykset toimia täysivaltaisena jäsenenä yhteiskunnassamme. (Poikonen 2014. Oikeus päihdepalveluihin, 6-7. Viitattu 20.12.2016.)



### 3 KUNNAN PÄIHDEPALVELUT

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus kunnan tarjoamiin julkisiin päihdepalveluihin. (Päihdelinkki 2016a. Viitattu 17.12.2016). Päihdepalveluiden laatusuosituksessa (2002) tuodaan esille, että päihdepalveluiden lähtökohtana tulee olla perus- ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä oikeusturvan toteutuminen. Perustuslain mukaan julkisilla palveluilla turvataan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisuuden periaatetta noudattaen. Päihteidenkäyttäjillä sekä heidän läheisillä on lähtökohtaisesti oikeus päihdepalveluihin, mutta laatusuosituksissa tuodaan kuitenkin esille, että tästä ei synny subjektiivinen oikeus haluamaansa hoitomuotoon, mutta ensisijaisesti tulee huomioida asiakkaan toive tiettyyn päihdepalveluun. (Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002, 15, 26-27.)

Päihdehuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää päihdepalvelut kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Kunnat voivat järjestää palvelut itse tai ostaa muiden tuottamia palveluja. Päihdepalvelut järjestetään terveydenhuollon palveluina tai tarvittaessa sosiaalihuollon palveluina, jotka toimivat eri lainsäädäntöjen mukaan. (41/1986 1.3§. Viitattu 17.12.2016.) Lasta odottavilla päihteitä käyttäville on järjestettävä kiireellisesti riittävät päihteettömyyttä edistävät sosiaalipalvelut. Palvelut sisältävät neuvonnan, päihdehaittoja sisältävät sosiaalihuollon palvelut, tutkimus, hoito ja kuntoutuspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Päihdepalvelut. Viitattu 23.1.17.)

Päihdehuoltolaissa määritellään päihdehuollon tavoitteet. Palveluiden tavoite on ehkäistä päihteiden käyttöä sekä vähentää ongelmakäytön haittoja sekä edistää päihderiippuvaisten ihmisten ja heidän läheisten turvallisuutta sekä toimintakykyä. Päihdehuollon palvelut tulee järjestää niin, että niihin voi hakeutua omaehtoisesti. (41/1986 1.1§. Viitattu 16.12.16.) Piisin (2001, 107-108) mukaan päihdehuollon palveluiden tulee perustua luottamukseen. Huomioita on kiinnitettävä asiakkaan elinympäristöön sekä sosiaaliturvan toteutumiseen tai siihen liittyviin ongelmiin. Lainsäädäntö velvoittaa edistämään asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointia yhteistoimintavelvoitteella. Päihdehuollon palveluiden ytimen muodostavat avohoitopalvelut, joita täydennetään tarvittaessa laitoshoidolla ja pitkäkestoisemmalla kuntouttavalla laitoshoidolla sekä arjen tukea antavilla päivätoiminnalla, asumispalveluilla ja vertaistuellalla. Päihderiippuvaiset hakevat apua myös yleisistä sosiaali- ja terveyspalveluista. (Valtiovarainministeriö 2014, 189. Viitattu 16.12.2016.)

**Avohoidossa** hoidetaan ensisijaisesti asiakkaan päihderiippuvuutta. Avohoidolla tarkoitetaan, että asiakas asuu kotonaan ja käy tietyin väliajoin vastaanotolla. Hoidon aluksi käydään sosiaali- ja terveyden alan ammattilaisen vastaanotolla, jossa tehdään tuen tarpeen arviointi ennen palveluiden järjestämistä. Asiakkaalle tarjottava apu voi olla esimerkiksi avokatkaisuhoito. Lisäksi voi saada terapiaa, jotka voidaan toteuttaa yksilö-, perhe- tai ryhmäterapiana. Avohoidossa selvitetään asiakkaan elämäntilanne. Avohoitoyksiköjä ovat A-klinikat, nuorisoasemat, nuorten päihde- ja huumeopiskelijat, terveysneuvontapisteet ja päiväkeskukset. Mikäli avohoito ei ole riittävä, asiakas ohjataan laitoshoidon. (Päihdelinkki 2016a. Viitattu 17.12.2016.)

**Korvaus - ja ylläpito** järjestämisessä on eri käytäntöjä paikkakuntien välillä, mutta yleensä korvaushoito aloitetaan laitosjaksolla ja jatketaan avohoitona. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus antaa toiminnalle raamit, mutta asetusta sovelletaan eri tavoin. (Lappalainen - Lehto ym.2007, 181.) Opioidiriippuvuuden **lääkkeellinen korvaushoito** on vakiinnuttanut asemansa suomalaisessa hoitojärjestelmässä ja keskustelut sen mielekkyydestä ovat selkeästi vähentyneet. Tällä hetkellä haasteena ovatkin hoidon sisällön ja porrastuksen kehittäminen, jotta eritasoisista vaikuttavasta hoitoa voitaisiin tarjota erityyppisille asiakasryhmille heidän tarpeensa mukaan. Tavoitteena on mahdollistaa entistä useamman asiakkaan hoito ilman kustannusten kohtuutonta lisääntymistä. (Valtiovarainministeriö 2014, 189. Viitattu 16.12.2016.)

**Katkaisuhoitolla** on tarkoitus saada päihdekierre katkaistua ja luoda edellytyksiä päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen. Toiminnan tavoitteena on saada asiakas motivoitumaan kuntoutumiseen sekä ajattelumallin muutokseen. Katkaisuhoitoa toteutetaan avokatkaisuna, kuntoutus- ja yhteisöhoitona. (A-klinikkasäätiö. Katkaisuhoito. Viitattu 17.12.2016.) Kriisitilanteessa kartoitetaan asiakkaan tilanne sekä pyritään hoitamaan akuutti tilanne. Katkaisu- ja vierotushoitoa toteutetaan myös pitempiaikaisena kuntoutuksena, jossa tavoitteena on asiakkaan toipuminen päihteellisestä elämäntavasta, oman tilanteen tiedostamista sekä oppia päihteettömiä tapoja elää arkeaan. (Inkinen, Holmberg, Partanen, Kylmänen & Saarinen 2015, 335-343.)

**Laitushoito** on tarkoitettu päihteiden käyttäjille sekä heidän läheisilleen. Laitushoito paikkoja ovat hoitoyhteisöt, katkaisuhoito, kuntoutumisyksiköt, lastensuojelun laitokset, päihdesairaala sekä selviämisasemat. Laitushoitona tarjotaan pidempiaikaista kokonaisvaltaista hoitoa. Laitoshoidossa kartoitetaan asiakkaan elämäntilanne ja hoidon tarve, hahmottamalla ja jäsentämällä ongelmat sekä laatimalla kuntoutussuunnitelma. Laitoshoidossa voi olla useita hoitovaiheita, katkaisuhoito, kuntoutusjakso ja asumispalveluja. (Päihdelinkki 2016a. Viitattu. 20.12.2016.)

**Palveluasunnot** tarjoavat hoitoa ja kuntoutusta asiakkaille, jotka tarvitsevat tueksi jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä palveluita, kuten hoito-, ja sosiaalipalveluja. (A-klinikkasäätiö. Viitattu 20.12.2016.)

Päihteiden käyttäjille tarjotaan myös erilaisia **terveysneuvontapisteitä**, jossa on mahdollista vaihtaa injektiovälineitä sekä saada terveysneuvontaa, hepatiittirokotteita sekä muita päihteitten käyttöön vähentämiseen liittyviä palveluita. (Päihdelinkki 2016b. Hoitopaikat. Viitattu 20.12.2016.)

## 4 ASIAKASPROSESSIN KUVAUS PÄIHDEPALVELUISSA



Kuvio 1 Sosiaalihuoltolaki 1304/2014

Päihdepalveluiden asiakasprosessina kuvaamme hyödyntäen sosiaalihuoltolain mukaista asiakasprosessin kuvausta. Sosiaalihuoltolaissa (KUVIO 1) on määritelty asiakasprosessiin sisältävän seuraavat vaiheet: yhteydenotto, palvelutarpeen arviointi, johon kuuluu kiireellisen avun tarpeen määrittäminen, vastuuhenkilöt, asiakassuunnitelma, päätös palveluista, palveluiden järjestäminen, asiakkuuden päättymisen. (Sosiaalihuoltolaki 1304/2014. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015. Viitattu 3.2.17.)

