

Annika Elotuomi

TOIPUVIEN ADDIKTIEN KOKEMUKSIA AMMATTILAISTEN KOHTAAMISISTA PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2025

TIIVISTELMÄ

Annika Elotuomi: Toipuvien addiktien kokemuksia ammattilaisten kohtaamisista palvelujärjestelmässä
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityö
Maaliskuu 2025

Tässä pro gradu -tutkielmassa tavoitteena on tarkastella toipuvien addiktien vuorovaikutuskokemuksia ammattilaisten kohtaamisissa ja palvelujärjestelmässä. Tutkielmassa kohtaamisten tarkastelu on merkittävässä roolissa. Tutkielman tutkimuskysymykset käsittelevät toipuvien addiktien kohtaamisen kokemuksia ammattilaisista sekä vuorovaikutusorientaatioiden ilmenemistä ja merkitystä toipumiselle. Tutkielman taustoitukseksi toimii addiktion tarkempi kuvaus ilmiönä. Tutkielman teoreettinen viitekehys koostuu vuorovaikutusorientaatioista, joita ovat asiantuntijakeskeisyys, asiakaskeskeisyys ja dialogisuus sekä kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta sosiaalityössä. Tutkielma on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena.

Tutkielman aineisto koostuu aiempaa tutkielmaa varten kerätystä haastatteluaineistosta. Aineisto on kerätty vuoden 2019 keväällä ja siihen on pyydetty jatkotutkimuslupa tätä tutkielmaa varten. Kaikki haastateltavat ovat käyneet läpi yhteisöllisen hoitomuodon samassa kuntoutuslaitoksessa. Tämän tutkielman aineisto koostuu viiden toipuvan addiktiin haastatteluista. Aineisto on analysoitu käyttämällä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, jossa tutkielman teoriatausta on vaikuttanut analyysin kulkuun. Analyysin tuloksena aineistosta muodostui viisi eri pääluokkaa.

Tuloksina tutkielmassa näyttäytyy erilaisia kohtaamisia ja vuorovaikutuskokemuksia, jotka voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin. Kuntoutuslaitoksessa kohtaamiset näyttäytyivät positiivisina ja niistä on löydettävissä dialogisuuden piirteitä. Muiden ammattilaisten positiivisiin kohtaamisiin liittyi myös dialogisuutta. Negatiivisena näyttäytyivät kohtaamiset ammattilaisten kanssa sisälsivät piirteitä asiantuntijakeskeisyydestä sekä asiakaskeskeisyydestä. Kohtaamattomuuteen avun saamisessa liittyi myös asiantuntijakeskeisyyttä, johon liittyi myös instituution ja saavutettavuuden haasteita. Palvelujärjestelmää koskevat kohtaamattomuuden kokemukset liittyivät instituution ja byrokratian haasteisiin ja kritisointiin sekä saavutettavuuteen.

Tutkielman päätelminä voidaan todeta, että positiiviset kokemukset liittyivät dialogisuuteen, joka puolestaan tuki toipumista ja päihitteettömyyttä. Vastaavasti asiantuntijakeskeisyys ja asiakaskeskeisyys näyttäytyivät kokemuksissa negatiivisina ja toipumisen kannalta ongelmallisina.

Avainsanat: addiktio, kohtaaminen, vuorovaikutus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

ABSTRACT

Annika Elotuomi: Recovering addicts' experiences of encounters with professionals in the service system
Master's Thesis
Tampere University
Social Work
March 2025

The aim of this thesis is to examine the interaction experiences of recovering addicts in encounters with professionals and in the service system. The examination of encounters plays a significant role in the thesis. The research questions of the thesis deal with the experiences of recovering addicts in encounters with professionals and the manifestation and significance of interaction orientations for recovery. The background of the thesis is a more detailed description of addiction as a phenomenon. The theoretical framework of the thesis consists of interaction orientations, which are expert-centeredness, client-centeredness and the quality of being dialogical, as well as encounter and interaction in social work. The thesis has been conducted as a qualitative study.

The data of the thesis consists of interviews collected for a previous thesis. The data was collected in the spring of 2019 and permission for further research has been requested for this thesis. All interviewees have undergone a community-based treatment form in the same rehabilitation facility. The data of this thesis consists of interviews with five recovering addicts. The data has been analyzed using theory-guided content analysis, in which the theoretical background of the study has influenced the course of the analysis. As a result of the analysis, five different main categories have been formed.

As a result, the study shows different encounters and interaction experiences, which can be divided into positive and negative. The encounters in the rehabilitation facility appeared to be positive and features of the quality of being dialogical can be found in them. Positive encounters with other professionals also included the quality of being dialogical. Encounters with professionals that appear to be negative included features of expert-centeredness and client-centeredness.

The lack of encounter in getting help was also associated with expert-centeredness, which also involves institutional and accessibility challenges. Experiences of lack of encounter in the service system were related to institutional and bureaucratic challenges and criticism, as well as accessibility.

As a conclusion of the study, it can be stated that positive experiences were related to the quality of being dialogical, which in turn supported recovery and abstinence. Correspondingly, expert-centeredness and client-centeredness appeared to be negative in the experiences and problematic in terms of recovery.

Keywords: addiction, encounter, interaction

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
- Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

Tekoälysovellusten nimi ja versio:

Käyttötarkoitus: [Kuvaa tähän yksityiskohtaisesti, mihin tarkoitukseen ja miten tekoälyä on sovellettu opinnäytteeseen tutkielmaprosessin aikana.]

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: [Luettele tähän kaikki opinnäytteen vaiheet ja osiot, joissa tekoälyä on tutkielmaprosessin aikana käytetty.]

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
2. Addiktio.....	5
3. Kohtaaminen ja vuorovaikutus päihdepalveluissa.....	11
3.1 Vuorovaikutusorientaatiot.....	12
3.2 Kohtaaminen ja vuorovaikutus sosiaalityössä	19
4. Tutkielman toteutus.....	23
4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	23
4.2 Aineisto.....	24
4.3 Teemahaastattelu	26
4.4 Sisällönanalyysi ja analyysiprosessin kulku	27
Taulukko 1: Sisällönanalyysin yläkategoriat ja pääluokat.....	29
4.5 Tutkimusetiikka.....	30
5. Toipuvien addiktien vuorovaikutuskokemuksia.....	33
5.1 Dialogisuus toteutuu kuntoutuslaitoksessa	33
5.2 Kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista.....	37
5.3 Kohtaamisen kokemukset ammattilaisista	41
5.4 Kohtaamattomuus avun saamisessa	43
5.5 Palvelujärjestelmän kohtaamattomuus.....	46
6. Johtopäätökset ja pohdinta.....	52
Lähteet.....	57
LIITE 1: Haastattelurunko	63

1. Johdanto

Karjalaisen ym. (2023) mukaan suomalaisten huumeiden käyttö on yleistynyt 1990-luvulta alkaen ja yleistyminen on jatkunut vuosina 2018–2022. Tätä myötä myös huumeiden käyttö koskettaa yhä useampaa suomalaista joko omakohtaisen kokemuksen kautta tai huumeiden käyttäjän tuntemisen kautta (Karjalainen, 2023, 27). Alkoholin yleinen käyttö puolestaan on laskenut viime vuosina, mutta humalakulutus on pysynyt suhteellisen samana koko väestön tasolla (Härkönen ym. 2023). Päihdeaddiktio koskettaa jollain tapaa lähes jokaista suomalaista, ja tämän kautta myös kohtaamiset ammattilaisten kanssa ovat merkittäviä niin päihdeaddiktion kanssa kamppaileville, kuin heidän läheisilleen. Päihdeaddiktio on moniulotteinen ilmiö, josta kärsivät usein leimataan yhteiskunnan toimesta ilman, että ymmärretään kyseessä olevan sairaus. Tämän vuoksi on yhteiskunnallisesti merkittävää lisätä ymmärrystä päihdeaddiktiosta ja siitä toipumisesta. Tässä tutkielmassa olen kiinnostunut kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkityksestä.

Olen aiemmassa pro gradu –tutkielmassani (Eloranta 2020) tutkinut entisten päihteidenkäyttäjien sosiaalista identiteettiä ja siitä on jäänyt kiinnostus tämän ryhmän kokemuksiin. Aiemmassa tutkielmassani keskityin toipumisprosessiin ja sosiaalisen identiteetin rooliin osana toipumisprosessia ja addiktion syntyä. Haastattelin toipuvia addikteja ja aineistossani tuli ilmi paljon erilaisia kohtaamisia eri ammattilaisten kanssa, jotka olivat merkittäviä myös toipumisen kannalta, minkä vuoksi tästä heräsi mielenkiinto tutkia enemmän näitä kohtaamisia.

Tämän tutkielman aineisto on mielenkiintoinen, sillä aineisto on kerätty aiempaa pro gradu –tutkielmaani varten, eikä haastatteluissa ole lähtökohtaisesti kysytty asioita kohtaamisiin liittyen. Tästä huolimatta minulle jäi ensimmäisen tutkielman jälkeen ajatus, että aineisto soveltuisi hyvin myös kohtaamisten kokemusten tutkimiseen. Tämä ajatus jäi mieleeni, sillä puhetta kohtaamisista tuotettiin yllättävän paljon, vaikka siitä ei erikseen kysytty. Tähän aiheeseen puolestaan kietoutui myös kokemukset palvelujärjestelmästä, joten koin myös sen tärkeäksi näkökulmaksi kohtaamisten lisäksi. Aineiston ollessa laaja ja rikas, on perusteltua käyttää sitä uudelleen jatkotutkimusluvan

kanssa. Olisi eettisesti kyseenalaistettavissa kerätä vastaavaa aineistoa uudelleen, sillä haastattelujen aihepiiri on hyvin henkilökohtainen ja arka.

Tässä tutkielmassa olen kiinnostunut toipuvien addiktien kokemuksista liittyen vuorovaikutustilanteisiin ja kohtaamisiin ammattilaisten kanssa. Olen kiinnostunut siitä, mitä haastateltavat kertovat kohtaamisista ja miten he ovat ne kokeneet. Tässä on myös oleellista ottaa huomioon, että suurin osa kokemuksista on päihteiden käytön ajalta, mutta puhun toipuvista addikteista, koska haastatteluhetkellä haastateltavat eivät ole käyttäneet päihteitä vuosiin. Toipuva addikti viittaa siihen, että vaikka henkilö ei käytä enää päihteitä, ei päihdeaddiktiosta lopullisesti missään vaiheessa toivuta, vaan addikti kokee olevansa aina addikti.

Tutkielman tavoitteena on selvittää sitä, mitä haastateltavat puhuvat ammattilaisten kohtaamisista palvelujärjestelmässä ja mitä Kaarina Mönkkösen (2018) jaotteluun pohjautuvia vuorovaikutusorientaatioita haastatteluissa on havaittavissa. Tämän lisäksi olen kiinnostunut siitä, että onko vuorovaikutusorientaatiolla tai kohtaamisella ollut merkitystä toipumisen kannalta. Mönkkösen (2018) vuorovaikutusorientaatiot ovat asiantuntijakeskeisyys, asiakaskeskeisyys ja dialogisuus.

Asiakkaiden vuorovaikutuskokemusten tutkiminen on yhteiskunnallisesti merkittävää, sillä tutkimuksen avulla voidaan lisätä ammattilaisten ymmärrystä kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkityksestä asiakkaille. Tämä puolestaan on tärkeää, jotta vuorovaikutuksen avulla voidaan saavuttaa haluttuja tavoitteita sekä lisätä ymmärrystä puolin ja toisin. Päihteiden käyttö on merkittävä haaste yhteiskunnassamme ja tämän vuoksi on tärkeää tutkia miten ammattilaiset kohtaavat päihteiden käyttäjiä heidän omasta näkökulmastaan, sillä kohtaamisella voi olla suuri merkitys toipumiseen.

Sosiaalityöhön kuuluu olennaisesti asiakastyö ja sen myötä asiakkaiden kohtaaminen. Asiakaskohtaamisiin liittyy aina vuorovaikutusta ja sen vuoksi onkin tärkeää tutkia, millaisia kokemuksia kohtaamisista sosiaalityössä on. Tässä pro gradu-tutkielmassa olen kiinnostunut asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaiden näkökulman tutkiminen on tärkeää, jotta saadaan tietoa heiltä, jotka itse käyttävät palveluja. Asiakkaiden näkökulma on itsessään laaja, sillä sosiaalityössä on monia eri asiakasryhmiä, joilla kaikilla on omat erityispiirteensä. Olenkin rajannut asiakkaiden näkökulman toipuviin addikteihin.

Suurin osa sosiaalityöntekijäistä kohtaa asiakkaita, joilla on addiktio (DiNitto 2005). Tästä syystä onkin tärkeää, että sosiaalityöntekijöillä olisi kokonaisvaltainen käsitys addiktiosta. On myös tärkeää, että sosiaalityössä osataan ottaa huomioon muu päihteiden käyttö, vaikka siitä ei olisi vielä syntynyt addiktiota. Sosiaalityö on merkittävässä roolissa addiktion ehkäisyssä, sillä kohtaamisten aikana on mahdollisuus keskustella päihteiden käytöstä ja niiden seurauksista. Sosiaalityön kirjallisuudessa tuodaan esiin asiakkaiden kokemuksia eri asiakasryhmissä paljonkin. Päihteidenkäyttäjien ja päihdeaddiktiosta toipuvien kokemuksia ei suoraan ole kirjallisuudessa niin paljoa, mutta tämän ryhmän kokemuksia tulee esiin useissa teksteissä.

Sosiaalityössä kontekstilla on merkitystä, sillä on eri asia esimerkiksi kohdata päihteitä käyttävä vanhempi päihdeyksikössä kuin lastensuojelussa (Ojaniemi & Rantajärvi 2010). Päihdeyksikössä ensisijaista on päihteiden käyttö ja niistä eroon pääseminen, kun taas lastensuojelun puolella korostuu lasten turvallisuus ja vanhemmuuden tukeminen. Konteksti vaikuttaa siis siihen, mihin asiaan keskitytään lähtökohtaisesti ensisijaisena. Se määrittää myös osaltaan sosiaalityön eri asiakasryhmiä, sillä sosiaalityön sisällä on luotu eri palveluita erilaisille elämäntilanteille. Tässä tutkielmassa tuotetaan tietoa nimenomaan päihdekuntoutuksen läpi käyneiden näkökulmasta.

Kuten edellä sanottu, sosiaalityössä asiakkaita määritellään eri ryhmiin. Asiakasryhmien määrittely onkin itse luotua erilaisten luokitusten kautta, jotka muodostuvat yleensä palvelujen kautta. Usein määrittely saa ongelmalähtöisen näkökulman, jossa asiakkaita kuvataan ongelmien mukaan, kuten päihdeongelmaiseksi tai huumenuoreksi. Tällainen määrittely on itsessään ongelmallista, sillä siinä jää huomioimatta yksilöllisyys, kun ongelmalähtöinen määrittely asettaa yleistetyn kuvan ongelma-asiakkaasta. (Pohjola 2010.) Asiakkaiden kategorisointi voi siis jo itsessään asettaa asiakastyölle haitallisia käsityksiä, jos ei osata huomioida yksilöstä muuta kuin tämän ongelma.

Tulevana sosiaalityöntekijänä koen, että tieto päihdeaddiktiosta ja toipumisesta ovat hyvin tärkeitä käytännön työn kannalta siitä huolimatta, millä sosiaalityön kentällä työskentelee. Sosiaalityöntekijällä on hyvät taidot tunnistaa ja ottaa puheeksi haasteet päihteiden käytössä. Tieto päihdeaddiktiosta on merkittävää sen vuoksi, että päihdeongelmat ovat iso haaste niin yhteiskunnan tasolla kuin yksilönkin tasolla. Haluan

tutkielmallani lisätä sosiaalityöntekijöiden tietoisuutta päihdeaddiktiosta sekä kohtaamisen merkityksestä tähän liittyen.

Tutkielma etenee johdannosta taustoitukseen, jossa kerron enemmän addiktiosta. Tämän jälkeen käsittelen tutkielmani teoreettista viitekehystä, johon kuuluu vuorovaikutuksen orientaatiot sekä kohtaaminen ja vuorovaikutus sosiaalityössä. Tämän jälkeen esittelen tutkielman toteuttamista, jossa käyn läpi tutkimuskysymykset ja tutkimuksen menetelmiä sekä eettistä pohdintaa. Tätä seuraa tutkielman varsinainen tulosluku, jossa esittelen analyysin tulokset. Lopuksi käyn vielä läpi tutkielman johtopäätökset ja pohdintaa.

2. Addiktio

Tässä luvussa esittelen tutkielmani taustaa. Aluksi esittelen hieman addiktio tutkimusta, josta siirryn määrittelemään tutkielmani kannalta keskeistä addiktion käsitettä. Tämän jälkeen esittelen sosiaalityöntekijöille suunnatut kolme eri teoriaa addiktiosta. Lopuksi kerron vielä toipumisesta yhteisöllisestä näkökulmasta katsottuna.

Addiktio käsitteenä

Esittelen alkuun addiktio tutkimusta tutkielmassani, sillä tutkimukseni sijoittuu sosiaalityön lisäksi monitieteelliseen addiktio tutkimukseen. Kuten sanottu, addiktio tutkimus on monitieteellistä, mutta korostan yhteiskuntatieteen ja erityisesti sosiaalityön roolia tutkimuksessa.

1970-luvulta alkaen sosiaalityö on ottanut enemmän jalansijaa addiktion tutkimuksessa ja vuosituhaten taitteessa moni sosiaalityöntekijä oli Yhdysvalloissa johtavassa roolissa eri virastoissa, joiden toiminta liittyi addiktioon ja sen tutkimukseen. National Association of Social Workers (NASW) julkaisi esimerkiksi vuonna 1995 erikoisalan praktiikan osion jäsenille, jotka ovat erikoistuneet alkoholi- tupakka- ja muihin päihdeongelmiin (ATOD). (DiNitto 2005.) Sosiaalityöllä on siis ollut merkittävä rooli kansainvälisesti addiktion tutkimuksessa.

Merkittävä tutkimus suomalaisen addiktio tutkimuksen kentällä sosiaalityön näkökulmasta on Katja Kuusiston (2009) väitöskirja Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimuksessaan Kuusisto tutkii kvalitatiivista ja kvantitatiivista aineistoa yhdistämällä eri tapoja toipua, löytäen niistä yhtäläisyyksiä ja eroja. Tutkimuksessa todetaan, että vähemmän vakavaksi koetusta ongelmasta toivutaan todennäköisemmin omaehtoisesti. Hoidon suhteen tulisi ottaa huomioon asiakkaan piirteitä, muutosvalmiutta, pystyvyysodotuksia ja alkoholi ongelman vaikeutta.

Suomessa ja kansainvälisestikin addiktio tutkimusta yhteiskuntatieteissä on laajalti tehnyt Anja Koski-Jännes. Hän on tutkinut monia aiheita addiktioon ja siitä toipumiseen liittyen, kuten vankien päihteidenkäytön vähentämismenetelmiä ja päihdeongelmien ehkäisyä ja hoitoa (Määttänen & Koski-Jännes 1981; Koski-Jännes 1995; Koski-Jännes, Jussila &

Hänninen 2000; Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008; Tammi, Aalto & Koski-Jännes 2009).

Addiktio on käsitteenä monimutkainen, sillä samasta ilmiötä puhutaan myös riippuvuuden käsitteellä. Lisäksi addiktio käsitteenä sisältää monia eri tulkintatapoja ja korostuksia, riippuen tieteenalasta. Käytän tässä tutkielmassa käsitettä addiktio useammasta eri syystä. Ensimmäisenä syynä on se, että tutkielmani haastatteluissa haastateltavat itse puhuvat addiktiosta. Tämän lisäksi englannin kielellä löytyy paljon kirjallisuutta käsitteellä *addiction*. Suomessa käytetään addiktioon liittyen käsitteenä myös riippuvuutta, mutta koen että omassa tutkielmassani on sopivampaa käyttää addiktion käsitettä. Tätä perustelen sillä, että yhteiskuntatieteilijänä näen addiktion olevan enemmän kuin pelkkä fyysinen riippuvuus. Käsitteenä riippuvuus viittaa enemmän fyysiseen riippuvuuteen, kun taas addiktio korostaa käyttäytymistä (West & Brown 2013, 13).

Addiktiota pidetään ristiriitaisena ilmiönä ja kokemukset ja näkemykset siitä eroavat merkittävästi. Tämän lisäksi addiktio on ilmiönä sellainen, johon liittyy erilaisia intressejä, kuten poliittisia, taloudellisia ja kulttuurisia. Addiktio liittyy vahvasti myös yhteiskunnallisiin raameihin ja kansanterveyteen, unohtamatta yksilöön liitettyjä piirteitä kuten moraali ja yksilön velvollisuudet sekä oikeudet. (Raento ja Tammi 2013, 9.) Addiktio on ilmiönä laaja ja siihen liittyy myös paljon muita ilmiöitä, jotka vaikuttavat sen taustalla.

Lääketieteellisesti päihdeaddiktio määritellään *päihderiippuvuuteena*. Lääketieteessä luokitellaan päihderiippuvuus *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) kansainvälisen tautiluokitusjärjestelmän mukaan, josta tällä hetkellä käytössä on ICD-10 luokitus (Raento & Tammi 2013, 19). Uusi ICD-11 käyttää edelleen myös termiä riippuvuus eri aineiden kohdalla, mutta tunnistaa addiktion esimerkiksi haussa synonyymiksi riippuvuudelle (ICD-11). Uusi ICD-11 ei ole vielä Suomessa käytössä, vaan sitä valmistellaan vuosien 2023–2026 aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Merkittävä muutos on myös se, että ICD-11 sisältää kategorian *addiktiiviset käytökset* (addictive behaviours), joka on aineriippuvuuksien rinnalla samassa kategoriassa (ICD-11). Toinen luokitusjärjestelmä lääketieteessä on psykiatrian *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) luokitusjärjestelmä. Tästä

on käytössä DMS-5, jossa on kategoria *addiktiiviset häiriöt* (addictive disorders) (Miller 2013, 18–19). Jopa lääketieteen sisällä eri luokitusjärjestelmissä addiktiota määritellään eri tavoin, mikä kertoo myös addiktion määrittelyn ja diagnosoinnin monimuotoisuudesta.

Kolme teoriaa addiktiosta

Kuten edellä on todettu, addiktiota voidaan ymmärtää monesta näkökulmasta. Sosiaalityö sijoittuu yhteiskuntatieteisiin, jolloin näkemys addiktiosta on myös kokonaisvaltaisempi kuin esimerkiksi lääketieteen näkemys. Tämän vuoksi esittelenkin kolme teoriaa, jotka ovat suunnattu sosiaalityöntekijöille, tarkoituksena auttaa sosiaalityöntekijöitä käsittämään addiktiota. Olen valinnut nämä teoriat, sillä sosiaalityössä kohdataan addikteja, jolloin on tärkeää, että addiktiosta on tietoa. Artikkelissaan Mekonnen & Lee (2022) ovat koonneet kolme eri teoriaa/metodia addiktiosta nimenomaan sosiaalityöntekijöille suunnattuna, joiden avulla sosiaalityöntekijät voivat ymmärtää ja työskennellä addiktion kanssa. Nämä kolme teoriaa ovat *dislokaatioteoria* (*The dislocation theory*), *sirpaloitunut läheisyysteoria* (*Fragmented intimacy theory*) ja *kongruenssi pariterapia* (*Congruence couple therapy (CCT)*).

Dislokaatioteoria perustuu ajatukseen dislokaatiosta, mikä tarkoittaa sitä, että tavallisten ihmissuhteiden kulku ja keskinäinen riippuvuus muuttuu systemaattisesti (Mekonnen & Lee 2022). Alexanderin (2012) kehittämä teoria koostuu kolmesta eri periaatteesta. Ensimmäisen periaatteen mukaan vapaa markkinayhteiskunta saa aikaa sen, että ihmisiltä katoaa tarkoitus, päämäärä, kuulumuus ja identiteetti. Tämä tapahtuu siten, että vapaa markkinayhteiskunta heikentää sosiaalisia siteitä ystäviin ja perheisiin, perinteisiä arvoja sekä tapoja. Toisen periaatteen mukaan jatkuva dislokaatio on sietämätöntä ja johtaa sitä kautta mielenterveysongelmiin ja negatiivisiin tunteisiin. Kolmannen periaatteen mukaan addiktio auttaa ihmisiä sopeutumaan näihin kokemuksiin. (Alexander 2012.) Addiktio suojaa ihmistä lyhyellä aikavälillä katsottuna antaen tarkoituksen, kuulumuuden tunteen ja identiteetin ihmisille, jotka ovat kokeneet dislokaation. Dislokaatioteoria antaa addiktiolle laajemman selityksen ottaen mukaan sosiaalisen, taloudellisen ja poliittisen näkökulman, mikä sopii sosiaalityön käsityksiin. (Mekonnen & Lee 2022.)

Sirpaloitunut läheisyysteoria on Adamsin (2008) kehittämä sosioekologinen näkökulma ja vie addiktion käsitteellistämistä yksilöstä relationaaliseen kehykseen (Mekonnen & Lee 2022). Tässä addiktio nähdään sosiaalisena sairautena, eikä niinkään yksilön ominaisuuteen rajoittuvana (Adams 2016). Yksilö jolla on addiktio, on intensiivisessä suhteessa addiktion kohteen kanssa, jolloin siihen käytetään kaikki resurssit muiden suhteiden kustannuksella (Adams 2008, 27–28). Kun riippuvuudesta tulee suhde, joka hallitsee, se johtaa sirpaloituneeseen läheisyyteen perheenjäsenten välillä. Tämä puolestaan johtaa eroihin ja perheen rappeutumiseen, mutta voi myös johtaa sitovaan, mutta rakkautettomaan suhteeseen perheenjäsenten välillä. (Adams 2008, 126.) Kun perhesuhteet ovat sirpaloituneet addiktion kohteen vuoksi, pitää toipuessa rakentaa ne uudelleen. Uudelleenintegraation tarkoituksena on rakentaa useita suhteita jotka ovat keskenään symmetrisiä ja tämä tapahtuu läheisyyden hallintakeinojen avulla. Uudelleenintegraatiota voidaan myös sanoa uudelleen sosialisatioksi (*resocializing*). (Adams 2008, 173–174). Positiivisten hoitotulosten ylläpitämisessä on tärkeää, että sitoutuminen laajennetaan koskemaan perheenjäseniä hoidon aikana sekä siirryttäessä hoidosta perheeseen. Jos perhettä ei osallisteta, se tuo haasteen, joka vaikuttaa negatiivisesti hoidon tuloksiin. (Adams 2016.)

Kongruenssi pariterapia (CCT) kumpuaa kongruenssin käsitteestä ja on humanistinen-systeeminen terapia, joka on tutkittuun näyttöön perustuvaa. CCT käsittelee niin psyykkistä kuin ihmisten ja sukupolvien välistä sekä universaali-hengellistä ulottuvuutta. (Mekonnen & Lee 2022.) Kongruenssi ilmenee neljänä A:na: *attention, awareness, acknowledgement, alignment*, eli huomio, tietoisuus, tunnustaminen ja linjaus. Kongruenssi on tunnustamista ja linjaamista yksilön sisäisen kokemuksen kanssa siitä miten hän elää maailmassa, kuten myös tietoisuutta sukupolvien välisestä vaikutuksesta. (Lee 2009, 50–51.) CCT huomioi sen, että addiktio on vieraantumisen muoto itsestään ja omasta alkuperästään, muista sekä hengellisyydestä. Toivon, päämäärän ja yhteyksien menettämisen johdosta syntyvä epätoivo työntää yksilön addiktioon, mistä seuraa suurempaa emotionaalista ja henkisen tason ahdinkoa. Näin suhteen rikkoutuminen ja addiktio muodostavat itseään toistavan syklin, jossa molemmat vahvistavat ja eskaloivat toisiaan. Kun parisuhdetta käytetään muutokseen, lapset ja tulevat sukupolvet voidaan irrottaa mielenterveysongelmien, addiktion ja perheväkivallan noidankehästä (Mekonnen & Lee 2022).

Nämä kolme teoriaa/mallia, jotka ovat suunnattu sosiaalityöntekijöille, antavat vain yhdenlaisen kuvan addiktiosta ja sen synnystä. Koen kuitenkin, että koska ne ovat suunnattu nimenomaan sosiaalityöntekijöille, antavat ne sosiaalityön kannalta merkittävää kuvaa addiktioista, joka on sosiaalityön kentällä yleinen ilmiö asiakkaiden keskuudessa. Teorioissa korostuvat sosiaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyvä vahva puoli, mikä eroaa esimerkiksi lääketieteen käsityksistä siten, että teoriat ottavat yksilön ja tämän elämän laajemmin tarkasteluun.

Toipuminen

Puhuttaessa addiktiosta, puhutaan usein myös siitä toipumisesta. Kuten edellä olen kuvannut, addiktiosta ei ”parannuta” vaan puhutaan nimenomaan toipumisesta. Tällä tarkoitetaan sitä, että yksilöllä on edelleen addiktiosairaus, mutta toipuneena tämä ei toteuta addiktiota. Toipumiseen liittyen on monia eri näkökulmia, kuten myös addiktioon. Toipuminen voidaan määritellä vapaaehtoisena elämäntapana, jolle on ominaista raittius, henkilökohtainen terveys sekä kansalaisuus (Schwarzlose ym. 2007, 222). Käsittelen seuraavaksi tutkielmani kannalta olennaista toipumisen muotoa, eli yhteisöllisen hoidon kautta toipumista.

Päihdeaddiktiosta toipuminen yhteisöllisen hoidon kautta ei ole yleisin tapa Suomessa, sillä se edellyttää usein pidempää laitosjaksoa ja terveydenhuolto käyttää ensisijaisesti muita hoitomuotoja. Yhteisöllistä toipumista tapahtuu myös AA ja NA ryhmissä, eli anonyymeissa alkoholisteissa sekä nimettömissä narkomaaneissa. Nämä ryhmät ovat kaikille vapaita ja perustuvat vapaaehtoisuuteen. Kuusisto (2010) näkee kuitenkin AA:n ja NA:n kautta toipuneet spontaanisti toipuneina, eli ilman virallista hoitoa.

Arja Ruisniemi (2006) on väitöskirjassaan tutkinut nimenomaan yhteisöllistä toipumista päihdekuntoutuksessa ja tähän liittyen minäkuvan muutosta. Yhteisöllisessä toipumisessa yhteisöä käytetään toipumisen tukena ja yhteisön palautetta pidetään tärkeänä muutoksen kannalta. Negatiivisena yhteisössä voidaan nähdä vallankäyttö ja paine samankaltaisuuteen. Yhteisössä on mahdollisuus tärkeiden ihmissuhteiden luomiselle, jotka tukevat muutosprosessia ja luovat turvallisuuden tunnetta. Yhteisössä tiukkuus on nähty välittämisenä ja huolenpitona. Yhteisö voidaan nähdä paikkana, jossa voi harjoitella sosiaalisia suhteita ja jossa oman identiteetin löytyminen mahdollistuu. Jos

yhteisöllisessä hoidossa on mahdollisuus perhekuntoutukseen, nähdään tämä merkittävänä asiana toipumisen kannalta, sillä vanhemmuuden identiteetti vie muutosta eteenpäin. Toipumista tukeva yhteisö tarvitsee selkeät säännöt ja toimintamallin, jossa on silti tilaa kaikkien yksilöllisyydelle. (Mt.) Yhteisö voi siis toimia toipumisen ”raamina” jossa harjoitellaan uudestaan sosiaalisia taitoja ja etsitään omaa identiteettiä. Tätä kautta toipuminen ja muutosprosessi ovat mahdollisia.

3. Kohtaaminen ja vuorovaikutus päihdepalveluissa

Tässä tutkielmassa käytän teoreettisena viitekehyksenä Kaarina Mönkkösen (2018) kehittämää jaottelua vuorovaikutusorientaatioista sekä hyödynnän kohtaamista ja vuorovaikutusta käsittelevää tutkimusta sosiaalityössä. Tämän luvun alussa kerron hieman vuorovaikutustutkimuksen taustaa sosiaalityössä ja tästä siirryn esittelemään kolme vuorovaikutuksen orientaatiota. Lopuksi kerron kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta sosiaalityössä.

Sosiaalityössä on tutkittu addiktiota, siitä toipumista sekä asiakassuhteita ja vuorovaikutuksen merkitystä, mutta näitä yhdistäviä tutkimuksia ei löydy paljoakaan siinä kontekstissa, jossa tutkimustani teen. Tutkimusta vuorovaikutusorientaatioista löytyy eniten dialogisuudesta. Dialogisesta asiantuntijuudesta on alettu puhumaan yhä enemmän 2000-luvun alusta alkaen sosiaalityön tutkimuksen kentällä. (Jokinen 2016).

Mönkkönen on väitöskirjassaan (2002) on tutkinut sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutusta dialogisuuden näkökulmasta ja hän on myös myöhemmin kirjoittanut dialogisuudesta sosiaalialalla. Tutkimustuloksina hän on eritellyt kolme teoreettista vuorovaikutusorientaatiota, jotka ovat asiantuntijakeskeinen, asiakaskeskeinen ja dialoginen vuorovaikutusorientaatio. Mönkkönen havainnollistaa asiantuntijakeskeisen ja asiakaskeskeisen vuorovaikutusorientaatioiden ongelmallisuutta dialogisen vuorovaikutuksen kannalta. Tutkimuksessa asiakaskeskeiseen orientaatioon hän on liittänyt vallankäytön kätkemistä, neuvomattomuutta ja puuttumattomuutta, jotka näkyvät sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan käytännöissä, joissa mietitään esimerkiksi nuorten päihteiden käyttöön puuttumista. (Mt.) Nämä edellä mainitut vuorovaikutusorientaatiot, joita Mönkkönen on tunnistanut, toimivat osana tutkielmani teoreettista viitekehystä.