Asiakasprosessi käynnistyy yhteydenotosta sosiaalitoimeen joka voi tulla asiakkaalta itseltä, läheiseltä tai muulta taholta, jolla on tietoa asiakkaan tuen tarpeesta. Viranomaisilla on erityinen velvoite ohjata asiakas palvelutarpeen arviointiin sosiaalihuoltoon, kun palveluiden tarve on selvästi nähtävillä. Asiakas voi kieltäytyä tarjotuista palveluista lukuun ottamatta tilanteita joissa tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät. (em. 72,74. Viitattu 3.2.17.)

Yhteydenoton jälkeen aloitetaan palvelutarpeen arviointi, jossa arvioidaan viipymättä kiireellisen tuen tarve. Kiireellisen palvelutarpeen arvioinnin lisäksi palvelutarpeen arviointi kattaa kokonaisvaltaisen arvioinnin, jossa huomioidaan asiakkaan elämäntilanne yhteistyössä hänen lähiverkoston sekä muiden toimijoiden kanssa. Aikuiselle annettavien palveluiden yhteydessä tulee kartoittaa huollettavien hoidon ja tuen tarve. (em. 76-78, 94-95. Viitattu 3.2.17 Pääteitä käyttävillä raskaana olevilla naisilla on oikeus kiireelliseen palvelutarpeen arviointiin sekä riittäviin palveluihin. Lähtö-

kohtana on vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuminen. Viranomaiset voivat olla asiakkaan suostumuksella yhteydessä sosiaalihuoltoon. Kuitenkin jos on ilmeistä, että syntyvän lapsen elinolosuhteet vaarantuvat voidaan tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus ilman asiakkaan suostumusta. (em. 53. Viitattu 4.2.17.)

Asiakassuunnitelma laaditaan täydentämään palvelutarpeiden arviointia, joka tulee tehdä yhdessä asiakkaan kanssa, mikäli siihen ei ole estettä. Asiakassuunnitelman tarkoituksena on arvioida kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanne, turvata riittävät palvelut ja muut tukitoimet. Asiakassuunnitelman tekeminen mahdollistaa tavoitteellisen ja suunnitelmallisen palvelukokonaisuuksien toteutumisen. Suunnitelmaan kirjataan arvio niistä sosiaalipalveluista ja muista tukitoimista, joilla pystytään vastamaan asiakkaan tuen tarpeisiin. Sosiaalihuollon päihdepalvelut järjestetään kokonaisuuksina, jossa on sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon palveluita. Prosessin aikana jokaiselle sosiaalihuollon asiakkaalle tulee nimetä omatyöntekijä asiakkuuden ajaksi. Mikäli jostain syystä se on tarpeetonta nimeämistä ei tarvitse tehdä. Omatyöntekijä huolehtii, että asiakkaan etu ja tarpeet huomioidaan hänen hoidossa ja huolenpidossa sekä että häntä kohdellaan oikeudenmukaisesti. Asiakassuunnitelmaan kirjataan tavoitteiden ja palveluiden lisäksi asiakkaan vahvuudet ammattihenkilön ja asiakkaan arvioinnin mukaisesti. (em. 84-86. 91,93. Viitattu 3.2.17.)

Palvelujen järjestäminen sekä päätös palveluista toteutetaan asiakkaan palvelutarpeen arvioin mukaisesti. Palvelutarpeen selvittämisen tarkoituksena on arvioida, minkälaisesta asiasta on kyse, joka määrittää jatkotyöskentelyn toteutumisen. Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluita tulisi järjestää siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen sekä asiakkaan yhdessä suunniteltu tavoite, jonka jälkeen tuen tarve saadaan päättymään. Edellä mainittu asiakassuunnitelma kulkee asiakkaan mukana koko prosessin läpi. Suunnitelma tarkistetaan, kun tulee sellaisia tekijöitä, jotka olennaisesti vaikuttavat prosessin kulkuun. Asiakasprosessi päättyy, kun todetaan asiakassuunnitelmaa tarkastellessa, että asetetut tavoitteet on saavutettu. Asiakassuhteen päätyminen arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. (em. 83-84. 86. Viitattu 4.2.17.)

## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Helminen (2016, 8-11) on koonnut teokseen Sosiaaliohjaus- lähtökohtia ja käytäntöjä asiantuntijoiden artikkeleita, jossa kuvataan sosiaaliohjausta työmuotona eri asiakasryhmien näkökulmasta. Teoksessa todetaan, että sosiaaliohjaus on tavoitteellista asiakastyötä, jonka lähtökohtana on asiakkaan elämäntilanne. Tainio ja Jauhiainen (2016, 144-161) edellä mainitussa artikkelikokoelmassa tuovat esille päihdekuntoutuksen näkökulmasta sosiaaliohjauksen mahdollisuuksia, moniammatillisuutta sekä tulevaisuuden haasteita. Pirjo Näkki (2016, 100-114) kuvaa osuudessaan tavoitteellisen asiakastyön vaiheita, johon olennaisena osana kuuluu tilanearviointi prosessin aikana. Artikkelissa tuodaan esille tilanearvion merkitystä palvelutarpeen arvioinnissa sekä kuvataan sen olevan sosiaaliohjauksen keskeinen työväline.

Barck (2014, 11) on kuvannut sosiaalityöntekijöiden kokemuksia lasta odottavan päihdeperheen kanssa työskentelystä terveydenhuollossa. Tutkimuksessa tuodaan esille sosiaalityöntekijöiden kokemusta lastensuojelullisten ja moniammatillisten työskentelytapojen käytöstä perheiden kanssa työskennellessä. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että asiakastyö sisältää tuen antamista ja kontrollia, ohjaamista, asianajoa sekä verkostotyötä. Moniammatillinen työ nähdään tärkeänä, jonka kehittymistä jäykät palvelurakenteet hidastavat. Perheet pyritään huomioimaan kokonaisuutena, mutta usein huomio kiinnittyy raskaana olevaan naiseen. (Viitattu 29.3.17)

Hänninen ja Poikela (2016) pohtivat artikkelissa asiakkaiden ja ammattilaisten vuorovaikutusta. Asiakasta kuvataan aktiiviseksi toimijaksi asiakasprosessissa. Onnistuneen vuorovaikutuksen myötä asiakas kykenee tarkastelemaan elämäntilannetta ja asettamaan tavoitteita ammatillisen palveluiden antaman tuen avulla. (18, 154.) Taipale (2006, 189) tuo artikkelissaan kokemuksen Tampereen yliopistollisen sairaalan toteuttamasta vauvaperheprojektista. Projektissa on saatu tietoa moniammatillisesta toiminnasta erikoissairaanhoidossa. Artikkelissa esitellään myös tutkimustuloksia päihderiippuvaisten naisten saamasta sosiaalisesta tuesta raskauden aikana, johon osallistui 61 naista. Taipaleen artikkeli on osana artikkelikokoelmaa, missä käsitellään vanhemmuutta ja päihdeongelmaa sekä pohditaan aiheeseen liittyviä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme **tarkoituksena** on kuvailla lasta odottavan päihteitä käyttävän pariskunnan kokemuksia päihdepalveluista asiakastyön prosessin mukaisesti. Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen **tavoitteena** on tuottaa tietoa, jota päihdepalveluissa työskentelevät voivat hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena on myös, että haastateltava pariskunta saa tuoda esille omia kokemuksiaan asiakasprosessista päihdepalveluissa

Tutkimuskysymys:

1. Millaisia kokemuksia lasta odottavalla päihteitä käyttävällä pariskunnalla on päihdepalveluista?

Omat oppimistavoitteemme muodostuvat sosiaalialan kompetensseista. Tavoitteeksi tutkimukseen olemme valinneet sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen ja tutkimuksellinen kehittämisosaaminen, jotka ovat tutkimuksessamme keskeisiä osaamisalueita. (Oamk 2015, Osaaamisprofiili. Viitattu 5.2.17.) Tavoitteenamme on tutkimuksessamme toimia sosiaalialan keskeisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Tuotamme tutkimuksessa kuvailevaa tietoa päihdepalveluiden asiakasprosessin asiakasnäkökulmasta, jonka avulla kehitämme omaa osaamista, jota hyödynnämme sosionomin työtehtävissä. Tutkimuksellisen kehittämisosaamisen tavoitteena on tehdä kuvaileva laadullinen tutkimus, jossa käytämme reflektointia ja tutkivaa työtä.