Dialogisuuteen liittyen löytyy kaksi sosiaalityön pro gradu –tutkielmaa, joissa on tutkittu dialogisuutta vanhainkodin dementiaosastolla sekä lastensuojelun ja koulun välisessä yhteistyössä. Saikkonen (2008) on todennut etnografisessa tutkielmassaan, että läsnäolon merkitystä tulisi korostaa vanhainkodin käytännöissä. Normia (2011) toteaa tutkielmassaan, että lastensuojelun ja koulun välisessä yhteistyössä on haasteita, joissa yhteistä ymmärrystä voisi helpottaa dialogisuuden keinoin.

Sosiaalityön asiakastyötä käsittelevissä teoksissa puhutaan paljon vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä asiakassuhteessa. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän suhteen isoin osatekijä on keskustelu ja sosiaalityö itsessään on vuorovaikutusta (Hall ym. 2013). Sosiaalityön teksteissä tuodaan paljon ilmi käytännön asiakassuhdetta ja vuorovaikutuksen vaikutusta työskentelyyn.

3.1 Vuorovaikutusorientaatiot

Mönkkönen (2018) on jaotellut kolme eri vuorovaikutusorientaatiota. Nämä orientaatiot ovat *asiantuntijakeskeisyys*, *asiakaskeskeisyys* ja *dialogisuus*. Mönkkönen on alun perin tehnyt jaottelun näihin orientaatioihin väitöskirjassaan (Mönkkönen 2002). Vuorovaikutus on laaja käsite, johon kuuluvat yhteisöjen ja yksilöiden sekä kulttuurin ja organisaatioiden väliset suhteet ja kommunikaatio. Aina kohtaamisen muodot eivät ole positiivisia ja vuorovaikutus voi olla vallankäyttöä, mutta myös yhteisesti jaettuja sääntöjä sekä yhteistyötä. Vuorovaikutukseen vaikuttaa asenne, jolla toinen kohdataan, eikä niinkään yksittäiset teot tai sanomiset. Asiakastyötä säätelee kuitenkin samaan aikaan institutionaaliset sekä yhteiskunnalliset rakenteet. Haasteensa asiakastyölle ja kohtaamiselle tuo myös vaatimukset vaikuttavuudesta. Asiakas ja työntekijä voivat molemmat kutsua toisiaan erilaisiin vuorovaikutuspositioihin, mutta työntekijällä on usein valta-asema määrittää tiettyjä positioita ohjaamalla kanssakäymistä. (Mt.)

Vuorovaikutusorientaatiot eivät ole malleja, jotka ohjaavat henkilön toimintaa kaikissa vuorovaikutustilanteissa eikä niitä voi yleistää tietyille ammattiryhmille. On tilanteesta riippuvaa, mitä positioita niissä syntyy. Erilaisten orientaatioiden tunnistaminen on kuitenkin tärkeää, jotta omaa vuorovaikutustaan voi reflektoida. Mönkkönen on tarkastellut orientaatioita pääasiassa yhteisen tiedon rakentamisen prosessina. (Mönkkönen 2018.) Seuraavaksi esittelen tarkemmin orientaatioita ja niille tyypillisiä piirteitä.

Asiantuntijakeskeisyydessä on yleensä tavoitteena se, että asiantuntija pääsee käsittelemään itse asiaa ja tämä vaatii sen, että asiakas tiedostaa ongelmansa. Tämä

orientaatio yhdistetään niin sanottuun vanhaan psykologiaan, jossa yksilöä tarkasteltiin erillään tämän sosiaalisista yhteyksistä. Behavioristinen oppimiskäsitys vaikuttaa myös tämän orientaation taustalla, tarkoittaen sitä, että ihminen voidaan parantaa tai kouluttaa jollain toimenpiteellä. Asiantuntijakeskeisyys on noussut esiin Mönkkösen tutkiessa päihdehoitoyksikön työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksia toimivasta ja toimimattomasta asiakassuhteesta. Tarinoissa on noussut esiin esimerkiksi ajatusten kohtaamattomuutta, ymmärryksen puutetta, asiantuntijavaltaa, huomiotta jättämistä, rutiininomaisuutta ja vähättelyä. (Mönkkönen 2018.) Asiantuntijakeskeisyydessä jäädään vuorovaikutuksen suhteen pintapuoliseksi ja yksipuoliseksi. Tässä orientaatiossa korostuu asiantuntijan valta sekä rajattu näkemys asiakkaan haasteista.

Mönkkönen näkee asiantuntijakeskeisyyden näkökulmasta, jossa hallitsevassa asemassa ovat asiantuntijoiden määrittelemät tulkinat ja tavoitteet, joilla on myös suuri vaikutus siihen, mitä toimenpiteitä toteutetaan. Asiantuntijalla on valtaa asiakkaaseen nähden, vaikka pyrittäisiin tasa-arvoiseen kohtaamiseen. Asiantuntijuus tuo auktoriteettiaseman, joka voi ilmetä tietynlaisina ilmaisuina ja asiakkaan rooliksi jää kuuntelijan rooli. Asiantuntijavaltaa onkin kuvattu monologina. Asiantuntijavaltaan liittyy myös asiakkaan kasvojen menetys. Asiantuntija voi jättää myönteisen kasvotyön tekemättä, jolloin asiakas kokee että menettää kasvonsa. Myös pelkkä asiakkuus jossain palvelussa voi aiheuttaa asiakkaalle häpeää. (Mönkkönen 2018.) Asiantuntijuuteen liittyy siis paljon valtaa ja on hyvä huomioda, että pienilläkin asioilla voi olla vuorovaikutuksen kannalta suuria merkityksiä.

Asiantuntijavaltaan liittyy järjestelmäkeskeisyys, johon puolestaan liittyy byrokratiaa. Instituution käytännöt luovat vuorovaikutukselle aina tietyt ehdot. Tämä voi näkyä siten, että vaikka pyrittäisiin asiakaslähtöisempään asiakaspalveluun, voi järjestelmän ehdot hankaloittaa sen toteutumista. Hallintoalamaisuuden perinteen käsitteellä on kuvattu tapaa, jolla virkakoneisto kohtelee asiakasta tavalla, jossa tämän katsotaan olevan tietämätön ja jolta oletetaan nöyryyttä suhteessa virkahenkilöiden päätöksiin. Mönkkönen on löytänyt asiantuntijakeskeisyyttä tutkiessaan päihdehoitoyksikön työntekijöiden ja asiakkaiden tarinoita toimimattomista ja toimivista asiakassuhteista. Asiantuntijakeskeisyyttä kuvasivat tilanteet, joissa asiakas koki että työntekijä tekee väärinä päätelmiä tai ei kuuntele tarpeeksi asiakkaan näkemyksiä. Asiantuntijavalta näyttäytyi työntekijän vähättelynä asiakasta kohtaan, jossa työntekijä esimerkiksi positioi

asiakkaan olevan ”vakiasiakas” päihdehoidossa. (Mönkkönen 2018.) Asiantuntijakeskeisyydessä taustalla vaikuttaa instituutio, joka luo raamit asiakastyön toteuttamiselle. Asiantuntija voi asettaa asiakkaan epäsuotuisaan asemaan, jossa asiakas kokee kasvojen menetystä ja tilanteensa vähättelyä.

Mönkkönen muistuttaa, että asiantuntijakeskeisyydelle on olemassa oma paikkansa ja aikansa. Elämässä tulee vastaan tilanteita, jolloin asiakas tarvitsee ulkopuolista apua ja asiantuntijuutta jäsenelläkseen elämäänsä uudelleen. Asiantuntijavalta ei useinkaan ole tietoista ja asiantuntija voi kokea, että on toiminut asiakkaan tarpeita huomioiden. (Mönkkönen 2018.) Edellä on kuvattu laajalti asiantuntijakeskeisyyden ongelmallisuutta, joka tulee esiin, jos asiantuntijavaltaa käytetään liiallisesti. On kuitenkin fakta, että työntekijällä on aina erilainen positio suhteessa asiakkaaseen. Ratkaisevaa on, miten itse käyttää ja tiedostaa omaa asemaansa erilaisissa tilanteissa.

Asiakaskeskeisyydessä puolestaan on tilanteita, joissa keskiössä on asiakkaan oman asiantuntijuuden ja tämän valinnan vapauden korostaminen. Nämä ovat tärkeitä asiakastyön lähtökohtia, mutta tässä on haasteena se, että asiakkaaseen ei saa suhtautua liian myötäillen, sillä tällöin molempien voimavarat voivat jäädä hyödyntämättä. Tämä orientaatio lähti nousemaan 1980-luvulla ja sillä on humanistiset sekä liiketaloudelliset juuret. Humanistinen puoli korostaa yksilöllisyyttä, tarvetta tulla kuulluksi sekä kunnioitusta, kun taas liiketaloudellinen puoli korostaa tarvelähtöisyyttä ja palvelun joustavuutta, jolloin asiakkaan tyytyväisyys nousee tärkeäksi. Asiakaskeskeisyys on ongelmallista, jos työntekijän rooli vuorovaikutuksessa katoaa ja asiakkaan oikea kokemus saatetaan ohittaa. (Mönkkönen 2018.) Asiakaskeskeisyydessä vuorovaikutus voi jäädä enemmän asiakkaan kannateltavaksi, jos annetaan liian väljät ja vapaat raamit siihen. Tarkoitus asiakaskeskeisyydessä on kuunnella asiakasta ja ottaa asiakas mukaan päätöksentekoon, mutta haasteena voi olla, että työntekijän rooli jää liian pieneksi. Pohjola (2010) puhuukin asiakaslähtöisyyden suhteen pyhitetystä asiakkaasta, jolle saatetaan asettaa liikaa vastuuta kun pyrkimyksenä on asiakkaan kunnioittaminen ja tämän hyvän toteutuminen. Tässä vuorovaikutusorientaatiossa on lähtökohtana sosiaalityölle ominaisia piirteitä, mutta täytyy muistaa, että sosiaalityössä asiantuntijuudella on myös merkityksensä.

Asiakaskeskeinen vuorovaikutusorientaatio korostaa asiakkaan kokemusmaailmaa. Mönkkönen kuvaa asiakaskeskeisyyttä vastakkaisena näkökulmana asiantuntijakeskeisyydelle. Asiakaskeskeisyyden ongelmallisuus liittyykin siihen, että vuorovaikutuksessa ei voida mennä vain asiakkaan ehdoilla. Asiakaskeskeisyyden lieveilmiöksi voidaan myös katsoa se, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset varovat omien näkökulmien esiin tuomista. Asiakaskeskeisyyden ongelmallisuus liittyy yliymmärtämiseen ja asiakkaan ohittamiseen, jolloin asiakas jää ilman tarvitsemaansa tukea. (Mönkkönen 2018.) Asiakaskeskeisyyden haasteet ovat melko vastakohtaisia asiantuntijakeskeisyyden haasteille, mutta lopputuloksena liika asiakaskeskisyyskin tuottaa asiakkaan ohittamista.

Asiakaskeskeisyydessä liiallinen halu uskoa pelkkää hyvää asiakkaasta voi johtaa siihen, että ongelmat jäävät huomioimatta. Pahimmillaan tämä johtaa siihen, että ikävät asiat piilotetaan, eikä asioista uskalleta puhua niiden oikeilla nimillä. Taustalla on tärkeä asenne suhtautua toiseen positiivisesti, mutta joskus auttajalta puuttuu rohkeus puhua hankalista asioista. Positiivinen ajattelu saattaa asiakastilanteissa estää ammattilaista havaitsemasta asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Asiakkaan tilanteen normalisointi voi olla tärkeä osa kasvotyötä, mutta on myös tilanteita, joissa se tuo asiakkaalle tunteen siitä että hänen asioita ei oteta tosissaan. (Mönkkönen 2018.) Edellä kuvattua voi tapahtua esimerkiksi päihteiden käytön puheeksi ottamisessa, sillä asia mielletään araksi ja henkilökohtaiseksi. Tällöin on kuitenkin vaarana, että päihdeongelma jää huomiotta, kun asiasta ei voida puhua.

Asiakaskeskeisyydessä valta voidaan nähdä liian negatiivisena asiana, vaikka se väistämättä kuuluu ammatilliseen suhteeseen. Valtaan liittyen voidaan puhua myös asiakasvallasta, joka voi määrittää suhdetta. Asiakas voi käyttäytyä ammattilaista kohtaan epäasiallisesti, mutta yliymmärtäminen voi johtaa siihen, että tällaiseen käytökseen ei puututa. Näissä tilanteissa voidaan kysyä, onko sekään asiakkaan edun mukaista. Asiakaskeskeisyys on myös hyvä erottaa asiakaslähtöisyydestä, joka liitetään enemmänkin palvelualojen näkökulmaan. (Mönkkönen 2018.) Asiakaskeskeisyydessä on paljon hyvistä lähtökohdista tulevia piirteitä ja ajatuksia, mutta liiallisuuksiin mennessään asiakkaan etu vaarantuu.

Dialogisuus taas voidaan kuvata yhteisasiantuntijuutena, jossa pyrkimyksenä on luoda uutta ymmärrystä, mihin ei päästä yksin, vaan yhteistyössä. Dialogisuudeksi voidaan katsoa tilanteet, joissa todella avataan täysin uusia perspektiivejä. *Asiantuntijakeskeisyydellä* ja *asiakaskeskeisyydellä* on dialogisuuden kannalta ongelmallisia ajattelu- ja toimintamalleja. Dialogisuudelle tärkeä elementti on vastavuoroisuus, jossa asiakassuhde nähdään yhteisen ymmärryksen rakentumisena. (Mönkkönen 2018.) Yhteisen ymmärryksen ehtona toimii dialogisen keskustelun kehittäminen (Seikkula & Arnkil 2009, 56). Dialogisuus on maailmankuva ja ihmiskäsitystä, jotka vaikuttavat tapaan kohdata ihmisiä. On tärkeää erottaa dialogisuus pelkästä puheesta tai keskustelusta, sillä dialogisuus on jotain näitä enemmän, kuten oppimista, kommunikaatiota ja suhde. (Mönkkönen 2018.) Dialogisuus voidaan myös nähdä kokemuksena, jossa yhdessä koetaan sellaista, mikä ei olisi ollut mahdollista ilman dialogia. Tämä ei tarkoita, että kokemuksen tulisi olla jotain erityisen järjestyttävää, eikä sitä tarvitse määritellä. Dialogisuus voidaan nähdä uuden kielen syntyminenä, jota yhteinen jakaminen tuottaa. (Seikkula & Arnkil 2009, 114–115.) Dialogisuutta voidaan katsoa vuorovaikutuksen tapana, johon pyrkiä sosiaalityössä. Vastavuoroisuus liittyy vahvasti dialogisuuteen, ja ymmärrän sen niin, että vuorovaikutuksessa kaikkien tulee osallistua siihen tasa-arvoisina, pyrkien yhteiseen ymmärrykseen.

Dialogisuuden yksi oleellisin periaate on vastavuoroisuus, jossa kaikki osapuolet luovat tilannetta ja vaikuttavat siihen, miten vuorovaikutus etenee. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakassuhde nähdään asiakkaan ja työntekijän yhteisen ymmärryksen rakentamisena, jossa ei edetä yksin kummankaan ehdoilla. Dialogisuus on pyrkimystä yhteiseen ymmärrykseen, mutta myös taitoa osata viedä vuorovaikutusta tähän suuntaan. (Mönkkönen 2018.) Dialogisuus vaatii ammattilaiselta ammattitaitoa sen synnyttämiseksi ja yhteisen ymmärryksen rakentamiseksi (Seikkula & Arnkil 2009, 56). Dialogisuutta ei tule sekoittaa keskusteluun, sillä dialogisuudessa on kyse enemmänästä. Dialogisuuden voi ajatella suhteena ja kommunikaationa, jossa parhaimmillaan kaikki osapuolet oppivat jotain uutta. (Mönkkönen 2018.) Dialogisuudessakin tulee tunnistaa, että työntekijällä on aina jonkinlaista valtaa, mutta dialogisuudessa sitä käytetään vuorovaikutuksen kannalta yhteisen ymmärryksen rakentamiseen. Tämä vaatii työntekijältä itsetietoisuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja.