### 6.2 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimus toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohdaksi on kuvata todellista elämää. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152.) Laadullista tutkimusta on kuvailtu olevan ymmärtävä ja tulkinnallinen tutkimus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 11.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiötä, siihen vaikuttavia tekijöitä

sekä näiden välisiä suhteita. (Kananen 2013, 25.) Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joiden avulla tuodaan esille haastateltavien henkilöiden kokemukset. Näitä metodeja ovat haastattelut, aineistot ja tekstien analyysit. (Hirsjärvi, Remes & Sajajärvi 2015, 164.) Laadullisella tutkimuksella voidaan kuvata ihmisten elämänkaarta ja merkityksellisten tapahtumien kaarta. (Vilka 2015, 118). Tapaustutkimuksessa aineiston sisältö on määräävä tekijä, kuin että haastattelu tehtäisiin useisiin tapauksiin. Tutkimusprosessi ei eroa laadullisen tutkimuksen vaiheista. Tapaustutkimuksessa kerätään aineisto niiltä, joita tutkittava ilmiö koskee. (Kananen 2013, 75-78.)

Opinnäytetyössämme kuvaamme kahden ihmisen ainutlaatuisia kokemuksia asiakasprosessista-päihdepalveluissa, jossa saatu aineisto on merkityksellisempi, kuin haastateltavien henkilöiden määrä. Pyrimme kuvamaan ja ymmärtämään saatuja kokemuksia tieteellisten tutkimusten avulla. Aihe on mielenkiintoinen, koska näkökulma on asiakaslähtöinen ja kokemustietoon perustuva. Olemme kiinnostuneita siitä, miten ihmiset kokevat asiakasprosessin, kun pyrkivät kohti päihdetöntä elämää.

### **6.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu**

Valitsimme haastateltavaksi lasta odottavan päihteitä käyttävä pariskunnan. Tutkimuksessa saadut kokemukset perustuvat menneeseen aikaan. Tutkimussuunnitelman aikana olemme keskustelleet haastateltavien henkilöiden kanssa ennen virallista haastattelua. Teimme esihaastattelun joulukuussa 2016, jonka tuloksia hyödynnämme opinnäytetyössämme. Tämän esihaastattelun avulla olemme tutustuneet heidän tarinaansa sekä luoneet luottamuksellisen suhteen haastateltaviin. Tärkeä valintaperuste haastateltaville on, että heillä on asiantuntijuuden tai kokemuksen kautta kosketus valittuun teemaan tai tutkimuskysymykseen. (Vilka 2015, 135-136.)

Tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun. Teemahaastattelussa haastattelun teema on tiedossa, mutta kysymysten tarkka muotoa ja järjestystä ei ole sovittu. Haastattelun etuna on, että haastateltava saa tuoda esille itselleen merkityksellisiä asioita. Riskinä on, että tutkija tulkitsee virheellisesti haastateltavien kokemus- ja merkitysmaailman. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on yleisempiä tapoja kerätä aineistoa tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2015, 204-207.) Teemahaastattelulla pyrimme ymmärtämään sekä saamaan käsityksen ilmiöstä kokonaisvaltaisesti. Päädyimme teemahaastatteluun, koska emme halua sitoa haastateltavien henkilöiden vas-



tauksia vaan haluamme saada mahdollisimman laaja-alaisia vastauksia teemoihin liittyen. Teema-haastattelun sisällä voimme tehdä tarkentavia kysymyksiä haastattelun edetessä. Käytämme haastattelussa avoimia kysymyksiä, joihin ei voi vastata pelkästään kyllä tai ei. Toteutimme haastattelun parihaastatteluna, jonka etuna on, että pariskunta voivat täydentää kertomustaan, mikäli tapahtumat ovat muistinvaraisia. Parihaastattelu toteutetaan ryhmähaastattelun menetelmin. (Hirsjärvi ym. 2015, 210-211.) Tutkimuksessamme asiakasprosessin mukaiset teemat ovat asiakasprosessin alkaminen, palvelutarpeen arviointi, palveluiden järjestäminen, palveluiden päättyminen. Haastatteluun valmistaudumme valitsemalla teemat, mitkä vastaavat tutkimussuunnitelmaa. Pyrimme luomaan luotettavan kiireettömän haastatteluympäristön, koska tutkimuksemme aihe on tunteita herättävä ja pohjautuu kokemuksiin. Etuna on, että haastateltavat ovat halukkaita kertomaan kokemuksensa. Haastattelu toteutetaan haastateltavien haluamalla tavalla siten, ettei heitä voi tunnistaa. Haastattelussa saatu aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua, mukaan lukien litteroitu aineisto.

#### **6.4 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysi on keskeinen osa tutkimusta. Analyysin avulla tehdään tulkintoja sekä muodostetaan johtopäätös. Analyysitavaksi valitaan sellainen millä saadaan vastaus esitettyyn tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysille ei ole olemassa tiukkoja raameja vaan tapoja on useita. Perinteiset menetelmät ovat sisällönanalyysi, teemoittelu, sisällönerittely, keskusteluanalyysi sekä diskurssianalyysi. Tässä työssä käytetään teemoittelu. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa saattaa kerääntyä paljon, jota tutkija ei pysty hyödyntämään, eikä tämä ole tarkoituksen mukaista. Tutkimuksessa analysoidusta aineistosta muodostetaan johtopäätöksiä. Tulkinnassa selitetään nousevia merkityksiä ja muodostetaan pohdintoja. Ennen johtopäätöksien tekoa on koottavat pääkohdat, joilla annetaan vastaus esitettyyn tutkimuskysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2015, 221,223-225, 229-230.)

Haastatteluaineiston muutetaan haastattelun jälkeen tutkittavaan muotoon litteroimalla. Litteroinnilla tarkoitetaan erilaisten tallenteiden, kuten äänitteiden, videoiden ja kuvien, kirjoittamista kirjalliseen muotoon, jolloin niitä voidaan käsitellä manuaalisesti tai ohjelmallisesti erilaisilla analysointimenetelmillä. Aineistoin litteroinnin tarkkuudelle ei ole yksiselitteistä ohjetta, vaan litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden. (Kananen 2013. 101; Hirsjärvi, yms. 2015. 222.)

Tekstimuotoinen haastatteluaineisto helpottaa aineiston analyysia ja luokittelua. Litteroinnin tarkkuus vaatimukset riippuvat tutkimuksen luonteesta. Litterointi voidaan tehdä sanantarkasti tai osittain litteroimalla. (Vilkkä 2015, 137-138; Hirsjärvi ym. 2015, 222.)

Litteroitu aineisto analysoidaan teemoittelemalla. Teemat muodostuvat viitekehystä, joka toimii haastattelun pohjalla. Teemoittelussa aineisto pelkistetään etsimällä keskeiset asiat ja merkitykset. Tutkimuskysymys ohjaa teemojen muodostumista, mihin halutaan saada vastaus. (Moilanen & Rähkä 2015a., 61-62.) Laadullisessa tutkimuksessa tiukkoja sääntöjä analyysitavaksi ei ole, joten tutkija valitsee tavaksi sellaisen, jolla saadaan vastaukset tutkimuskysymykseen. Yleisempiä tapoja on teemoittelu sekä tyypittely. Teemoittelussa aineisto järjestetään teemoittain sekä nostetaan tutkimuskysymykseen vastaavia lainauksia esille tulkittavaksi. (Eskola 2015b., 195-197.) Haastattelussa saatu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi haastattelu jälkeen. Litteroitua aineistoa saatiin kymmenen A4 kokoista sivua. Aineisto litteroitiin teema-alueiden mukaisesti, koska haastattelussa saatiin aineistoa, jotka eivät liittyneet tutkimuskysymykseen. Litteroinnissa käytettiin Word-tekstin-käsittelyohjelmaa. Litteroitu aineisto järjestettiin teemojen alle, josta saatiin selkeä kokonaisuus aineistosta. Asiakasprosessin vaiheet sopivat hyvin tutkimuksen teemoiksi, koska näiden teemojen alle saimme hyvin vastauksia, joilla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Teemojen alla käytämme suoria lainauksia haastattelusta, koska nämä tuovat haastateltavien äänen ja luovat syvyyttä tutkimustuloksiin.

## **6.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kuuluu tutkimusprosessiin. Kvalitatiiviseen tutkimukseen sekä erityisesti tapaustutkimukseen ei sovellu säännönmukaiset mittarit, koska tapaukset ovat yksilöllisiä. Kvalitatiiviseen tutkimuksen arviointiin käytetään tutkimusprosessin tarkkaa kuvausta. Tutkimusprosessin kuvauksessa tulee olla aineiston keruun olosuhteet, käytetty aika, häiriötekijät, haastattelutilanteeseen liittyvät virhetulkinnat sekä tutkijan oma arviointi tutkimustuloksen luotettavuudesta. (Hirsjärvi ym. 2015, 231-233.) Tapaustutkimuksiin ei ole omaa luotettavuustarkasteluun käytettävää metodia, joten tarkastelemme tutkimuksemme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat luotettavuus, siirrettävyys sekä vahvistettavuus (Kananen 2013, 114-122.)

Luotettavuus kuvaa tutkimuksen laatua. Riittävän dokumentoinnin avulla voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa tuodaan esille tutkimuksen vaiheet sekä perustelut tehdyille valinnoille. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tuloksien käyttämistä vastaaviin tilanteisiin. (Kananen 2013, 117-118, 120-121.) Tutkimuksemme perustuu ainelähtöisiin kokemuksiin, joten tutkimustulokset eivät ole suoraan siirrettävissä. (Hirsjärvi ym. 2015, 232). Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen lukija päätyy samaan johtopäätökseen. Riittävä tutkimuskuvaus sekä prosessin kuvaus ovat edellytys vahvistettavuudelle. (Kananen 2013, 120-121.)

Tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä luo tutkimukselle eettisyyden sekä luotettavuuden. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimuksia tuottavien organisaatioiden laatujärjestelmää. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, avoimuutta, huolellisuutta sekä tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa noudatetaan tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja yleisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kunnioitamme työssämme muiden tutkijoiden työtä asianmukaisella tavalla käyttämällä lähdeviittauksia. Tutkimus suunnitellaan sekä toteutetaan, niin että saatu aineisto käsitellään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista, sekä tutkittavalle on annettava riittävästi tietoa. Tutkittavalla on aina mahdollisuus keskeyttää tutkimuksen osallistuminen, mutta tämä ei tarkoita, etteikö siihen mennessä hänen antamaansa tutkimustietoa voitaisi käyttää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Viitattu 29.8.16.)

Osallistujan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla hänen itse päättää osallistumisestaan. Heille tulee selvittää millaisia riskejä osallistuminen sisältää. (Hirsjärvi. 2009. 25.) Yksityisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan, sitä että tutkittavan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa tutkimustekstistä, sekä heillä on oikeus määrittää mitä tietoa he haluavat itsestään antaa tutkimuskäyttöön. (Kuula 2006. 64.) Olemme huomioineet haastateltavan pariskunnan itsemääräämisoikeuden siten, että heille on kerrottu saatekirjeen avulla tutkimuksen tarkoitus, saadun aineiston käytöstä ja miten aineisto hävittämistä tutkimuksen päätyttyä. (LIITE 2). He ovat suostuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti. Pariskunta sai itse tehdä päätöksen osallisuudestaan, sekä päättää mitä tietoa antavat itsestään. Haastateltavat vastaavat anonymisti eli heidän henkilöllisyyttä ei tuoda esille, eivätkä haastateltavat ole millään tavalla tunnistettavissa tutkimuksesta. Haastattelun toteutamme haastateltavien haluamalla tavalla, koska olemme sitoutuneet suojelemaan heidän henkilöllisyyttä.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksen tarkoituksena on selvittää, millainen kokemus lasta odotavalla päihteitä käyttävällä pariskunnalla on päihdepalveluista. Tutkimuksen tulokset olemme jaotelleet asiakasprosessin vaiheisiin, joita ovat asiakasprosessin alkaminen, palvelutarpeen arviointi, palveluiden järjestäminen ja palveluiden päättymisen. Käytämme suoria lainauksia, joilla lisäämme tutkimuksen luotettavuutta.

### 7.1 Asiakasprosessin alkaminen

Haastateltavat henkilöt kertoivat asiakasprosessin alkaneen ottamalla yhteyttä kunnan neuvolapalveluihin raskauden alussa. Ensimmäisellä neivolakäynnillä he eivät olleet valmiita kertomaan päihteidenkäytöstään kokemansa häpeän vuoksi, vaan he rohkaistuvat kertomaan siitä toisella käynnillään. Neuvolasta terveydenhoitaja otti yhteyttä kunnan päihdepalveluiden avohoitoyksikköön, josta tuli työntekijä seuraavalle neivolakäynnille mukaan. Tästä avopalveluiden työntekijästä tuli heidän oma työntekijänsä päihdepalveluiden ajaksi.

” - - Kova häpeän tunne kulki mukana koko ajan, varsinkin kun päihteiden käytöstä piti ekaa kertaa kertoa neuvolassa, siellä suhtauduttiin kyllä ihan loistavasti. Heti tule tukea ja apua ei syyllistämistä tai mollaamista”

### 7.2 Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma

Palvelutarpeen arviointi aloitettiin neivolakäynnillä, missä oli mukana avohoitoyksikön päihdetyöntekijä. Käynnillä kartoitettiin pariskunnan elämäntilanne sekä laadittiin asiakassuunnitelma. Haastattelussa tuli ilmi, että pariskunta ei muista nähneensä tätä laadittua asiakassuunnitelmaa kirjallisena, mutta koki kuitenkin niin, että on voinut vaikuttaa asiakassuunnitelman sisältöön sitä laadittaessa. Päihdetyöntekijä teki ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen raskauden vuoksi. Asiakassuunnitelmassa tavoitteeksi asetettiin päihteidenkäytön katkaiseminen, jossa keinoina olivat katkaisu- ja korvaushoito aloittaminen, päihdepalveluiden avohoitoyksikön käynnit, vertaisryhmät ja lapsen synnyttyä ensikodin palvelut. Molemmille määriteltiin oma työntekijä päihdepalveluiden avohoitoyksiköstä. Pariskunnan elämäntilannetta kartoitettiin neuvolan ja päihdepalveluiden lisäksi äitiyspoliklinikalla erikoissairaanhoidossa käyntien yhteydessä. Päihteitä käyttäville raskaana oleville

naisille on poliklinikalla oma sosiaalityöntekijä. Käynnit jatkuvat lapsen synnyttyä vielä muutamia kertoja.

### 7.3 Päätös palveluista ja palveluiden järjestäminen

Pariskunnan palvelut toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kokonaisuutena, jossa olivat mukana sosiaalityö, neuvola, päihdepalvelut, erikoissairaanhoidopiirin erityispoliklinikka päihdeitä käyttäville raskaana oleville naisille, äitiyspoliklinikka, ensikoti ja vertaisryhmät. Pariskunta sai tietoa eri palveluista päihdetyöntekijältä sekä neuvolasta. He olivat saaneet tietoa muun muassa perhepäiväkuntoutuksesta sekä erilaisista vertaisryhmistä. Sopivan vertaisryhmän löytämiseen vaikutti muun muassa kulkeminen vertaisryhmään.