Dialoginen kohtaaminen on samalle tasolle asettumista. Usein asiakkaat odottavat työntekijältä ihmisyyttä ja inhimillisyyttä, jotka voivat piiloutua liiallisen virallisuuden taakse. On myös ammatillista kohdata asiakas omalla persoonalla, huumoriakin käyttäen ja usein näissä tilanteissa asiakas saa kokemuksen inhimillisestä kohtaamisesta. Oleellista on myös se, että työntekijän ei tarvitse tietää kaikkea, vaan asiaa voidaan yhdessä ihmetellä. Voidaan puhua tietämättömyydestä, mikä voi ammattilaiselle tuntua vaikealta, sillä epävarmuus ja tietämättömyys voidaan yhdistää auktoriteetin puutteeseen tai siihen, ettei ole asiantunteva. Dialoginen kohtaaminen tarvitsee yleensä luottamuksellisen suhteen. Ilman tätä voivat toisen eriävät mielipiteet aiheuttaa vastareaktion, sillä asia voidaan kokea uhkana. Esimerkiksi puheeksi ottaminen on asia, jossa ajoitus kannattaa miettiä tarkkaan. Onnistunut tilanne on sellainen, jossa asiakas itse määrittelee huoltansa. Asiakastyössä vuorovaikutukseen liittyy oikeutus ottaa kantaa asiakkaan asioihin ja tämä oikeutus tarvitsee luottamusta ja aikaa. (Mönkkönen 2018.) Dialogisen kohtaamisen perustana on siis luottamus, jolloin vuorovaikutus voi toteutua sellaisin tavoin, jotka eivät toimisi ilman luottamusta. Sekä asiakkaan että työntekijän on helpompi olla vuorovaikutuksessa, jos he tietävät jo toisen tavan olla vuorovaikutuksessa. Esimerkiksi tietynlaisen huumorin käyttäminen vaatii sitä, että tietää toisen ymmärtävän samaa huumoria.

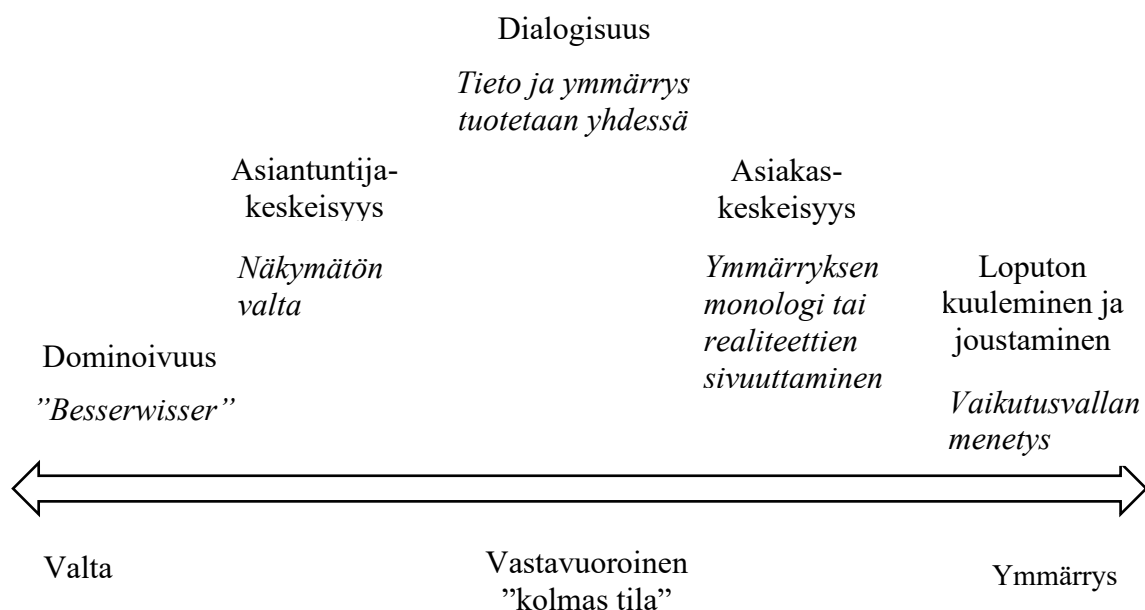
Dialogisuudessa on tärkeä muistaa, että täydelliseen yhteisymmärrykseen on melko mahdotonta päästä. Sen vuoksi puhutaankin pyrkimyksestä yhteiseen ymmärrykseen ja asiakastyössä puolestaan puhutaan riittävästä ymmärryksestä. Dialogisessa suhteessa pitää muistaa se, että tarkoitus ei ole sulautua toiseen liiallisen ymmärryksen vuoksi, vaan tarkoituksena on luoda jotain uutta. Ongelmien analysointi ei ole kuitenkaan dialogisuuden tärkein tavoite, vaan tasavertainen suhde ja keskusteluyhteys. (Mönkkönen 2018.) Dialogisuudessa tasapainotellaan ymmärtämisen ja puuttumisen välillä, pyrkien samaan aikaan sellaiseen lopputulokseen jossa kaikki osapuolet oppisivat jotain uutta.

Mönkkösen vuorovaikutusorientaatiot ovat jaottelua, mutta pitää ottaa huomioon, että vuorovaikutuksessa esiintyy usein kaikkia kolmea eri vuorovaikutusorientaatiota. Työntekijällä voi olla ajatuksena ja lähtökohtana jokin vuorovaikutusorientaatio, mutta harvoin voidaan ylläpitää juuri spesifiä vuorovaikutustyyliä koko aikaa. Tärkeämpää on tiedostaa omat lähtökohdat ja orientaatiot, jotta voi pyrkiä muuttamaan omaa vuorovaikutusta tarvittaessa. Työntekijä ja asiakas voivat molemmat kutsua toisiaan

tietylnaiseen vuorovaikutukseen, mutta työntekijällä on usein valtaa ohjata vuorovaikutusta tiettyyn suuntaan. (Mönkkönen 2018.) Vuorovaikutusorientaatiot eroavat selkeästi toisistaan, kun ne esitetään omina orientaatioina tyypillisin piirtein. On hyvä kuitenkin muistaa, että vuorovaikutuksessa ei voida ”käyttää” vain tiettyä orientaatiota, vaan tilanteista riippuen vuorovaikutuksessa ilmenee piirteitä kaikista orientaatioista. Olennaisempaa on se, mihin vuorovaikutuksessa pyrkii ja omiin vuorovaikutuksen tapoihin on hyvä kiinnittää huomiota.

Havainnollistaakseen vuorovaikutuksen orientaatioita Mönkkönen (2018) on koonnut ne kuvioon, jossa eri orientaatiot ovat sijoitettuna janalle, jonka vasemmassa päädyssä on valta ja oikealla ymmärrys. Täysin vasemmalla olevaa selvää ja avointa valta-asemaa kuvataan asiantuntijakeskeisyydessä ja kun tästä siirrytään hieman oikealle, muuttuu vallankäyttö näkymättömämmäksi, mikä ilmenee vuorovaikutuksessa asiantuntijan näkökulman korostumisena. Täysin oikealla on asiakaskeskeisyyteen liitetty liiallinen ymmärtäminen. Tästä hieman vasemmalla sijaitsee asiakkaan kuunteleminen ja keskittyminen liikaa positiivisiin asioihin, jolloin asiakkaan haasteet voidaan sivuuttaa. Kuvion keskellä on dialogisuus, jossa vuorovaikutusta rakennetaan yhdessä ja kaikilla on tilaa näkemyksilleen unohtamatta ammattilaisen vastuuta puuttua asioihin silloin, kun se on asiakkaan edun mukaista. (Mt.) Kuviossa yksi on esitettynä edellä mainitut vuorovaikutusorientaatiot.

Kuvio 1. Kohtaamisen positiot (Mönkkönen 2018, 121).



3.2 Kohtaaminen ja vuorovaikutus sosiaalityössä

Asiakkaan tasavertainen kohtaaminen on asiakaspalvelutyössä lähtökohtana ja suhteellisen helposti toteutettavissa palveluammateissa. Sosiaali- ja terveysaloilla sekä kasvatusaloilla asia saattaa olla monimutkaisempi, sillä asiakastilanteiden luonteesta johtuen asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ja luottamus voivat rajoittua. Asiakastyössä on jokapäiväisen vuorovaikutuksen piirteitä, mutta samaan aikaan siihen vaikuttaa institutionaalisuus ja ulkoiset vaatimukset. (Mönkkönen 2018.)

Kohtaamisen yhteydessä puhutaan usein myös osallisuudesta, joka mainitaan myös useaan otteeseen sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 2014). Merkittävä osallisuuden kokemus voi olla pelkästään jo se, että toinen otetaan vakavasti ja hän tulee kuulluksi. Harvoin kuitenkaan riittää pelkkä kuunteleminen. (Juhila 2006, 19.) Pelkkä kuunteleminen ei riitä, jos ammattilainen ei tiedä miten auttaa asiakasta. Jos ammattilainen ei koe osaamistaan riittäväksi itselle vieraan tai erikoiselta vaikuttavan ongelman kanssa, jää oikeanlainen kohtaaminen tapahtumatta. (Järvinen-Tassopoulos & Kesänen 2020, 162.)

Päihteiden käyttö ja siitä puhuminen voidaan kokea arkaluontoisena asiana. Tähän voi myös vaikuttaa se, kuinka paljon osaamista aiheeseen liittyen on. Renkon (2018, 81) mukaan tutkimuksissa, jotka käsittelevät arkaluonteisuuden tuottamista, on havaittu, että asiakaskohtaamisissa käsitellään arkaluontoisiksi oletettuja aiheita usein vuorovaikutusta pehmentäen ja epäsuoralla tavalla. Tämä voi toisaalta näyttäytyä asiakkaalle myös siten, että työntekijä välttelee aihetta. Puheeksioton kannalta on myös tärkeää, että ei olla liian varovaisia, jotta vaikeistakin aiheista pystytään keskustelemaan. (Mt.) Kohtaamisen kannalta on merkityksellistä, mitä ja miten asioita otetaan puheeksi. Liian suora tai varovainen tapa voi saada asiakkaalle negatiivisen kokemuksen kohtaamisesta.

Arkaluontoisuuteen liittyen kerron myös hieman kasvojen menetyksestä. Kasvojen menetyksellä liittyy alun perin Erving Goffmanin (1955) kehittämään kasvotyön käsitteeseen. Goffmanin (1955) mukaan vuorovaikutuksessa keskenään olevat tekevät jatkuvaa kasvotyötä, jossa osapuolet suojelevat toistensa kasvoja. Kasvojen suojeleminen on merkittävää, sillä niiden menetykseen liitetään negatiivisia tunteita ja puolestaan kasvojen onnistuneeseen esittämiseen liitetään positiivisia tunteita. Kasvojen menetykseen liittyy

negatiivisia tunteita myös silloin, kun kyseessä on toisen osapuolen kasvojen menetys, jolloin toisenkin kasvoja pyritään suojelemaan kasvotyön keinoin. (Peräkylä 2001, 353.) Kasvotyötä tällaisessa tilanteessa voi olla esimerkiksi noloksi koetun tilanteen huomiotta jättäminen tai puhuminen aiheesta epäsuorasti, ajatellen että suora puhe johtaisi kasvojen menettämiseen. Sosiaalityölle on usein ominaista käydä keskusteluja arkaluontoisista asioista, kuten päihteen käytöstä. Tällöin voi olla vaarana asiakkaan kasvojen menetyksen lisäksi myös ammattilaisen kasvojen menetys, jos hän ei osaa vastata asiakkaan avunpyyntöön. (Juhila, 2004.) Tämän vuoksi kohtaamisen kannalta on myös tärkeää, että työntekijällä olisi tietopohjaa aiheeseen liittyen, jota käsitellään.

Asiakassuhde liittyy väistämättä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Kirsi Juhila (2006) on esitellyt erilaisia asiakkaan ja sosiaalityöntekijöiden välisiä suhteita, joita ovat liittämisen- ja kontrollisuhde, huolenpitosuhde, kumppanuussuhde ja vuorovaikutuksessa rakentuva suhde. Liittämisen- ja kontrollisuhdetta Juhila kuvaa siten, että sosiaalityöntekijän roolina on liittämisen tai kontrolloijan ja asiakkaan roolina on puolestaan liitettävänä tai kontrolloitavana oleminen. Tässä suhteessa korostuu hierarkkinen ero ja sosiaalityöntekijän asiantuntijuus perustuu siihen, että hän määrittää muutoksen tarpeen ja tavoitteet. Huolenpitosuhteessa asiakas on tukea ja apua tarvitseva, kun taas sosiaalityöntekijä on huolenpitäjä. Tässä suhteessa asiakas on riippuvainen työntekijästä ja samalla siihen liittyy hierarkkisuuksi. Kumppanuussuhteessa sosiaalityöntekijä ja asiakas ovat tasavertaisia kumppaneita, jotka neuvottelevat keskenään yhteisen kuvan asiakkaan tilanteesta ja siihen liittyvistä muutostarpeista. Vuorovaikutukseen perustuvassa asiakassuhteessa asiakas ja sosiaalityöntekijä muodostavat toisilleen identiteetit kohtaamisen kautta. Sosiaalityössä näitä identiteettejä määrittävät asiakkaan kohdalla usein toimijuus ja uhrius, kun taas työntekijän identiteettejä ovat yleensä kontrolloija ja tukija. (Mt.)

Monialaisuus ja palvelujärjestelmä liittyvät oleellisesti sosiaalityöhön sekä päihteenkäyttäjien auttamisen prosessiin. Yhtenä haasteena on esitetty sitä, että eri toimijat eivät tee yhteistyötä, jolloin palvelujärjestelmän prosessit näyttäytyvät asiakkaalle sirpaloituneena (Mönkkönen 2018). Günther (2022) kuvaa moniammatillista yhteistyötä monitoimijaisen yhteistyön käsitteellä ja asiakkaan näkökulmasta siten, että asiakkaan osallisuus voi olla tasavertaista, mutta toisinaan työntekijä tukee asiakkaan osallisuutta mahdollistaakseen asiakkaan osallistumisen keskusteluun. Aina

vuorovaikutus monitoimijaisessa vuorovaikutuksessa ei toimi näin, vaan asiakas joutuu asemaan, jossa hänen osallisuus jää hyvin pieneksi. Joskus asiakkaan osallisuus rajautuu tiedon vastaanottamiseen ja asiakkaan ääni voi peittyä työntekijöiden äänillä. Riskinä onkin, että yhteistyöstä voi tulla vallankäyttöä, jossa asiakkaan osallisuus ei toteudu. Tavoitteena monitoimijaisessa yhteistyössä tulisi olla se, että asiakas saa toiveensa ja näkökulmansa kuuluviin, jolloin hän myös olisi asiantuntijana jaetusti muiden asiantuntijoiden kanssa. (Mt.)

Kohtaamisiin voidaan liittää myös palvelut ja niihin pääseminen. Moni kohtaaminen tapahtuu palveluissa, joihin pääsemiseen on tietyt kriteerit. Vanjusov (2022) on tutkinut väitöskirjassaan sosiaali oikeudellisesta näkökulmasta päihdepalveluihin pääsemistä. Hänen keskeinen tutkimustulos on se, että päihdepalvelujen saavutettavuuden ongelmana näyttäytyy näennäisyys asiakkaan oikeuksien turvaamisessa. Tällä hän tarkoittaa näennäisyyttä siinä, että pyritään näennäisesti toteuttamaan asiakkaan oikeuksia, mutta ei riittävän yksilöllisesti. Palveluja voi olla saatavilla, mutta ne eivät ole kaikkien niitä tarvitsevien saavutettavissa. Vanjusov käyttää saavutettavuuden käsitettä siinä merkityksessä, että päihdepalveluihin olisi tarpeenmukainen pääsy. Tällä tarkoitetaan palvelun piiriin pääsemisen lisäksi sitä, että asiakas saa päihdepalveluita, jotka vastaavat hänen tarpeita oikeaan aikaan ja tarpeellisesti. (Mt.) Kohtaamisten kannalta palvelujen saavutettavuudella on myös merkitystä, sillä niihin pääsemisen vaikeus tai sujuvuus vaikuttaa asiakkaiden kokemuksiin. Vanjusov on väitöskirjansa tuloksissa esittänyt saavutettavuuden eri ulottuvuuksia, joita ovat institutionaalinen saavutettavuus, informatiivinen saavutettavuus, taloudellinen saavutettavuus, fyysinen saavutettavuus ja kokemuksellinen saavutettavuus (mt., 205).