” Pääsin vanhempien ryhmään, jossa kaikki oli entisiä päihdeidenkäyttäjiä. Sieltä sain paljon infoa vanhemmuuteen, vauvoihin ja tukea raskausajalle.”

Pariskunnasta nainen kertoi haastattelussa, että hänen päihdepalveluihin pääsyään joudutettiin raskauden vuoksi. Nainen pääsikin jo kuukauden sisällä palveluihin. Päihdepalvelut aloitettiin vierotusjaksolla, joka vaihdettiin pian korvaushoidon aloitukseksi. Päihdepalveluiden avohoitoyksikön lääkäri teki lähetteen vierotusjaksolle päihdeklinalle. miehelle aloitettiin avohoitokäynnit, jossa kartoitettiin tarve korvaushoidon aloitukseen. Pariskunta toi esille kokemuksen hoitoon pääsyn tasa-arvoisuudesta. Tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että miehellä lähetteen saaminen korvaushoitoon oli haastavampaa kuin naisen. Pariskunnan kertoman mukaan miehen hoitoon pääsy edellytti vakuuttelua omasta motivaatiosta päihdeettömyyteen. He toivat esille, että ei pitäisi asennoitua niin, ettei korvaushoito tule onnistumaan, kun ei ole aikaisempia yrityksiä.

Minä pääsin todella nopeaa, miehelläni se oli hankalampaa, mutta osasy oli toki, että hän ei totellut ohjeita jotka lääkäri antoi -- Oli tosi vaikea päästä hoitoon ihan lääkärin takia, jostain syystä oli niin pahat ennakkoluulot jotka vaikeutti ihan turhaan, jos ihmisellä ei ole aikaisempaa hoito ym. yritystä ees. niin antaa helpommin mahdollisuus eikä turhaan lannista jos toinen oikeasti haluaa hoitoa.

Pariskunta kokee, että omalla halulla ja motivaatiolla on suuri merkitys päihdepalveluiden lisäksi omassa kuntoutumisessa. He tuovat myös esille, että päihdekuntoutuksessa vaaditaan siihen sitoutumista sekä kontrolloimisen sietämistä hoidon aikana. Pariskunnan mukaan ensisijaisena päihdekuntoutukseen pääsevät raskaana olevat naiset, vaikka miehen hoitaminen on yhtä tärkeä.

Pariskunta kokee, että nainen on saanut riittävästi tukea raskausaikana muun muassa vanhempainryhmän avulla. Pariskunnan puheissa tulee ilmi, että samanaikaisesti toteutettu päihdekuntoutus olisi tukenut parisuhdetta sekä tulevaa vanhemmuutta.

Isejä ei tueta hoitoon ja kuntoutukseen vaa pelkkiä äitejä. Ja koin jotenkin raskausaikana syyllisyyttäkin siitä, että minä sain kaiken ja mies ei. Raskausaikana sain paljon tukea vanhempainryhmästä ja siitä mielestäni olikin eniten apua ja tukea koko ajan. Ensisijaisena tuntuu olevan pelkät äidit, eikä mielestäni se ole oikein. Isä yhtä tärkeä lapselle kuin äitikin eli ottaa perheenä eikä vain osittain---

Pariskunnan asiakasprosessi on sisältänyt useita terveys- ja sosiaalipalveluita. Heidän kokemuksesta nousee esille, että palvelut sekä niihin liittyvät verkostopalaverit toteutettiin moniammatillisesti.

“Palvelut pelas hyvin yhteen. Kaikki sai saman katon alle ja palavereissa oli aina sossusta neuvolantähtiin ---.”

#### **7.4 Asiakasprosessin päätyminen**

Pariskunnan asiakasprosessissa on kartoitettu palveluiden tarvetta elämäntilanteen muutoksien takia. Perhetyön tarvetta heillä ei ollut, joten se päätettiin muutaman kuukauden päästä lapsen synnyttyä. Lastensuojelun asiakkuus päätettiin lopettaa päätöspalaverissa lapsen ollessa hieman alle 2 vuoden. Lastensuojelun palveluita ei ollut ennen päätöspalaveria pitkään aikaan. Lastensuojelun asiakkuuden päätyttyä pariskunnalla on jatkunut korvaushoito, joka on päättymässä piakkoin. He ovat kuitenkin halukkaita jatkamaan päihdetyöntekijän tapaamista säännöllisesti, koska he kokevat vielä tarvitsevansa tukea päihdeettömyyteen. Keskustellessamme pariskunnan kanssa motivaatiosta päihdeettömyyteen totesi pariskunta, että palvelut, usko asiakkaaseen, oma halu sekä erityisesti oma lapsi saivat aikaan elämänmuutoksen.

“Raskausaika meni ohi omalta kohdalta, mutta heti kun sain -- ensi kerran syliin tiesin mitä tuleman piti -- Lapsen syntymä oli ainut asia mikä sai havahtumaan että tässä ei olla enää pelkästään itsestä huolehtimassa.”

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa kuvaamme päihdepalveluiden asiakasprosessia hyödyntäen sosiaalihuoltolain mukaista asiakasprosessin kuvausta. Teema-alueet ovat yhteydenotto, palvelutarpeen arviointi, päätös palveluista ja palveluiden järjestäminen ja asiakkuuden päättymisen. (Sosiaalihuoltolaki 1304/2014. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015. Viitattu 28.2.17.)

Tutkimuksen tuloksissa korostui moniammatillisen verkostotyön merkitys haastateltavan pariskunnan asiakasprosessin aikana. Haastateltava pariskunta nosti esille saamiensa palveluiden yhteensopivuuden ja verkostopalaverit, joissa sovittiin tavoitteet asiakaslähtöisesti. Pariskunta kuvaili, että heidän palvelunsa olivat saman katon alla ja edistivät heidän päihdeettömyyttään. Verkostopalaverissa arvioitiin saavutetut tavoitteet ja muokattiin palveluita pariskunnan tarpeiden mukaisesti. Helminen kuvaa teoksessaan, että moniammatillisen verkostotyön avulla voidaan tarkastella eri palveluvaihtoehtojen saatavuutta sekä palveluiden koordinoitua. Onnistunut asiakasprosessi edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä. Koordinoidut palvelut laaditaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Palvelut toteutetaan koordinoituina palveluina, jotka voivat olla yhtäaikaista ehkäisevää ja korjaavaa työtä. (2016, 20, 25.) Barck toteaa tutkimuksessaan, että lasta odottavien päihdeitä käyttävien asiakkaiden verkostoyhteistyö on tärkeässä roolissa perheiden tukemisessa. Palvelut muodostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. (2014, 21-22. Viitattu 28.2.17.) Tainio ja Jauhiainen (2016, 158 -159) puolestaan kuvaavat päihdetyön olevan moniammatillista päihdeongelmien moniulotteisuuden vuoksi. Päihdetyö ei rajoitu pelkästään päihdetyötä tekevän työryhmän sisälle, vaan tarvitaan osaamista muun muassa aikuissosiaalityöstä ja lastensuojelusta sekä monesta muusta sosiaali- ja terveysalan osaamisalueista.

Moniammatillisen verkostotyön lisäksi pariskunta toi esille asiakkaan kokemuksen osallisuudesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa asiakassuunnitelmaan sekä palveluiden toteuttamiseen. Verkostotyö edellyttää palvelutarpeen arviointia sekä yhtenäisen kokonaisuuden muodostavaa asiakassuunnitelmaa. Asiakassuunnitelmaan pääsääntöisesti kirjataan asiakkaan oma arvio omasta elämäntilanteestaan. Asiakassuunnitelman tarkoituksena on turvata riittävät palvelut ja tukitoimet asiakkaalle ja hänen perheelleen palvelutarpeen arvion mukaisesti. Näin edistetään asiakkaan osallisuutta asiakasprosessissa ja keinojen löytämistä elämäntilanteen muutokseen. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015, 84-87. Viitattu 4.3.17.)

Pariskunta toi esille mahdollisuuden vaikuttaa omaan asiakasprosessiin. Asiakkuuden aikana heidän osallisuuttaan on tuettu, ja pääosin he ovat tyytyväisiä palvelukokonaisuuteen. He eivät muista nähneensä kirjallista asiakassuunnitelmaansa. He kuitenkin kokivat, että olivat saaneet vaikuttaa laadittuihin tavoitteisiin. Vaikuttavinta sosiaalityötä on tilanne, missä asiakas on itse mukana aktiivisena toimijana pohtimassa oman elämän ongelmatilanteita, omia voimavarojaan sekä asettamassa tavoitteita. (Näkki 2016, 102 -103.)

Naisen henkilökohtaisen kokemuksen mukaan päihteitä käyttävän naisen subjektiivinen oikeus kiireellisiin palveluihin on toteutunut hyvin. Toisaalta tutkimuksessa korostuu miehen kokemus päihteidenkäyttöihin kohdistuvasta ennakoasenteellisuudesta sekä palveluiden saannin vaikeudesta asiakasprosessin aikana. Jauhiainen ja Tainio (2016, 156 -157) toteavat, että olemassa oleva palvelujärjestelmä on muuttuva sekä rikkonainen, joka tuo katkoksia asiakasprosessiin. Asiakas joutuu moninkertaisen arvion kohteeksi yhteydenoton jälkeen, jolloin tehdään päällekkäistä työtä, jolla vaikeutetaan avun saantia. Tutkimuksen tulokset ovat ristiriitaisia, koska pariskunta on kokenut voineensa vaikuttaa omaan asiakassuunnitelmaansa. Toisaalta miestä kohtaan on esiintynyt asenteellisuutta, joka on lisännyt pariskunnan tunnekokemusta häpeästä ja syyllisyydestä.

Haastateltava pariskunta toivoisi, että raskaana olevilla ja heidän kumppaneillaan tulisi olla yhdenvertainen oikeus päihdepalveluihin. Miehet tarvitsevat hoitoa siinä missä naisetkin. Taipaleella on samankaltaisia ajatuksia tutkimuksessaan. Hän toteaa, että isät jäävät helposti huomiotta, vaikka pitäisi nähdä perheen tilanne kokonaisuutena. Miesten nähdään olevan raskaana olevalle naiselle emotionaalinen tuki päihdeongelmasta huolimatta. Isät tulisi hoitaa yhtäaikaaisesti äitien kanssa, jotta hoitamattomasta päihdeongelmasta ei tulisi kuormittava asia tulevaisuudessa. Taipale (2006, 204 -205) toteaa, että miehet alkavat hitaammin vähentämään päihteiden käyttöä, mutta miesten kanssa tehtävä työ on kannattavaa ja tulisi sitoa raskaana olevan naisen hoitoon. Barck näkee, että miesten rooli on perheen tilanteen kannalta tärkeä, mutta toisaalta hänen tutkimuksessaan sosiaalityöntekijät kokevat raskaana olevien naisten olevan motivoituneempia. Miesten selvittämätön tilanne saattaa heikentää naisen motivaatiota elämänmuutokseen. Sosiaalityöntekijät kokivat, etteivät he voi velvoittaa miehiä yhteistyöhön heidän kanssaan ja selvittämätön tilanne saattoi muodostaa ongelman, joka näkyi huolta herättävänä ilmiönä lastensuojelun näkökulmasta. (2014, 51. Viitattu 4.3.17.)



## 9 POHDINTA

Opinnäytetyömme **tarkoituksena** oli kuvailla lasta odottavan päihteitä käyttävän pariskunnan kokemusta päihdepalveluista asiakastyön prosessin mukaisesti. Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen **tavoitteena** oli tuottaa tietoa, jota päihdepalveluissa työskentelevät voivat hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tavoitteenamme on myös, että haastateltava pariskunta saa tuoda esille kokemuksiaan asiakasprosessista päihdepalveluissa. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka kuvailee pariskunnan todellista kokemusta päihdepalveluista. Tutkimuksen kohderyhmä on valittu siten, että heillä on henkilökohtainen kokemus päihdepalveluista. Tutkimukseen on valittu menetöt, joilla saimme haastateltavien henkilöiden kokemukset esille. Omat oppimistavoitteemme muodostuivat sosiaalialan kompetensseista. Tavoitteenamme on tutkimuksemme toimia sosiaalialan keskeisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Haluamme Tuottaa tutkimuksessa kuvailevaa tietoa päihdepalveluiden asiakasprosessia asiakasnäkökulmasta, jonka avulla kehitämme omaa ammatillista osaamistamme. Tutkimuksellisen kehittämisosaamisen tavoitteena on tehdä kuvaileva laadullinen tutkimus, jossa käytämme reflektioivaa ja tutkivaa työtettä

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen, koska aihe perustuu asiakaslähtöisyyteen ja asiakaskokemukseen. Tutkimustulokset tuovat esille onnistuneen kokemuksen asiakasprosessissa, mutta toisaalta tutkimuksessa nousee esille palvelujärjestelmän pirstaleisuus, joka lisää asiakkaiden tunnekokemusta häpeästä ja leimaantumisesta. Erityisesti tämän tutkimuksen tuloksissa nousi esille monialainen ja monitieteinen verkostoyhteistyö palvelukokonaisuuksien muodostumisessa, jossa asiakas on merkittävä toimija omassa asiakasprosessissaan ja tavoitteiden luomisessa. Hänninen ja Poikela (2016, 163-164) toteavat, että monialainen ja monitieteinen verkostoyhteistyö tulee lisääntymään, jotta saadaan turvattua riittävät palvelukokonaisuudet. Monialaiset verkostot ovat toimimattomia asiakkaan palveluiden toteutumisessa, mikäli asiakassuunnitelman merkityt palvelut eivät toteudu palvelukokonaisuutena. Päihteiden haitat ulottuvat monelle eri osalle, joihin ei pystytä vastaamaan pelkästään terveydenhuollon palveluilla, vaan tarvitaan sosiaalialan osaamista rinnalle. Asiakkaan näkökulmasta on merkittävää, että palvelut ovat saatavilla helposti ja saman katon alta. Pariskunta korosti kuitenkin, että omalla halulla päihteettömään elämään on suuri merkitys tavoitteisiin pääsemisessä. Pohdimme, että moninkertaisen arvioinnin kokemus voi tulla asiakkaalle, mikäli hän joutuu kertomaan samat asiat uudelleen eri organisaatioissa. Yhteydenottohetki on erityisen herkkää aikaa, kun päihteettömyys on vasta kypsässä

asiakkaan mielessä, vaikka omaa halua olisi. Yhteiskunnassamme on käyty keskustelua siitä, miten päihdehaittoihin tulisi reagoida. Keinoja on muun muassa olleet uusien muuntohuumeiden saannin rajoittaminen kansainvälisellä varoitusjärjestelmällä, raskaana olevi keinoina, mutta tulevina sosiaalialan työntekijöinä pohdimme, että meillä on olemassa jo työkaluja, joita voitaisiin käyttää laaja-alaisesti moniammatillisessa verkostoissa. Sosiaalihuoltolain asiakasprosessi on työkalu, jota voimme hyödyntää työssä eri asiakasryhmien kanssa ja toisaalta myös tukea asiakkaan osallisuutta ja kuulluksi tulemistä prosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2015, josta olemme laatineet aikataulun (LIITE 1), jolloin tutkimus oli tarkoitus toteuttaa kehittämishankkeena. Päädyimme tekemään opinnäytetyön laadullisen tutkimuksena, jossa kuvaamme haastateltavien henkilöiden kokemusta päihdepalveluista hyödyntäen sosiaalihuoltolain asiakasprosessin kuvausta. Tutkimusmetodinä on käytetty teema-haastattelua ja teemoittelua. Tutkimussuunnitelman aikana olimme keskustelleet haastateltavien henkilöiden kanssa ennen virallista haastattelua. Teimme 2016 esihaastattelun jonka tuloksia hyödynnämme opinnäytetyössämme. Tämän esihaastattelun avulla olemme tutustuneet heidän tarinaansa sekä luoneet luottamuksellisen suhteen haastateltaviin. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2017, jonka jälkeen kirjoitimme yhteistyösopimukset. Saatekirje toimitettiin jo esihaastattelun aikana, jotta haastateltava pariskunta saisi tiedon tutkimuksen tarkoituksesta. Helmikuun 2017 aikana suoritimme haastattelun, litteroinnin sekä aineiston analyysin. Aikataulu tutkimuksessa oli tiukka, mutta toisaalta olemme tutkimussuunnitelman laatimisen aikana keränneet aineistoja, joita hyödynsimme opinnäytetyön loppuun saattamisessa. Haastattelu toteutettiin pariskunnan haluamalla tavalla. Tässä tutkimuksessa emme kuvaa haastattelutilannetta, koska olemme sitoutuneet suojelemaan haastattelemiemme henkilöiden henkilöllisyyttä.