Saavutettavuuden ulottuvuuksista institutionaaliseen saavutettavuuteen liittyy taloudellisten ja henkilöstöllisten resurssien vähäisyys ja päihdepalvelujen lyhytjänteinen ja tempoileva toteutus sekä suunnittelu. Palvelutarpeeseen vastaaminen nähdään organisaatiosta lähtöisin olevana, jolloin se ei perustu mahdollisesti yksilöllisiin tarpeisiin. Kokonaisvaltainen palveluntarve ei täyty pitkillä jonotusajoilla ja pisteen omaisilla palveluilla samalla, kun sosiaali- ja terveystalouden jatkuva muutos vaikuttaa asiakkaan asemaan. Informatiiviseen saavutettavuuteen liittyy päihdetyön hajanaisuus kentällä sekä erilaiset näkemykset hoitomuotojen vaikutettavuudesta. Asiakkailla ei ole aina tarpeeksi tietoa palveluista tai se ei ole ymmärrettävissä, eikä informaation julkaisu

tavoita kaikkia asiakkaita. Organisaatioiden sisällä tieto ei myöskään välttämättä kulje, jolloin asiakkaita ei osata ohjata oikeisiin palveluihin. Taloudelliseen saavutettavuuteen liittyy asiakasmaksut sekä palveluihin pääsemiseen liittyvät kustannukset, kuten matkakulut. Fyysiseen saavutettavuuteen liittyvät tilojen esteellisyys sekä vaikeat välimatkat ja asiakasturvallisuuden puute. Myös digitaalisten palvelujen käyttämisen mahdollisuus ja riittämättömyys liittyvät fyysiseen saavutettavuuteen. Kokemukselliseen saavutettavuuteen liittyy stigma, palvelujen maine sekä aiemmat kokemukset. Tähän liittyy myös asiakkaalle annettu rajoitettu rooli ja asiakkaan kohtelu. Asiakkaisiin voi myös kohdistua kohtuuttomia vaatimuksia. Myös asiakkaan odotukset ja ennakkokäsitykset palveluista vaikuttavat kokemukselliseen saavutettavuuteen. (Vanjusov 2022, 205.)

4. Tutkielman toteutus

Tässä luvussa esittelen tutkimusprosessia ja kerron tarkemmin tutkimustehtävästä ja tutkimuskysymyksistä. Kerron myös aineistosta ja tutkimusmenetelmistä. Alussa esittelen tutkimustehtävän ja –kysymykset. Tämän jälkeen siirryn aineiston esittelyyn, jonka jälkeen kuvaan teemahaastattelua ja sisällönanalyysia, josta siirryn omaan sisällönanalyysin kulun prosessiin. Tämän jälkeen käsittelen vielä tutkimuksen eettisyyttä.

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia toipuvien addiktien vuorovaikutuskokemuksia ammattilaisten kohtaamisista palvelujärjestelmässä. Tutkimuksella pyrin tuomaan esiin erilaisia kohtaamisia ja niiden merkitystä toipuille addikteilta. Tarkoituksena on myös etsiä kohtaamisista piirteitä, jotka liittyvät teoreettiseen viitekehukseen.

Tutkimuskysymykset muodostuivat kiinnostuksesta kokemuksiin sekä teoreettiseen viitekehukseen. Koska aineisto oli ennestään minulle tuttu, pystyin näkemään aineiston potentiaalain vuorovaikutuskokemusten tutkimiseen. Aineistoni on monipuolinen, joten tutkimuskysymysten tarkentaminen osoittautui luultua hankalammaksi. Pääpaino kysymyksillä on kokemuksissa, mutta halusin sisällyttää niihin teoreettista viitekehystäni sekä toipumisen merkitystä. Lopulta tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

- 1. Millaisia kokemuksia toipuvilla addikteilta on ammattilaisten kohtaamisista palvelujärjestelmässä?*
- 2. Mitä vuorovaikutuksen orientaatioita haastateltavien kokemuksissa esiintyy ja onko orientaatioilla merkitystä toipumisessa?*

4.2 Aineisto

Tutkielmani aineisto koostuu aiempaa tutkielmaani varten kerätystä aineistosta ja se on kerätty vuoden 2019 kevään aikana. Aineistoni oli laaja ja monipuolinen, joten koen sen soveltuvan erittäin hyvin myös tähän tutkielmaan. Aineistossa esiintyi seikkoja, joiden perusteella tutkimukseni aihe muotoutui. Aineisto on kerätty siten, että otin yhteyttä kuntoutuslaitokseen toivoen, että saisin sieltä muutaman haastateltavan. Olin yhteydessä laitoksen johtajaan ja sain jo kahden päivän sisällä yhteydenotosta kymmenen henkilön yhteystiedot. Näistä seitsemän kanssa sain sovittua haastattelun. Yhteydenottohetkellä haastateltavat eivät enää olleet laitoksessa, vaan he olivat olleet jo pitkän aikaa ”siviilissä”, kuten haastateltavat kuvasivat laitoksen ulkopuolista elämää. (Eloranta 2020, 28.) Seitsemästä haastateltavasta viisi antoi jatkotutkimusluvan sosiaalityön pro gradu – tutkielmaa varten.

Aineistoni koostuu viiden entisen päihteidenkäyttäjän haastattelusta. Aineiston käsittelyn kannalta olen tuhonnut nauhoitetun aineiston, minkä vuoksi en pysty määrittelemään näiden viiden haastattelun kestoja. Aineisto on tuhottu, sillä pyysin jatkotutkimusluvasta vasta sen jälkeen, kun olin jo palauttanut aiemmin tehdyn pro gradu –tutkielman. Alkuperäiset seitsemän haastattelua kestivät 35 minuutista 105 minuuttiin ja yhteensä tätä aineistoa oli noin kahdeksan tuntia (Eloranta 2020, 28). Litteroitua aineistoa tässä tutkielmassa on 84 sivua (Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5, reunamarginaali 2cm).

Haastattelujen alussa luin haastattelusopimuksen jokaiselle haastateltavalle ja kysyin heiltä suostumuksen sopimukseen suullisesti ja lupauduin samalla itse allekirjoittamaan sopimuksessa olevat asiat (Eloranta 2020, 28). Aineiston häivytyksen vuoksi minun on vaikea eritellä tässä kohtaa millä tapaa juuri nämä viisi haastattelua toteutin, mutta keräsin aineiston kahdesta Skypen kautta tehdystä haastattelusta, yhdestä kasvokkain toteutetusta sekä neljästä puhelimitse tehdystä haastattelusta. Kaikki muut paitsi kasvokkain tehdyn haastattelun nauhoitin suoraan tietokoneelleni. Kasvokkain tehdyn haastattelun nauhoitin ensin puhelimeeni, josta siirsin sen heti tietokoneelleni ja sitten poistin äänitteen lopullisesti puhelimestani. Nauhoja ei ole kuunnellut kukaan muu kuin minä. Haastattelut sujuivat erittäin hyvin, toteutuksesta riippumatta. (Mt., 28.)

Kaikki haastateltavat ovat olleet samassa kuntoutuslaitoksessa, jonka jälkeen he tulivat päihdeettömiksi. Haastateltavista kaksi oli naisia ja loput kolme olivat miehiä. Haastateltavista kolmen pääasiallisina päihteinä olivat olleet huumeet ja kahden päihteinä olivat alkoholi. Haastateltavat olivat olleet päihdeettöminä haastatteluhetkellä kahdesta yhdeksään vuoteen ja haastateltavat olivat iältään 30–60 –vuotiaita. Minulle oli aineiston kannalta merkittävää, että kaikki haastateltavat olivat olleet samassa kuntoutuslaitoksessa, sillä laitoksen periaatteisiin kuuluu lääkkeetön ja yhteisöllinen hoito, joista olin kiinnostunut. (Eloranta 2020, 28.) Halusin tuoda lääkkeettömän ja yhteisöllisen hoidon näkökulmaa esiin, sillä se oli aiemman tutkimukseni kannalta oleellista teoreettisen viitekehitykseni kannalta. Näen, että myös tässä tutkimuksessa erityisesti yhteisöllinen hoitomuoto sopii teoreettiseen viitekehitykseeni, vaikka se ei olisi välttämätöntä sen kannalta. Addiktion hoito yhteisöllisesti ei ole Suomessa yleisin käytetty hoitomuoto, joten pidän merkittävänä tutkia myös vähemmän käytettyjä hoitomuotoja. Tämä on tärkeää, jotta saadaan tietoa eri hoitomuodoista, jota voidaan soveltaa addiktion hoidossa.

Haastatteluissa puhutaan kokemuksista ja huomion arvoista on, että suuri osa kokemuksista on tapahtunut vuosia aiemmin kertomahetkeen nähden. Kun henkilö muistelee jotain mennyttä tapahtumaa, värittää sitä nykyhetkellä sen aikainen tieto ja kokemukset samaan aikaan. Aineistossani ja sitä myöten myös tuloksissa tulee ottaa huomioon se, että haastateltavat ovat tottuneet kuntoutuslaitoksessa sekä ryhmissä puhumaan omasta tarinastaan ja tämän vuoksi ne voivat muodollisesti muistuttaa toisiaan, sillä esimerkiksi AA:ssa ja NA:ssa kaikki etenevät samoja askelia pitkin toipumisessaan ja näihin ryhmiin liittyy tietyntylaisia kaavoja, jotka tuottavat osaltaan samankaltaisuutta.

Viitataan tässä tutkielmassa useaan otteeseen ammattilaisiin. Ammattilaiset sisältyvät myös tutkimuskysymyksiini. Haluan tässä kohtaa avata, mitä tässä tutkielmassa tarkoitetaan ammattilaisilla ja miksi. Tässä tutkielmassa ammattilaiset tarkoittavat kaikkia ammattilaisia, joihin haastateltavat ovat haastatteluissa viittaneet. He ovat viittaneet suoraan erilaisten ammattiryhmien edustajiin, kuten myös käyttäneet yleisesti termiä ammattilaiset. Ammattiryhmiä, joita erikseen on mainittu haastatteluissa, ovat muun muassa sosiaalityöntekijät, päihdehoitajat, poliisit, ensihoitajat, kuntoutuslaitoksen työntekijät, lääkärit sekä sairaalan työntekijät. Tuloksissa viitataan edellä mainittuihin ryhmiin ammattilaisina, lukuun ottamatta kuntoutuslaitoksen työntekijöitä, sillä heistä

muodostuu oma ryhmänsä, joka erottuu muista ammattilaisista. Määrittelen edellä mainitut ammattiryhmät ammattilaisiksi, sillä kaikki ammattiryhmät ovat osa palvelujärjestelmää yhteiskunnassamme ja kaikki voidaan katsoa kuuluvan ammattiryhmiin, jotka tekevät auttamistyötä. Lisäksi suurin osa ammattiryhmistä lukeutuu myös viranomaistahoihin.

4.3 Teemahaastattelu

Käytin aineistonkeruussa teemahaastattelua ja toteutin teemahaastattelut kasvotusten, Skypen kautta sekä puhelimitse. Haastateltavia oli ympäri Suomea, minkä vuoksi päädyin näihin toteuttamisen muotoihin, kunkin haastateltavan toiveiden mukaisesti. Kun olin saanut haastattelut tehtyä, litteroin ne sisällönanalyysia varten. (Eloranta 2020, 30.) Teemahaastattelu on enemmän strukturoimatonta kuin strukturoitua. Teemahaastattelusta puolistrukturoidun tekee se, että haastattelussa teemat eli aihepiirit ovat kaikille samoja, eli tämä aspekti on etukäteen päätetty. Teemahaastattelussa ei ole strukturoidulle haastattelulle ominaisia tarkasti muotoiltuja kysymyksiä tai niiden järjestystä. Teemahaastattelu etenee valittujen teemojen varassa, mikä antaa vapautta haastateltavalle. Samalla otetaan huomioon ihmisten eri tulkinnat asioiden merkityksistä. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 4.2.3.)

Käytin teemahaastattelua, sillä sitä käyttäen oli mahdollista kysyä samoista aiheista samalla, kun antaa haastateltaville vapautta kertoa aiheista sillä tavalla kuin he itse aiheet kokivat. Kaikissa haastatteluissa käytin samaa runkoa teemojen avulla. Käytin neljää laajempaa teemaa ja niiden lisäksi teemaa, joka lävisti kaikkia neljää teemaa. Teemat etenivät kronologisessa järjestyksessä haastateltavien päihteiden käytön vaiheiden mukaisesti. Päädyin tähän ratkaisuun helpottaakseni haastateltavia jäsentämään teemoja. Ensimmäinen teema käsitteli päihdetaustaa, jossa pyysin haastateltavia kertomaan päihteiden käytön ajasta. Toisena teemana toimi hoitoon hakeutuminen, jossa kysyin syitä hoitoon hakeutumiselle. Kysyin myös kuntoutuslaitoksesta, jossa kaikki haastateltavat olivat käyneet läpi yhteisöllisen hoidon. Kolmantena teemana toimi päihteettömäksi tuleminen, jossa pyysin teeman mukaan kertomaan siitä, miten haastateltavat tulivat päihteettömiksi. Neljäntenä teemana oli päihteettömyys, jossa kysyin asioista jotka liittyivät päihteettömään elämäntapaan ja päihteettömyyteen. Jokaisen teeman kohdalla kysyin sen ajankohdan lähipiiristä. Lopuksi kysyin kaikilta kaksi kysymystä, joista

ensimmäisessä kysyin neuvoja avun tarpeessa olevalle päihdeongelmalliselle henkilölle. Toisessa kysymyksessä kysyin, miten haastateltavat itse haluaisivat parantaa päihdeaddiktion hoitoa Suomessa. (Eloranta 2020, 30.)

Kuvaan seuraavaksi hieman puhelinhaastattelua, sillä toteutin suurimman osan haastatteluista puhelimitse. (Eloranta 2020, 30). Puhelinhaastattelua pidetään hyvänä vaihtoehtona puolistrukturoiduille haastatteluille, vaikka sitä käytetäänkin yleensä strukturoituihin haastatteluihin, kuten lomakekyselyihin. Puhelinhaastattelun haasteena kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kuitenkin se, että haastateltava ei näe haastattelijaa ja tietyt näkyvät vihjeet jäävät vuorovaikutuksesta pois. Puhelinhaastattelu on hyödyllinen puolistrukturoidun haastattelun toteuttamiseen tilanteessa, jossa haastateltavat asuvat kauempana tai ovat kiireisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 5.4.) Haastateltavani asuivat eri puolilla Suomea, joten aikataulujen vuoksi sovimme suurimman osan kanssa puhelinhaastatteluun. Otin ensin yhteyttä kaikkiin haastateltaviin tekstiviestillä tai sähköpostitse. Suurimman osan kanssa sovin alkuun soittoajan, jolloin kerroin enemmän tutkimuksestani ja annoin mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Samalla sovin haastateltavien kanssa lopullisen haastatteluajankohdan. Tämä auttoi tutustumaan haastateltaviin jo valmiiksi ja heille tuli myös käsitys siitä, kenen kanssa he tulevat haastattelun tekemään ja millainen tutkimukseni on. Pyrkimyksenäni oli luoda kaikista haastatteluista keskusteluja ja tämän toteutuminen onnistui mielestäni hyvin. (Eloranta 2020, 31.)

4.4 Sisällönanalyysi ja analyysiprosessin kulku

Analysoin aineistoni sisällönanalyysilla. Olen valinnut tämän analyysitavaksi, sillä sisällönanalyysi soveltuu moneen aineistoon ja muun muassa haastatteluaineistoon. Olen käyttänyt menetelmää myös aiemmin, jolloin analyysiprosessi on itselle selkeä ja luotettava.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan pitää myös tietynlaisena teoreettisena kehyksenä, yksittäisen metodin lisäksi. Laadullista tutkimusta voidaan jakaa kahteen ryhmään, jossa toisessa analyysia ohjaa jokin epistemologinen tai teoreettinen asemointi, kuten fenomenologis-hermeneuttinen analyysi. Toista ryhmää, johon myös

sisällönanalyysi kuuluu, ei ohjaa lähtökohtaisesti vastaavat teorit, mutta niihin voidaan soveltaa erilaisia teoreettisia lähtökohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.)

Sisällönanalyysin toteuttamiseen on kolme eri vaihtoehtoa, jotka ovat aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiyksiköt eivät ole etukäteen suunniteltuja tai sovittuja, vaan ne valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Tarkoituksena on luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Haasteena aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on se, että analyysia on erittäin haastavaa toteuttaa täysin objektiivisesti, vaikka siihen pyrkisi. Tämä johtuu siitä, että ajatellaan, ettei ole olemassa täysin objektiivisiä havaintoja alkujaankaan. Teorialähtöinen sisällönanalyysi puolestaan yleensä testaa jotain teoriaa, jolloin jo aineiston hankintaankin vaikuttaa aiempi teoria ja käsitteet. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tutkittava ilmiö määritellään jo aiemman tiedon mukaisesti. Teoriaohjaava sisällönanalyysi puolestaan jää aineistolähtöisen ja teorialähtöisen sisällönanalyysin väliin siten, että aiempi tieto ohjaa analyysia, mutta analyysissa ei suoraan testata mitään teoriaa. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on tarkoituksena luoda uusia ajatuksia, jotka voivat analyysin myötä olla kuitenkin aiemman tiedon ohjaamia ja tämä näkyy analyysissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.) Koen, että täysin aineistolähtöinen sisällönanalyysi ei sovi tutkielmaani, sillä teoriatausta vaikuttaa taustalla ajatuksiini. Myöskään täysin teorialähtöinen sisällönanalyysi ei mielestäni sovellu tutkielmaani, sillä se rajoittaa liikaa analyysia. Tarkoitukseni on kuitenkin myös vapaammin analysoida haastateltavien kokemuksia, vaikka teoria vaikuttaa taustalla.