Valitsimme haastattelutavaksi puolistrukturoidun teemahaastattelun, jossa teemat muodostuivat sosiaalihuoltolain asiakasprosessin vaiheista. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, koska tämä oli luonnollinen ratkaisu tutkimuksemme sekä pariskunnan näkökulmasta. Näin he pystyivät paikkaamaan toistensa kertomusta, koska haastattelussa saadut kokemukset ovat tapahtuneet menneessä ajassa. Puolistukturoitu teemahaastattelu antoi mahdollisuuden yksilöllisten kokemusten esille tuloon. Tässä tutkimuksessa aineistoanalyysissä käytettiin teemoittelua. Teemat muodostuivat sosiaalihuoltolain asiakasprosessin vaiheista, josta poimimme näihin teemoihin merkitykselliset vastaukset saadusta aineistosta. Tutkimusmetodinä käytettiin teemoittelua, jolla saatiin tutkimuskysymykseen vastaus.

Opinnäytetyöprosessi vaatii pitkäjänteistä, työtä ja ilman tarkkaa rajausta aiheeseen on vaikea viedä prosessia eteenpäin. Kokemattomuus tutkijana näkyi tutkimussuunnitelman laatimisen aikana. Haasteena oli löytää näkökulma, miten tutkimuksen aihetta lähdetään käsittelemään. Tutkimusta lähdettiin viemään eteenpäin asiakasprosessin vaiheiden kautta, johon saimme hyvin haastattelusta aineistoa. Saatu aineisto innosti meitä saattamaan prosessin loppuun. Analyysivaihe sekä johtopäätösten kirjoittaminen olivat mielenkiintoisia ja selkeyttivät tutkimuksen tarkoitusta. Tutkimussuunnitelmaa tehdessämme jaoin alueet ja kirjoitimme yhteisellä alustalla. Toesimme kuitenkin, ettei tämä ollut tehokas tapa viedä opinnäytetyöprosessia eteenpäin, vaan loppua kohden kirjoitimme yhdessä. Tällä työskentelytavalla pystyimme jakamaan ajatuksia ja keskustelemaan aiheesta paremmin. Opinnäytetyö on haasteista huolimatta antanut paljon, ja olemme aineistoihin perehtyessämme saaneet lisää uutta tietoa. Emme ole aikaisemmin tehneet opinnäytetyötä, joten itsessään tutkimusprosessi on tuonut uutta tietoa tutkimuksellisesta kehittämisestä sosiaalialalla.

Opinnäytetyömme tavoitteet muodostuivat sosiaalialan kompetensseista eli osaamisalueista. Tavoitteeksi tutkimukseen valitsimme sosiaalialan eettisen osaamisen, asiakastyöosaamisen ja tutkimuksellisen kehittämisosaamisen. Sosiaalialan eettinen osaaminen on työn kivijalka, jolla edistetään asiakkaiden hyvinvointia ja tuetaan eri keinoin asiakkaan osallisuutta ja positiivisen elämänmuutoksen syntymistä. Olemme tutkimuksen aiheeseen liittyvää ihmiskäsitystä ja kuljetta- neet sitä opinnäytetyöprosessin läpi. Olemme muun muassa välttäneet käyttämästä leimautu- mista aiheuttavia käsitteitä. Lisäksi olemme sitoutuneet noudattamaan tutkijan eettisiä ohjeita. Sosiaalihuollon asiakasprosessin aikana joudutaan miettimään mitkä ratkaisut ovat asiakkaan edun mukaista ja mitkä mahdollisuudet on toteuttaa suunnitellut palvelut lainsäädännön näkökul- masta. Asiakasprosessiin voi liittyä hyvin vaikeita tilanteita, joissa lähtökohtana on kuitenkin hy- vinvoinnin edistäminen. Olemme perehtyneet päihdepalveluihin ja sosiaalihuoltolain asiakaspro- sessin kuvaukseen. Asiakasprosessia olemme käsitelleet aikaisemmin tutkinto-ohjelman opin- noissa ja ammattiharjoittelujaksoilla. Tutkimuksellisen kehittämisosaamisen avulla olemme syven- täneet tietoa asiakasprosessin vaiheista kuvailevan kokemustiedon avulla. Mielestämme olemme tuoneet tutkimuksessa esille asiakasprosessin vaiheet ja tutkimuksessa saadut pariskunnan ko- kemukset.

Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää re- hellisyyttä, avoimuutta, huolellisuutta sekä tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja ar- vioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014b. Viitattu 28.2.17.) Tässä tutkimuksessa

on kuvattu tutkimuksen vaiheita, tuloksia sekä käytetty lähdeviittauksia, joilla kunnioitetaan tutkijoiden työtä. Saatekirjeen avulla tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, aineiston käyttö ja se miten tutkimuksessa kunnioitetaan heidän anonymiteettiaan. Opinnäytetyön vaiheet on kuvailtu tutkimussuunnitelmassa sekä pohdinnassa. Luotettavuutta olemme vahvistaneet käyttämällä haastattelussa saatuja suoria lainauksia sekä vahvistaneet tutkimustuloksia aikaisemmillä tutkimuksilla. Olemme käyttäneet lähdeviittauksia, joilla kunnioitamme tutkimuksessa käytettyjen tutkijoiden työtä. Objektivisuuden säilyttäminen on tärkeää erityisesti sosiaalialalle tehdyissä tutkimuksissa. Olemme pyrkineet säilyttämään objektivisuuden ja peilaamaan saatua aineistoa ammattietiikan mukaisesti. Koimme tärkeäksi tuoda esille pariskunnan kokemukset heidän tuottamassaan muodossa, jolla vahvistamme yhteistyökumppanuutta sekä heidän osallisuuttaan.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla vertaileva tutkimus moniammatillisen verkoston kokemuksista päihdepalveluiden asiakasprosessista.

## LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. 2015. Katkaisuhuolto. Viitattu 17.12.2016 <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/katkaisuhoito>

A-klinikkasäätiö 2016. Hoitopalvelut. Viitattu 20.12.2016. [http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut klinikkasäätiö](http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/klinikkasäätiö).

Aalto-Matturi, S. 2012. Kannabiksestako uusi valtavirran päihde. Mieliopidekirjoitus. Terveyslehti ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 3/2012, 11. Viitattu 18.12.2016. [http://ehyt.emedia.fi/easydata/customers/ehyt/files/terveyslehti/terveyslehti\\_3\\_12\\_netti.pdf](http://ehyt.emedia.fi/easydata/customers/ehyt/files/terveyslehti/terveyslehti_3_12_netti.pdf)

Barck, T. 2014. Lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävä sosiaalityö terveydenhuollossa. Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työskentelystä lasta odottavan päihdeperheen kanssa. Pro – gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, 11, 21-22, 51. Viitattu 28.2.17, 4.3.17 & 29.3.17

Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J.(Toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4 uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy, 195-197

Finlex 1994. Alkoholilaki 1994/1143 1§-2§. Viitattu 18.12.16.

Finlex 1986. Päihdehuoltolaki 1986/41 1§ & 3 § Viitattu 16.12.16 & 25.1.17

Finlex 2014. Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 3.2.17 & 4.2.2017.

Finlex 2014. Yhdenvertaisuuslaki. 1325/2014. Viitattu 18.12.16

Helminen, J. (Toim.) 2016. Sosiaaliohjauksen lähtökohtia ja käytäntöjä. Teoksessa Helminen, J. (Toim.) Sosiaaliohjaus-lähtökohtia ja käytäntöjä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 8-11,20, 25

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. Painos. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. Painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Haavisto, K. 2009. Päihdehuollon laatusuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päihdelinkki. Viitattu 20.12.16. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisuus/paihdeongelmien-hoito/paihdehuollon-laatusuositus>

Hänninen, K. & Poikela, R. 2016. Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Teoksessa Törrönen, M. Hänninen, K. Jouttimäki, P. Lehto-Lundén, Salovaara, P & Veistilä, M. (Toim.) 2016. Vastavuoroinen sosiaalityö. Tallinna: Gaudeamus Oy, 18,154,148–149,163-164

Inkeröinen, T & Partanen, A. 2006. Päihdepalveluiden tila 2005. STAKES. Työpapereita 7/2006. Helsinki: Stakesin monistamo, 17, 43-44. Viitattu 12.1.2017.

Inkinen, M. Holmberg, J. Partanen, A. Kylmänen, P & Saarinen, T. 2015. Päihdehoitotyö toimintana. Teoksessa Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 335-343

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilyvyys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Kärkkäinen, J. 2016. Sote-uudistus-mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 17/2016. Viitattu 20.12.2016. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo13284](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo13284)

Lappalainen – Lehto, Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteen. 1. painos. Sanoma Pro

Miettinen, J(Toim.) & Tenkanen, T. 2012. Alkoholiohjelma. THL. Päihdelinkki. Viitattu 18.12.16. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/alkoholiohjelma>

Moilanen, P & Rähä, P. 2015. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J(Toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4 uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy. 61-62

Näkki, P. 2016. Sosiaaliohjaus aikuissosiaalityössä. Teoksessa Helminen, J. (Toim.)2016. Sosiaaliohjaus-lähtökohtia ja käytäntöjä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 100-114

++

Orre, T. 2016. Päihderiippuvuudesta toipuneet tietävät miten päihdepalveluita tulisi kehittää. Oikeus saada sairauteensa parasta mahdollista hoitoa tulisi kuulua tasa-arvoisesti kaikille. [hs.fi/mielipide](http://www.hs.fi/mielipide) 17.11.16. Viitattu 20.12.16. <http://www.hs.fi/mielipide/art-2000004875203.html>

Piisi, R 2001. Huumetyö. Tampere: Tammer - Paino Oy. 107-108

Piispa, M. 2009. THL erikoistutkija. Huumeita koskevat viestit sanomalehdissä. Päihdelinkki. Viitattu 18.12.16. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/huumeita-koskevat-viestit-sanomalehdissa>

Poikonen, H. 2014. Oikeus päihdepalveluihin. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, 6-7. Viitattu 20.12.16. <http://www.slideshare.net/THLfi/poikonen>

Päihdelinkki. 2016a. Tietoa päihdehoidosta. Viitattu 17.12.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>

Päihdelinkki 2016b. Hoitopaikat. Viitattu 20.12.2016 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/hoitopaikat>

Päihdetilastollinen vuosikirja 2016. Alkoholi ja huumeet. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy, 28-29. Viitattu 19.3.17. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202016\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence=1)

Tainio, H & Jauhiainen, T. 2016. Päihteet sosiaalisen kuntoutuksen haasteena-Esimerkkinä sosiaalinen kuntoutus Harjulan kumppanuuskeskuksen toipumiskulttuurissa. Teoksessa Helminen, J. (Toim.) Sosiaaliohjaus-lähtökohtia ja käytäntöjä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 144-161

Taipale, S. 2006. Sairaalan tuella raitis perhe? Projektikokemuksia sairaalasta. Teoksessa Nätkin, R (Toim.) 2016. Pullo, pilleri ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelma. Jyväskylä: PS-kustannus, 189, 204- 205.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Viitattu 29.8.16. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyvatieteellinen-kaytanta>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Arviomuistio mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut, 5,7. Viitattu 20.12.16. <http://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveyslain+ja+p%C3%A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Päihdepalveluiden laatusuositukset. Helsinki. 2002, 15, 26-27, Viitattu 20.12.2016, 23.1.2017. [http://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen\\_laatusuositukset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcbb4e8](http://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcbb4e8)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Päihdepalvelut. Viitattu 20.12.206 & 23.12.2017. <http://stm.fi/paihdepalvelut>.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. 53, 72, 74, 76-78,83-86, 91-95. Viitattu 3.2.17, 4.2.17,28.2.17 & 4.3.17. <http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b>

Oamk 2015. Osaamisprofiili. Viitattu 5.2.17 <https://www.oamk.fi/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2011-2012&code=5007>

Oikeusministeriö 2016. Yhdenvertaisuus. Viitattu 20.12.2016. <http://www.yhdenvertaisuus.fi/>



Valtiovarainministeri 2014. Peruspalveluiden tila -raportti, 189. Viitattu 16.12.17&17.12.17. [m.fi/documents/10623/307653/Peruspalvelujen\\_tila-raportti\\_9\\_2014\\_II\\_osa.pdf/4d39ad7b-2372-4ce6-a57d-da436508792e](https://m.fi/documents/10623/307653/Peruspalvelujen_tila-raportti_9_2014_II_osa.pdf/4d39ad7b-2372-4ce6-a57d-da436508792e)

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy

## AIKATAULU TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSELLE

<p><b>SYKSY 2015</b></p> <p><b>TUTKIMUSAIHE</b></p>	<p>Aiheen valinta</p> <p>tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus</p> <p>Opinnäytetyöpajat</p>
<p><b>KEVÄT 2016</b></p> <p><b>PEREHTYMINEN AIHEESEEN</b></p>    <p><b>SYKSY/TALVI 2016</b></p> <p><b>TUTKIMUSSUUNNITELMAN LAADINTA</b></p>	<p>Lähdekirjallisuuteen perehtyminen</p> <p>Tutkimuksen tietoperusta ja käsitteet</p> <p>Haastateltavien valinta</p> <p>Opinnäytetyöpajat</p> <p>Aikataulujen laatiminen</p> <p>Tutkimusmenetelmien valinta</p> <p>Aineistomenetelmien ja analyysien valinta</p> <p>Luotettavuus ja eettisyys</p> <p>Vertaisopponointi</p>
<p><b>KEVÄT /TAMMIKUU 2017</b></p> <p><b>TUTKIMUSAINIESTO</b></p>	<p>Tutkimusaineiston hankinta haastattelemalla</p> <p>Aineiston analyysi</p>
<p><b>HELMI/MAALISKUU 2017</b></p>	<p>Tutkimuksen kirjoittaminen lopulliseen muotoon.</p> <p>Raportointi</p> <p>Kypsyysnäyte</p>

**SAATEKIRJE**

*Olemme Sari Isteri ja Henna Valtanen. Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulusta Sosionomin tutkintoon johtavassa tutkinto-ohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä, joka on osa sosiaali-alan tutkinto-ohjelmaa. Opinnäytetyön koostuu teoreettisesta viitekehystä sekä tutkimusosion, joka muodostuu haastatteluista saaduista vastauksista.*

*Haluaisimme haastatella teitä kokemuksistanne päihdepalveluiden asiakasprosessista. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla, johon osallistuminen on vapaaehtoista ja voidaan tarvittaessa keskeyttää. Haastattelemme teitä ja nauhoitamme tarvittaessa keskustelun. Haastattelu käsitellään luottamuksellisesti sekä nimettömästi. Teidän henkilöllisyytenne ei tule esille missään tutkimuksen vaiheissa. Haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse, mikäli herää kysyttävää tutkimuksesta.*

*Yhteistyöterveisin: Sari Isteri & Henna Valtanen*

*Sari Isteri email: c2issa00@students.oamk.fi*

*Henna Valtanen email: oo3kohe00@students.oamk.fi*