Olen valinnut tutkielmaani teoriaohjaavan sisällönanalyysin, joka sijoittuu aineistolähtöisen ja teorialähtöisen sisällönanalyysin väliin. Teoreettinen viitekeh്യkseni antaa näkökulmaa analyysin tekemiseen ja vaikuttaa sen kulkuun. Pidin analyysia tehdessä mielessäni teoriataustaani samaan tapaan kuin tutkimuskysymyksiä, jolloin nämä ovat vaikuttaneet analyysin kulkuun. En kuitenkaan suoraan testaa mitään teorian paikkaansa pitävyyttä tutkielmassani, jolloin on luonnollista valita analyysimenetelmäksi teoriaohjaava sisällönanalyysi.

Seuraavaksi kerron käytännössä sisällönanalyysiprosessini kulkua. Käytin teoriataustaa suuntaa antavana ajatuksena, jonka pidin koko ajan mielessäni, kun toteutin

sisällönanalyysia. Aineisto oli valmiiksi litteroitu sanatarkasti, mutta siitä on jätetty pois ylimääräiset toistot sanoissa. Aloitin analyysin koodaamalla aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta kaiken oleellisen ja tätä koodattua aineistoa muodostui noin 30 sivua. Tämän jälkeen pelkistämävaiheessa pelkistettyjä ilmaisuja muodostui noin sata. Seuraavaksi aloitin alakategorioiden ryhmittelyn, eli klusteroinnin ja näitä alakategorioita muodostin yhteensä 65. Alakategorioiden ryhmittelyn jälkeen ryhmittelin ne edelleen 16:sta yläkategoriaan. Yläkategorioista puolestaan ryhmittelin viisi eri pääluokkaa. Tein analyysiprosessin manuaalisesti, eli en käyttänyt siihen mitään ohjelmia, vaan vein prosessia eteenpäin Word-tiedostoissa, joissa käytin erilaisia värikoodeja sisällönanalyysin eri vaiheissa. Viisi pääluokkaa ovat tutkielmani päätulokset, joita esittelen analyysiluvussa. Kaikki aineisto-otteet ovat muokattu ja valikoitu siten, ettei haastateltavien tunnistamista mahdollistavia tietoja tule esiin.

Taulukko 1: Sisällönanalyysin yläkategoriat ja pääluokat

Yläkategoriat	Pääluokat
Vastavuoroisuus kuntoutuslaitoksessa	Dialogisuus toteutuu kuntoutuslaitoksessa
Kohtaaminen kuntoutuslaitoksessa	
Kuntoutuslaitoksen hyvät työntekijät	
Lämminhenkisyys kuntoutuslaitoksessa	
Ammattilaisten asiantuntijakeskeisyys	Kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista
Ammattilaisten epäammattimaisuus	
Puutteet ammattilaisten puuttumisessa	
Ammattilaiset päihteiden käytön mahdollistajina	
Avun saaminen ammattilaisilta	Kohtaamisen kokemukset ammattilaisista
Onnekkuus ammattilaisen suhteen	
Ammattilaisen läheisyys	
Avun tarvitseminen avun saamiseksi	Kohtaamattomuus avun saamisessa
Hoitoon pääsemisen estäminen	
Avun hakeminen työstä	
Syrjivät rakenteet	Palvelujärjestelmän kohtaamattomuus
Päätävien tahojen tietämättömyys	

Taulukko koostuu kuudestatoista yläkategoriasta, jotka ovat taulukossa vasemmalla. Näistä yläkategorioista muodostuu oikealla näkyvät viisi pääluokkaa. Pääluokat ovat sisällönanalyysissa syntyneet pääasialliset tulokset ja yläkategoriat avaavat niitä enemmän.

4.5 Tutkimusetiikka

Tutkimusta tehdessä täytyy ottaa huomioon tutkimusetiikka ja omassa tutkimuksessani on myös useita eettisiä asioita pohdittavaksi. Palaan tässä osiossa paljon vuoteen 2019, jolloin tosiasiallisesti keräsin alkuperäisen aineistoni. Tutkimuksessa tulee eettisestä näkökulmasta toimia oman tieteenalan ohjeiden mukaan (Tutkimuseettinen lautakunta 2023, 13). Tässä tulee ottaa huomioon se, että tutkimuseettisestä näkökulmasta olen toiminut haastattelujen suhteen vuoden 2019 ja yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelman ohjeistusten mukaisesti. Olen kuvannut toimintaani tarkemmin tämän suhteen seuraavissa kappaleissa sekä aiemmassa luvussa, kun kerroin aineistosta. Muuten tässä tutkielmassa noudatan nykyisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja toimin sosiaalityön tutkinto-ohjelman ohjeiden mukaan.

Asia jota mietin pitkään aineiston keräämiseen liittyen, oli se, kuinka aiheesta puhuminen vaikuttaa haastateltaviin. Halusin kuitenkin kerätä aineiston itse, sillä vastaavaa aineistoa ei ollut löydettävissä. Päädyin siihen, että lähdin etsimään haastateltavia aluksi yhdestä kuntoutuslaitoksesta, jonka periaatteisiin kuuluu lääkkeettömyys sekä yhteisöllisyys. Kuntoutuslaitoksen johtaja arvioi haastateltaviksi pyydettyjen olevan sellaisessa pisteessä toipumisessaan, että voivat osallistua tutkimukseeni. Lopulta haastateltaviksi päätyi henkilöitä, jotka olivat olleet päihteettöminä haastatteluajankohtana kahdesta yhdeksään vuoteen, jolloin etäisyyttä päihteiden käyttöön oli jo kertynyt. Lisäksi kuntoutuslaitoksessa sekä vapaa-ajalla haastateltavat olivat tottuneet kertomaan omaa tarinaansa ryhmissä, jolloin haastattelu ei ollut ensimmäinen kerta kun he asioista puhuvat ja helpotti myös minulle puhumista. Haastateltavat toivat esiin sitä, että heille oli tärkeää tuoda oma tarinansa tutkimukseen, jotta he voisivat tutkimuksen kautta lisätä tietoa päihdeongelmista ja niistä toipumisesta. Haastateltavilla tuntui olevan suuri halu auttaa muita ja se oli pitkälti motiivina tutkimukseen osallistumiseen. (Eloranta 2020, 32–33.)

Kun aloitin tekemään haastatteluja, pohdin mahdolliseksi eettiseksi haasteeksi sitä, miten käytän termejä ja käsitteitä niin, että kunnioitan kaikkia haastateltavia. Toipuneet käyttävät eri nimityksiä siitä, että ovat olleet päihteettömiä, minkä vuoksi pidin tärkeänä että kaikille löytyy sopiva termi ja kysyin jokaiselta tähän mielipidettä. Keskustelujen pohjalta yhteisiksi termeiksi muodostui entinen päihteidenkäyttäjä. Kaikki olivat myös yhtämielisiä termeistä addikti/toipuva addikti, mutta näiden termien kohdalla pohdittiin niiden antavan mahdollisesti väärää kuvaa ulkopuolisille. (Eloranta 2020, 33.) Käytän tässä tutkielmassani termiä toipuva addikti, mutta tuon selkeästi esiin sen, mitä nämä termit haastateltaville tarkoittavat. Haastateltavat pohtivat että ulkopuoliset voisivat tulkita toipuvan addiktiin tarkoittavan vielä päihteitä käyttävää henkilöä (mt., 33), mutta tässä tutkielmassa puhuessani toipuvista addikteista, kyse on henkilöistä jotka ovat täysin päihteettömiä haastatteluhetkellä. Tämän valinnan taustalla on se, että koen toipuvan addiktiin paremmin kuvaavan kokonaisvaltaisia kokemuksia tässä tutkielmassa. Haluan myös korostaa sillä addiktion käsitteen merkitystä.

Kaikille haastateltaville anonymiteetti ei ollut niin tärkeää, mutta koska kyseessä on tieteellinen tutkimus arkaluontoisesta ja henkilökohtaisesta aiheesta, pidin sitä ensiarvoisen tärkeänä eettisyyden kannalta. Tämän vuoksi käsittelin ja säilytin aineistoa huolella. Litteroidessa aineistoa, poistin heti haastateltavien nimet aineistosta ja häivyitin tunnistettavia tietoja, kuten paikkakuntia ja kotikuntia. Säilytin aineistoa salasanan takana omalla tietokoneellani, jota ei käytä kukaan muu. (Eloranta 2020, 33.)

Kysyin aiemman pro gradu –tutkielmani valmistumisen jälkeen haastateltavilta jatkotutkimusluvan mahdollista uutta pro gradu –tutkielmaani varten sosiaalityön opinnoissa, ja sain tähän luvan viideltä haastateltavalta. Kun aikaisempi tutkielmani oli valmis, tuhosin lopullisesti aineiston, johon ei ollut jatkotutkimuslupaa. Jatkotutkimusluvan antaneiden aineistoa säilytin samaa huolellisuutta noudattaen ja säilytän edelleen, anonymisissä muodossa ja vain omassa hallussani siihen asti, että tutkimus on valmis, jolloin tuhoan aineiston lopullisesti. Jatkotutkimusluvan kysyminen oli perusteltua myös eettisestä näkökulmasta, sillä aineistoni oli rikas ja monipuolinen, jolloin uuden vastaavan aineiston kerääminen olisi kyseenalaisettavissa henkilökohtaisuuden ja aran luonteen vuoksi (Eloranta 2020, 33).

Tutkielman eettisyydessä on hyvä ottaa huomioon myös analyysiprosessi, josta olen kertonut aiemmin sisällönanalyysin yhteydessä. Toteutin analyysia siten, että se on toistettavissa, mikä lisää luotettavuutta. Analyysiprosessissa olin huolellinen ja toimin rehellisesti. Olen toteuttanut sisällönanalyysin nyt kolmessa tutkielmassani, joten prosessi on minulle tuttu, mikä lisää myös luotettavuutta. Minulle on tärkeää, että myös analyysi on tehty eettisesti hyvin, sillä sekin kunnioittaa mielestäni tutkielmaan osallistuneita haastateltavia. Asia on myös erityisen tärkeä tutkimuksen teon kannalta, sillä tieteellisen tutkimuksen pohjana on oltava rehellisyys.

Tutkielmassa olen joka vaiheessa toiminut hyvän tieteellisen käytännön ja sen peruseriaatteiden mukaan, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu erilaisia menettelyjä, joita kutsutaan hyväksi tieteellisiksi menettelytavoiksi. Tutkielman toteuttamisessa erityisesti näihin menettelytapoihin kuuluu tieteellisen työn tekemiseen, eettisyyteen ja ennakointiin, tutkimusaineistojen hallintaan ja käsittelyyn sekä tekijyyteen, julkaisemiseen ja viestintään liittyvät ohjeet ja periaatteet, joita olen noudattanut. (Tutkimuseettinen lautakunta 2023, 11–14.) Aineistoon liittyvää eettistä pohdintaa olen kuvannut enemmän, mutta olen huomionnut tutkielmassa koko ajan eettisiä seikkoja. Olen huomionnut muita tutkimuksia tutkielmassani niitä arvostaen. Olen myös tehnyt analyysiprosessia eettisten periaatteiden mukaan ja itse analyysissa kiinnittänyt huomiota siihen, että haastateltavien kokemuksia tai kertomuksia ei vääristellä.

5. Toipuvien addiktien vuorovaikutuskokemuksia

Tässä luvussa esittelen analyysin ja sen keskeisimmät tutkimustulokset. Analyysiluvut etenevät aiemmin esitetyn taulukon mukaisessa järjestyksessä. Pääluokat ovat dialogisuus toteutuu kuntoutuslaitoksessa, kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista, kohtaamisen kokemukset ammattilaisista, kohtaamattomuus avun saamisessa sekä palvelujärjestelmän kohtaamattomuus. Tässä luvussa tulee esiin haastatteluaineistoani ja analyysia, joka sitoutuu teoreettiseen viitekehykseeni.

5.1 Dialogisuus toteutuu kuntoutuslaitoksessa

Tässä luvussa esittelen pääluokan nimeltä dialogisuus toteutuu kuntoutuslaitoksessa, ja se koostuu seuraavista yläkategorioista: *vastavuoroisuus kuntoutuslaitoksessa, kohtaaminen kuntoutuslaitoksessa, kuntoutuslaitoksen hyvät työntekijät ja lämminhenkisyys kuntoutuslaitoksessa*. Dialogisuus, joka esiintyy tässä pääluokassa, perustuu haastateltavien kokemuksiin, eikä itse vuorovaikutukseen, sillä tutkielmassani tutkin kokemuksia. Tässä pääluokassa esiintyi selkeästi dialogisuuden piirteitä ja haastateltavien kokemukset kuntoutuslaitoksesta ovat poikkeuksetta positiivisia, mistä syystä kuntoutuslaitos on omassa pääluokassaan verrattuna muihin ammattilaisten kohtaamisiin.

”Toki myös kuntoutuslaitoksen työntekijät oli niinkun ne oli myös osa sitä perhettä tietyllä tavalla et heihin se suhde oli, no sanotaan näin et ensimmäistä kertaa mä oon sellases hoitopaikassa mis mua niinkun kuunellaan ihan eri tavalla, mis mua kohdellaan ihan eri tavalla ja mä en osaa jotenki selittää se se on aivan erilainen paikka ku jotkut vaikka katkasuhoidot tai osasto, suljetut osa.. et niis on niin sellanen niinku tota lääkäri kohtaa vaan potilaan, kun siellä se oli et ihminen kohtaa ihmisen koko sen ajan.”

– *Haastateltava 1*

Haastateltava kertoo otteessa kuntoutuslaitoksen työntekijöiden kohtaamisesta ja kokee, että siellä ihminen kohtaa ihmisen, kun muualla työntekijä kohtaa asiakkaan, viitaten että lääkäri kohtaa potilaan. Haastateltavalle kuntoutuslaitoksen työntekijöiden kohtelu ja kuuntelu on sellaista, jota hän ei ole lukuisissa muissa paikoissa aiemmin kohdannut. Dialogisuuden piirteisiin kuuluu tasa-arvoinen kohtaaminen, mikä näkyy haastateltavan kokemuksessa. Kun mietitään asiakassuhdetta, on kuntoutuslaitoksessa onnistuttu

luomaan sellainen suhde, jossa haastateltava kokee työntekijöiden olevan perhettä. Haastateltavalle tällaiset dialogisuuden piirteet ovat ainutlaatuisia, eikä hän ole aiemmin kokenut vastaavaa, vaikka hän on yrittänyt hakeutua hoitoihin useita vuosia ja ollut paljon tekemisissä eri ammattilaisten kanssa.

”Siel oli hyvät tuota hyvät ohjaajat. Kurinalasta toimintaa mutta ei yhtään epäystävällistä ihmistä ja tuota mitä mä oon aina muistanu lämmöllä, muistan tänäki päivänä, ni minä en kertaakaan ajatellu että nämähän ovat vaan töissä täällä. Et kyl minä se on niin ollu semmonen havainto mulle, että mitä minäki kovin ihmettelin että en mä kokenu et ne on tota työntekijöitä, vaan ne hyvää tarkoittaa ja sydämellään tekevät työtä ja edelleen olen samaa mieltä.”

- Haastateltava 2

Tässä otteessa haastateltava tuo esiin sitä, että hän ei kokenut työntekijöiden olevan pelkästään töissä kuntoutuslaitoksessa. Hän kuvaa työntekijöitä ystävällisiksi, mutta kuitenkin toimintaa kurinalaiseksi. Dialogisuudessa tasapainotellaan asiantuntijakeskeisyyden ja asiakaskeisyyden haasteiden välillä, ja tässä se kuvautuu niin, että työntekijät eivät käytä liikaa valtaa, mutta asiakkaiden tilanteissa ei mennä myöskään liiallisen ymmärryksen ansaan. Ruisniemi (2006) totesi myös tutkimuksessaan yhteisöllisestä hoidosta, että tiukkuus nähtiin siellä välittämisenä ja huolenpitona. Tämä näyttää pitävän paikkansa myös haastateltavan kokemuksessa.

”Ei mul ollu niinku mitään pelkoi tulevaisuudest tai sillai, mä tiedän tänä päivänäki jos mul tulee vaikeet ni mä voin aina ottaa kuntoutuslaitoksen puhelinnumeron ja soittaa sinne.”

- Haastateltava 3

Haastateltava kuvaa otteessa sitä, että voi tulevaisuudessakin aina olla yhteydessä kuntoutuslaitokseen. Tämä kuvaa hyvin asiakassuhdetta, joka kuntoutuslaitoksessa on muodostunut. Tässä otteessa tulee haastatteluaineistossa usein mainittu tunne siitä, että kuntoutuslaitokseen on aina tervetullut, vaikka aikaa olisi kulunut hoitajaksosta useita vuosia. Yksi haastateltavista kertoi myös, että viettää nykypäivänä juhlapyyhiäkin, kuten joulua ja juhannusta, kuntoutuslaitoksessa. Tunne siitä, että on aina tervetullut, koettiin

helpottavaksi päihteettömyydenkin kannalta ja mainittiinkin yhdeksi syyksi, kun kysyin mikä on auttanut päihteettömyydessä.

”Se yhteisö oli niinku tavallaa semmonen turvallinen ja kannusti siihen ja ne työntekijät oli asiallisii ja niil oli omat kipeet asiat niil työntekijöillä. Ne toi ne siihen yhteisölle et tavallaa ne anto ittestään ihan älyttömästi myös siihen yhteisöön, ni tavallaan siin oli todella helppo lähtee luotimaan niit omii juttuja.”

- Haastateltava 4

”Se oli niinku kans must niis kunotuslaitoksen, siel he on niin he on semmosii tosi ihanii ja kohtelee kaikkii niinku tasavertasesti.”

- Haastateltava 5

Haastateltava 4 kertoo kuinka kuntoutuslaitoksen työntekijät antoivat itsestään myös asiakkaille ja koko yhteisölle. Tämä kuvaa dialogisuuden kannalta tärkeää elementtiä vastavuoroisuudesta. Kuten otteessakin tulee ilmi, kun työntekijä on vastavuoroinen, uskaltaa asiakaskin avautua omista haastavista asioistaan. Haastateltava 5 kertoo puolestaan tasavertaisesta kohtelusta kuntoutuslaitoksessa. Haastattelussa tuli usein esiin, kuinka kuntoutuslaitoksessa kohdeltiin kaikkia tasavertaisesti ja työntekijät olivat myös suhteessa asiakkaisiin tasavertaisia. Tämä on dialogisuuden kannalta tärkeää ja mahdollistaa sellaisen asiakassuhteen, jossa voidaan rakentaa yhdessä uutta ymmärrystä. Tulkitsen, että haastateltavien positiiviset kokemukset kuntoutuslaitoksesta ovat merkki myös siitä, että siellä on tapahtunut yhteisen ymmärtämisen rakentumista. Haastateltavien kokemuksista näkyy myös se, että sekä asiakkaat ja työntekijät ovat oppineet jotain uutta. Suurin osa haastateltavista oli myös käynyt useita eri päihdehoitoja läpi ennen kuntoutuslaitosta, mutta eivät olleet onnistuneet pysymään päihteettömänä. Tässä kuntoutuslaitos erosi muista hoitomuodoista ja -paikoista, sillä kaikki haastateltavat onnistuivat toipumisessa.

”Se oli aika ihana kokemus myös sitä kautta et siel iha aidosti pääsi niinku, pysty vaikuttamaan niinku. Oikeestaan niinku vieläki mietityttää et kyllähän asiakkaan ääni oli todella hienosti otettu tavallaa, et oli niinku semmosii tilanteit et mis lähettiin miettimää jonkun asiakkaan uloskirjausta joistaki niinku käytöksee liittyvist epäkohdist tai jostaki tämmösistä. Jos oli vaiks jotai seksuaalist häirintää siel talol ni sit se niinku käsiteltii avoimesti ja myös niinku asiakkaat sai sanoa, et siel ei niinku mitä pistetty mihinkää maton alle ja toivottu et jos se menis vaa pois. Et siel oppi ottaan ihan kaiken niinku pöydälle ja siel ihan aidosti keskustelii ja kaikki oli tavallaa tasa-arvosii.”

- Haastateltava 4

Tässä otteessa haastateltava kuvaa kuntoutuslaitoksen tapaa toimia siten, että asiakkaille annetaan tosiasiallinen mahdollisuus osallistua hoitoonsa ja päätöksentekoon yhteisössä. Haastateltava kuvaa kuinka oppi tasa-arvoisessa ympäristössä ottamaan puheeksi vaikeitakin asioita. Hän kuvaa myös sitä, että asioita ei lakaistu maton alle. Tämä on asiakaskeskeisyyden yksi haaste, joka on kuntoutuslaitoksessa onnistuttu selättämään. Kohtaamisen kannalta on hyvin tärkeää, että asiakas pääsee osallistumaan omiin asioihinsa. Osallisuus mainitaan jo sosiaalihuoltolaissakin (Sosiaalihuoltolaki 2014) ja dialogisuuden kannalta se on myös merkittävä asia. Kohtaamisen kannalta jo pelkkä kuulluksi tuleminen voi olla asiakkaan kannalta merkittävää (Juhila 2006, 19), mutta otteesta huomataan, että kuntoutuslaitoksessa tehtiin paljon muutakin kuin pelkästään kuultiin asiakkaita.

Tässä pääluokassa dialogisuus näyttäytyy kohtaamisen muotoina, suhteina sekä kommunikaationa, jossa päästään tasavertaiseen asemaan työntekijöiden ja asiakkaisen kesken. On myös hyvä huomata että kuntoutuslaitoksessa asiakkaita kohdettiin myös keskenään tasavertaisesti. Kuntoutuslaitoksessa on onnistuttu väistämään asiakaskeskeisyydelle ja asiantuntijakeskeisyydelle ominaisia haasteita dialogisuuden keinoin. Juhilan (2006) esittelemissä kumppanuussuhteessa ja vuorovaikutukseen perustuvassa asiakassuhteessa on molemmissa piirteitä dialogisesta vuorovaikutusorientaatiosta. Kumppanuussuhteessa näitä piirteitä ovat tasavertaisuus ja yhteisen näkemyksen luominen. Vuorovaikutukseen perustuvassa suhteessa on mahdollisuus dialogisuuden tavoin luoda jotain vuorovaikutuksen kautta, sillä asiakkaan ja työntekijän identiteetit määritellään kohtaamisessa. Tässä pääluokassa toteutuu myös Juhilan kumppanuussuhteen ja vuorovaikutukseen perustuvan suhteen piirteitä.

Kuntoutuslaitos on ollut kaikille haastateltaville paikka, jossa he lopettivat päihteiden käytön ja jonka jälkeen he onnistuivat toipumisessa. Kuntoutuslaitoksessa on onnistuttu toteuttamaan vuorovaikutuksen tapaa, jolla on positiiviset seuraukset päihteettömyyden kannalta.

5.2 Kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista

Seuraavaksi esittelen toisen pääluokan, nimeltään kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista. Tähän pääluokkaan sisältyy yläkategoriat, jotka on nimetty seuraavasti: *ammattilaisten asiantuntijakeskeisyys, ammattilaisten epäammattimaisuus, puutteet ammattilaisten puuttumisessa ja ammattilaiset päihteiden käytön mahdollistajina*. Tässä pääluokassa kuvataan haastateltavien kokemuksia muista ammattilaisista, eikä tähän sisälly kokemuksia kuntoutuslaitoksesta. Kokemukset tässä pääluokassa ovat useiden vuosien varrella karttuneita kokemuksia erilaisista ammattilaisten kohtaamisista, joista on jäänyt haastateltaville kohtaamattomuuden kokemus.

”Et ne oli semmosii ihmeellisii juttuja et tavallaa niinku koitettii luoda jonkinnäkösiä ulkosia rajoitteita jotka sit saisivat minut lopettamaan jollaki tapaa huumeiden käytön. Kuitenkaa et kukaan olis oikeesti uskaltanu nostaa kissaa pöydälle ja sanoo et sä oot addikti et nyt täytyy lähtee hoitoon, johonki oikeeseen hoitoon, et ei semmost tilannetta tullu koskaa. Et tavallaan niinku niillä semmosilla rajotuskeinoilla ja sillä käskyttämisellä niinku et lopeta käyttäminen, et tavallaa semmosilla niinku tuli et. Nii ja seuloja oli ja sit käskettii lopettaa huumeide käyttö tai päihteide käyttö ja sit hoettiin sitä mantraa et lapset ja huumeiden käyttö ei sovi samaa. Et niinku mitää oikeet apuu sen niinku eteen ei tullu.”

– Haastateltava 4

Tässä otteessa haastateltava kuvaa kuinka häntä on aiemmin yritetty saada lopettamaan päihteiden käyttö käskyttämällä ja rajoituksilla, mutta hän ei ole kokenut sitä avun saamiseksi. Oteessa näkyy asiantuntijakeskeisyyttä, joka voidaan tulkita siitä, että ammattilainen ajattelee onnistuvansa käskemällä asiakasta. Tähän ajatukseen liittyy myös asiantuntijavaltaa. Oteessa haastateltava kokee, että ulkoiset rajoitukset eivät olleet avun saamista. Mönkkönen (2018) on tutkinut päihdehuollossa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja todennut, että yksi asiantuntijakeskeisyyden piirre on ymmärryksen puute ja ajatusten

kohtaamattomuus, jota voidaan havaita otteessa. Juhilan (2006) luokittelemia asiakassuhteita voi myös verrata vuorovaikutusorientaatioihin, vaikka kyse onkin pohjimmiltaan eri asiasta. Liittämis- ja kontrollisuhteessa on paljon samoja piirteitä, kuin asiantuntijakeskeisellä vuorovaikutusorientaatiolla. Molemmissa korostuu se, että asiantuntija määrittää asiakkaan muutostarpeita ja tavoitteita. Asiakkaan ääni ei tule tässä kuuluviin ja hänelle jää kontrolloitavan rooli.

Otteesta voi huomata myös sen, että ammattilaiset eivät haastateltavan kokemuksen mukaan uskaltaneet puhua addiktiosta. Tämä puolestaan on asiakaskeskeisyydessä esiin tullut haaste, joka voi tulla esiin, kun ammattilainen ei ota asiakkaan haasteita puheeksi ja koittaa yliymmärtää asiakasta. Tästä voi tulla asiakkaalle tunne siitä, että hänet ohitetaan ja hänen asioita ei oteta tosissaan, jolloin asiakas jää ilman tarvitsemaansa tukea (Mönkkönen 2018). Liika asiakaskeskeisyys tuottaa kokemusta siitä, että asioista ei puhuta niiden oikeilla nimillä. Haastateltava koki, ettei saanut ammattilaisilta apua. Tähän liittyy Renkon (2018) toteamus tutkimuksista, joissa on todettu, että arkaluontoisia aiheita voidaan ammattilaisen taholta käsitellä epäsuorasti, mikä voi asiakkaalle näyttäytyä aiheen välttelyä. Myös kasvojen suojeleminen voi näyttäytyä asiakkaalle negatiivisella tavalla.

”Mullahan on ollu vaan niinku ambulanssikuskeja, lääkäreitä, sairaaloita, sairaalan henkilökuntaa. Et niitten tarkoitus ei oo varmaa koskaa ollukkaa hoitaa mua niinkun riippuvaisena, vaan niitten tarkoitus on ollu saada mut äkkii pois vaa sieltä niinku et viemässä heiän vuodepaikkojaan tai muuta et tota noin niin.”

- Haastateltava 1

”Kerranki mä muistan psykiatri tai joku se oli iha niinku vihane mulle se, mä muistan et se oli niin pettyny. Se soitti ja sano et täst ei tuu mitään täst niinku sun hoitosuhteesta et vaan ihan et hän ei tällast kato enää.”

- Haastateltava 1

Otteissa haastateltava kertoo negatiivista kokemuksistaan, joissa on kohdannut eri alojen ammattilaisia. Hän pohtii, että ammattilaisten tarkoituksena ei ole ollut auttaa häntä riippuvuuden kanssa, vaan päästä hänestä eroon mahdollisimman nopeasti. Toisessa otteessa tulee esiin ammattilaisen luovuttaminen asiakkaan suhteen. Otteista voi huomata,

että kohtaamisista on jäänyt haastateltavalle huonot kokemukset. Näihin on voinut vaikuttaa eri tekijöitä, mutta vuorovaikutuksessa on ollut jotain, mistä haastateltava tulkitsee, että ammattilaisten tarkoitus ei ole ollut auttaa häntä päihdeongelman kanssa, vaikka hän siihen on hakenut apua eri keinoin.

”Kuitenki se että nyt ku saa omillaa tulla toimee ni ei tarvi olla minkää sossun riepottelavana.”

- Haastateltava 2

Tämä ote ei suoranaisesti liity mihinkään yksittäiseen kokemukseen ammattilaisista, mutta siinä näkyy miten sosiaalityön asiakkuus on koettu riepotteluna, kun haastateltava on ollut toimeentulon kannalta riippuvainen sosiaalityöntekijästä. Kyseisellä haastateltavalla ei ollut muuten henkilökohtaisia huonoja kokemuksia ammattilaisista, mutta otteesta voidaan tulkita, että sosiaalityön asiakkuus voidaan jo itsessään kokea negatiivisena siitä huolimatta. Kasvojen menetystä ja häpeää voi liittyä pelkästään jo siihen, että on jonkun palvelun piirissä (Mönkkönen 2018), minkä vuoksi asiakkuus voidaan tulkita negatiivisena asiana.

”Hänet otettiin nopeesti sitte huostaan ja me menttiin perhetukikeskukseen asumaan kolme kuukautta. Me käytettiin se koko 3 kk aineita lääkärin määräämiä ja ei lääkärin määräämiä. Ja leikittiin sitte seulojen kanssa, koska niissä oli erittäin helppo huijata niissä seuloissa ja jättää niihin menemättä. Ja työntekijät kattelivat läpi sormiensa ja niinku tsemppasivat meitä ja me saatiin hyvät paperit, vaikk me oltiin koko kolme kuukautta aineissa ja sit kotiuduttiin perheenä. Ei siel kukaan niinku sanonu edes sanaakaan, sanallakaan puhunu mistään riippuvuudesta tai ei meitä huumeiden käyttöä käsitelty oikeestaan tuntiakaan.”

- Haastateltava 4

Haastateltava kertoo otteessa kokemuksestaan, jossa hän kuvaa kuinka työntekijät eivät ole puuttuneet päihdeiden käyttöön tai edes ottaneet sitä puheeksi kovinkaan paljoa. Haastateltava kertoo, että käytti päihdeitä koko jakson ajan, mutta kotiutui hyvillä papereilla, sillä työntekijät katsoivat tilannetta läpi sormien. Tämän otteen tilanteessa on paljon asiakaskeskeisyyden haasteita vastaavia piirteitä. Asiakaskeskeisyydestä tekee ongelmallisen se jos ammattilainen yliymmärtää ja keskittyy pelkästään positiivisiin

asioihin asiakkaan tilanteessa (Mönkkönen 2018). Otteesta voidaan tulkita, että ammattilaiset ovat halunneet nähdä asiakkaan tilanteessa hyvät puolet ja he ovat suhtautuneet siihen positiivisesti ja kannustaen. Haastateltava on kuitenkin jäänyt ilman oikeaa apua ja tukea, mikä on liiallisen asiakaskeskeisyyden yksi kompastuskivi (mt).

”Jälkikäteen ajattelen sen niinku tilanteen näin, että se palaveri oli todennäköisesti pistetty pystyyn sitä varten että meille on teknisesti ottaen tarjottu apua. Ja sitte ku ei me kumminkaa päästä sinne kuntoutuslaitokseen ni ois voitu käynnistää huostaanotto, koska sen huostaanoto perusteeks täytyy niinkun jotai muutaki ku vaan heiän mielipiteensä. Elikkä he oli vähä pettyny ku me mentiin sinne.”

- Haastateltava 4

Tässä otteessa haastateltava kokee, että ammattilaiset ovat toimineet tavalla, jossa haastateltavalle on näennäisesti tarjottu apua, mutta todellista tarkoitusta avun antamiseen ei ole ollut. Haastateltava on ajatellut, että tarkoituksena oli käynnistää huostaanotto hänen lapsille. Haastateltava kuvaa, että kun hän kommunikaatiovirheiden vuoksi pääsi kuntoutuslaitokseen, olivat palaverin järjestäjät siihen pettynyttä. Haastateltavalla on selkeästi huono kokemus kohtaamisesta kyseisessä palaverissa ja hänen ajatukset heijastavat myös epäluottamusta ammattilaisista kohtaan.

”Mul oli sellasii lääkkeitä mitä mä tänä päivänä ajattelen et ne on mulle huumetta ja nää on kaikki ollu siis resptiläkkeit mitä mulle on määrätty. Et vois tähä välii sanoo et lääkärit ovat todellakin mahdollistaneet mun huumeiden käytön myös.”

- Haastateltava 1

Aineistossa tuli usein esiin haastateltavien kokemus siitä, että lääkärit ovat mahdollistaneet huumeiden käytön määräämällä erilaisia reseptilääkkeitä. Tämä koettiin negatiiviseksi asiaksi. Tilanteita on haastavaa tulkita, sillä ei voida tietää mitä perusteita lääkkeiden määräämiselle on ollut. Kuitenkin voi olla mahdollista, että ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietoa päihdeongelmista tai moniammatillinen yhteistyö ei ole toiminut, jolloin kohtaamisissa voi tulla huonoja kokemuksia.

Tässä pääluokassa kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista nivoutuvat asiantuntijakeskeisyyden ja asiakaskeskeisyyden haasteisiin. Haastateltavien kokemuksissa tulee paljon esiin ajatusten kohtaamattomuutta ja asiakkaan tilanteen

ohittamista. Asiakas- ja asiantuntijakeskeisyydessä on molemmissa vuorovaikutuksen kannalta tärkeitä elementtejä, mutta tässä aineistossa nämä vuorovaikutuksen orientaatiot näyttäytyvät niiden haasteiden kautta ongelmallisina. Haastateltaville asiakas- ja asiantuntijakeskeisyys on näyttäytynyt negatiivisella tavalla, sillä heille on jäänyt näistä kohtaamisista negatiivisia kokemuksia.

5.3 Kohtaamisen kokemukset ammattilaisista

Tässä esittelen kolmannen pääluokan, nimeltään kohtaamisen kokemukset ammattilaisista. Tämä pääluokka pitää sisällään yläkategoriat nimeltään: *avun saaminen ammattilaisilta, onnekkuus ammattilaisten suhteen ja ammattilaisten läheisyys*. Tässä pääluokassa on haastateltavien positiivisia kokemuksia ammattilaisista. Haastateltavilla ei ollut aineistossa kovin paljoa positiivisia kokemuksia muualta kuin kuntoutuslaitoksesta, mutta muidenkin ammattilaisten kohtaamisista on kuitenkin ollut positiivisia kokemuksia. Kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan tuoneet esiin positiivisia kokemuksia muualta kuin kuntoutuslaitoksesta, joten tämä pääluokka on jäänyt myös tästä syystä hieman suppeammaksi muihin verrattuna. Moni positiivinen kokemus tuli myös vain yhdeltä haastateltavalta.

”Mul oli onnekseni vielä tuo sosiaalityöntekijä niin ystävällinen ihminen et sain hänestä valtavasti apua. Ikinä en saanu kieltävää vastausta kun näistä intervalleista ja näistä puhuttiin ni hän kyllä teki sen oman osansa ja ehkä vähä enempiki ni.”

– Haastateltava 2

Otteessa haastateltava kertoo sosiaalityöntekijästään, jonka hän on kokenut ystävällisenä ja asiakasta tukevana. Haastateltava kuvaa, että on saanut sosiaalityöntekijältä apua ja että hän on tehnyt enemmänkin kuin osansa. Otteessa kuvautuu hyvä asiakassuhde, josta on jäänyt haastateltavalle hyvä kokemus. Asiakassuhteella on merkitystä vuorovaikutuksen kannalta ja toisaalta vuorovaikutuksen kautta rakennetaan myös asiakassuhdetta.

”On kyllä käyny niin satumaisen hyvä tuuri, että mulla oli kyllä niin sydämellinen tämä sosiaalihoitaja. Ollaan kyllä ystäviä vieläkin, että kyllä minä oon pitäny yhteyttä ja soitan aina välillä kuulumisia ja tämmösiä.”

- Haastateltava 2

Haastateltava kuvaa otteessa, että hänellä on käynyt satumaisen hyvä tuuri, kun hänellä on ollut sydämellinen työntekijä. Tästä voidaan tulkita, että asia ei ole itsestäänselvyys, vaan enemmänkin poikkeuksellista. Haastateltava kokee, että työntekijä on hänen ystävänsä ja hän on työntekijään edelleen vuosien jälkeenkin yhteydessä. Tässä asiakassuhteessa ja vuorovaikutussuhteessa on ollut jotain, mistä haastateltavalle on jäänyt hyvä kokemus. Dialogisuuteen kuuluu, että myös työntekijä antaa itsestään myös jotain (Mönkkönen 2018), ja otteesta voi tulkita, että tässä asiakassuhteessa haastateltava on saanut myös työntekijältä vastavuoroisuutta, sillä hän pitää tätä ystävänä.

”Et tavallaa sitte ku se mun käyttäminen oli pois siit välistä ni siit lastensuojelun tukitoimest tuli niinku äärettömän hyvä. Mut tavallaa sit ku niit samoi tukitoimii koitettii antaa käyttävälle ihmiselle, ni niust ei ollu mitää hyötyy siihe juttuu. Et tavallaa et ne on niinku auttanu mua paljo lastensuojelun tukitoimet. Mä oon saanu lapsiperheiden sosiaalityöstä jonkun toi kuus kuukautta lapsenvahtii illaks et mä pääsen NA-kokouksii ja tämmösiä niinku et sielt on oikeeta apuu ollu.”

- Haastateltava 4

Otteessa haastateltava kertoo kokemuksistaan lastensuojelusta ja heidän tukitoimista. Haastateltava kokee, että päihteettömänä hänellä on hyvät kokemukset lastensuojelun tukitoimista, mutta samat tukitoimet eivät toimineet silloin kun hän käytti. Päihteiden käytöllä voi olla erilaisia vaikutuksia kohtaamisissa, riippuen esimerkiksi siitä onko asiakas ollut päihtynyt asiakastilanteissa vai ei. Myös palvelujen oikea-aikaisuus on asia, joka tulisi ottaa huomioon ja haastateltavan otteesta voi tulkita, että päihteitä käyttäessä palvelut eivät ole olleet oikea-aikaisia, kun taas päihteettömänä ne ovat olleet.

Tässä pääluokassa on haastateltavien positiivisia kohtaamisen kokemuksia muista ammattilaisista, kuin kuntoutuslaitoksen työntekijöistä. Haastateltavat ovat kohdanneet hyvin paljon erilaisia ammattilaisia matkallaan toipumiseen ja negatiivisten kokemusten lisäksi heillä on myös onneksi ollut positiivisakin kokemuksia. Se, mikä herättää

huomiota on asian poikkeuksellisuus, eli hyviä työntekijöitä on usein pidetty hyvänä sattumana. Näissä hyvissä kokemuksissa näkyy hyvään asiakassuhteeseen ja kohtaamiseen liittyviä piirteitä sekä hieman myös dialogisuutta. Selkeästi kohtaamisista puuttuu asiakas- ja asiantuntijakeskeisyydelle ominaisia ongelmallisia seikkoja. Ottaen huomioon aineiston laajuuden, positiivisia kokemuksia on verrattain vähän, ja suurin osa myös vain yhdeltä haastateltavalta.

5.4 Kohtaamattomuus avun saamisessa

Tämä pääluokka on nimeltään kohtaamattomuus avun saamisessa ja se koostuu kolmesta yläkategoriasta. Nämä yläkategoriat ovat nimeltään: *avun tarvitseminen avun saamiseksi, hoitoon pääsemisen estäminen ja avun hakeminen työstä*. Tässä pääluokassa kuvautuu haastateltavien kokemuksia avun saamisesta. Tämä pääluokka sisältää haastateltavien kokemuksia ammattilaisten kohtaamisista avun hakemiseen ja saamiseen liittyen. Kaikkea yhdistää se, että avun saaminen on koettu vaikeaksi.

”Mä olin valmis tekeen iha mitä vaa. Ja me soitettiin sinne, mä muistan et siin kesti iha kauheen kauan sillä ambulanssil, tuntuu et ne ei niinku ottanu tavallaan tosissaa sitä juttuu ehkä. Mut ne kuitenkin tuli ja mä itkin ja mä sanoin et mä tapan tän ihmisen tai mä tapan itteni, teiän on vietävä mut pois et mä en haluu enää jatkaa tätä elämää. Ne otti mut taas yhdeks yöks suljetulle ja seuraavana aamuna sano et sä oot liian terve jäädäkses tänne, lähe kotiin. Mä olin kokenu tän niin montaa kertaa ennenkin, ni tiäks et kaikki oli kokeiltu ja kukaan ei auttanu.”

– Haastateltava 1

Haastateltava kuvaa otteessa tilannetta, jossa hän hakenut apua päihdeongelmaansa soittamalla hätänumeroon. Haastateltava oli luonut tilanteen, jonka perusteella hän ajatteli että saisi apua, mutta hänet vapautettiin seuraavana aamuna kotiin. Haastateltava olisi toivonut apua, mutta koki ettei saanut sitä. Haastateltava myös kuvaa, että sama asia on tapahtunut useita kertoja aiemminkin. Avun saamisen vaikeuteen liittyy väistämättä instituution ja byrokratian haasteet, jotka myös vaikuttavat ammattilaisten ja asiakkaiden välisiin kohtaamisiin.

”Mä en oikee tiedä ku kuitenkin mä oon ollu niinku lukuisii kertoja sairaaloissa erilaisista vakavista syistä, joka kerta on päihdeet liittyny niihin, tavalla tai toisella. Ni se että mun ois pitäny saada niiltä ammattilaisilta kuulla jo silloin oikeesti se paikka mihin mun kannattaa mennä...kerranki yks poliisi sano vai olikse se lääkäri, mut kuitenkin, ni ne vaan niinku toteaa asioita. Totes et sä oot seuraavaks vihannes etkä kävele enää, josset sä ny tee jotain. Sit mä olin vaa niinku et mitä, mitä voin tehdä niinku.”

- Haastateltava 1

Tässä haastateltava kertoo kokemuksistaan sairaaloissa, joihin liittyy negatiivinen kokemus siitä, että hänen päihdeongelmaan ei ole kiinnitetty huomiota eikä häntä ole ohjattu eteenpäin. Haastateltava toivoo, että joku olisi kertonut hänelle, mitä asian eteen voisi tehdä. Tämä liittyy myös Vanjusovin (2022) informatiivisen saavutettavuuden ulottuvuuteen, jossa organisaatioiden sisällä ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa, jotta asiakkaita osattaisiin ohjata oikeisiin palveluihin. Haastateltava kuvaa hänen ja työntekijän välistä vuorovaikutusta siten, että työntekijä toteaa asioita haastateltavalle. Tästä voi tulkita että vuorovaikutus ei ainakaan ole vastavuoroista ja siinä on asiantuntijakeskeisyyteen liittyviä piirteitä, sillä asiantuntijakeskeisyyttä kuvaa muun muassa monologi.

”No mä varmaa antasin semmoset vinkit et pyydä sitä apua ja hae sitä, et kukaa ei tuu sitä apua tyrkyttää et itte sitä pitää hakee.”

- Haastateltava 3

Haastateltava kuvaa, että apua pitää hakea itse, sillä kukaan ei tule tarjoamaan. Tämä ajatus tuli muillakin haastateltavilla esiin. Monilla oli myös ihmisiä, jotka hakivat haastateltavien kanssa apua, mutta silti sen saaminen koettiin vaikeaksi.

”Meil oli perhetyötä, meil kävi lastensuojelutukitoimi, kaiken näkösiä niinkun ihmisiä erilaisilla koulutuksilla ja erilaisilla vakansseilla kävi meillä niinku koko ajan himassa. Ku mullahan on niinku kaks lasta oli siinä vaiheessa silloin ja vaimo ja se oli niinku hyvin härskii se niinkun meiäin touhu, oli ollu jo pitkän aikaa. Ja mä olin ittekki ihan

vilpittömästi koitin lopettaa, mut en mä siihen lopettamiseen mitää apua saanu. Eikä kukaa oikeestaa niinku antanu minkää näköst askelmerkkiä et miten mä edes aloittaisin sen lopettamisen.”

- Haastateltava 4

Haastateltava kuvaa, kuinka hänen perheellä oli erilaisia tukitoimia sosiaalitoimen kautta, jotka kävivät heillä kotona usein. Otteessa hän kuvaa sitä, että hän vilpittömästi halusi lopettaa päihteiden käytön, mutta ei saanut juuri siihen asiaan apua tahoilta, jotka heillä kävivät. Aiemmin haastateltava kuvasi, että samat tukitoimet olivat hyödyllisiä sen jälkeen kun hän ei enää käyttänyt päihteitä. Tästä voi tulkita, että haastateltavalla ja työntekijöillä on voinut olla eri kuva siitä, mikä on ollut tavoitteena. Haastateltava on halunnut apua päihteiden käytön lopettamiseen, mutta työntekijät ovat keskittyneet perheeseen. Tähän liittyy tietenkin lastensuojelun työnkuva, mutta tässä voidaan nähdä myös asiantuntijakeskeisyyden piirrettä, jossa ammattilainen määrittelee tukitoimet ja asiakas jää kuuntelijan rooliin.

”Se pitkä laituskuntoutus niinku tarjos sen ja onneks niinkun sain sen, et mul meinattiin evätä se pääsy sen takii et mul oli yks keskeytyny kuntoutus aiemmin.”

- Haastateltava 5

Tämä ote kuvaa sitä, kuinka haastateltava on saanut apua, mutta myös sitä kuinka pienestä on ollut kiinni, ettei hän olisi sitä saanut. Moni haastateltava toi esiin sen, että hoitoon pääseminen oli pienistä asioista kiinni, tai myös sattumasta riippuvaa. Monilla oli myös ikäviä kokemuksia, joita oli kuullut muilta. Tämän vuoksi haastateltavat saattoivatkin kuvata hoitoon pääsyä hyvänä onnena tai tuurina, sillä he tietävät, että kaikki eivät ole samanlaista apua saaneet.

Tässä pääluokassa kohtaamattomuus avun saamisessa kuvautuu monin erin tavoin haasteltavien kokemuksissa. Useasti kuitenkin haastateltavilla oli hyvin samankaltaisia kokemuksia avun saamisesta. Avun saamisen vaikeuteen liittyvät instituution ja byrokratian tuomat haasteet. Nämä väistämättä vaikuttavat myös siihen, millaiset raamit työntekijöillä on kohdata ja olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Tämä saattaa taas asiakkaan näkökulmasta vaikuttaa siltä, että ammattilainen on nimenomaan se, joka ei halua auttaa asiakasta. On kuitenkin huomioitava, että myös työntekijöillä on vastuu

vuorovaikutuksesta, eikä kaikkea voi perustella instituution aiheuttamilla haasteilla. Tässä pääluokassa näyttäytyy asiantuntijakeskeisyyteen liittyviä piirteitä, joissa ammattilaiset sanelevat asiakkaalle asioita. Tämä liittyy myös Juhilan (2006) asiakassuhdetta kuvaavaan liittämisen- ja kontrollisuhteeseen, jossa asiakas on kontrolloitavan roolissa ja ammattilainen kontrolloija. Tähän pääluokkaan liittyy myös Vanjusovin (2022) saavutettavuuden ulottuvuudet, joista erityisesti institutionaalinen, informatiivinen ja kokemuksellinen saavutettavuus ovat tulkittavissa haastateltavien kokemuksissa. Apu ei ole ollut haastateltavien saavutettavissa monissa kohdissa.

5.5 Palvelujärjestelmän kohtaamattomuus

Tässä luvussa esittelen viimeisen pääluokan nimeltään palvelujärjestelmän kohtaamattomuus. Tähän pääluokkaan kuuluvat yläkategoriat nimeltään *syrjivät rakenteet* ja *päättävien tahojen tietämättömyys*. Tässä pääluokassa on haastateltavien erilaisia kohtaamattomuuden kokemuksia palvelujärjestelmästä, jotka värittyvät tavalla tai toisella negatiivisesti. Tähän pääluokkaan kuuluu myös kritisointia palvelujärjestelmää kohtaan. Palvelujärjestelmä näyttäytyy aineistossa negatiivisella tavalla, jossa korostuu sen haasteet ja ongelmakohdat. Palvelujärjestelmä ei kohtaa haastateltavien toiveiden ja ajatusten kanssa.

” ...Tulee sun mukaa sinne katkolle sinne hoitopalaveriin ja sanoo niille ammattilaisille ettei täst tuu mitää, et tää jätkä tarvii hoitoo koska sitä pitää pystyä itse vaatimaan aivan helvetisti. Et niinku ammattilaisen tehtävä täs niinku koko hoitopolussa on se että se niinkun estää ihmisen hoitoonpääsyyn, Sehän on sen hoitotehtäviin kirjattu et ei saa päästää hoitoon. Se on niinku ammattilaisen tehtävä niinku Suomen päihdehoitojärjestelmäs et niinku ihminenhän haluais hoitoo mut ammattilainen sanoo et sä et saa hoitoo.”

- Haastateltava 4

Tämän otteen alussa haastateltava viittaa tilanteeseen, jossa hoitopalaveriin tarvitsee mukaan jonkun, joka osaa vaatia asiakkaalle hoitoa. Haastateltava kokee hoitoon pääsyn niin hankalana Suomessa, että mieltää ammattilaisten estävän hoitoon pääsyä, vaikka asiakkaalla olisi tahto päästä hoitoon. Tähän liittyen voidaan miettiä

asiantuntijakeskeisyydessä esiin tullutta asiantuntijavaltaa ja senkin taustalla vaikuttavia instituution ja byrokratian muotoja. Instituution käytännöt luovat vuorovaikutukselle ehdot, mikä voi näkyä siten, että järjestelmän ehdot voivat hankaloittaa asiakaslähtöisyyden toteutumista (Mönkkönen 2018). Tässä otteessa haasteena on se, että haastateltavan mukaan ammattilainen syystä tai toisesta estää hoitoon pääsemisen. Taustalla voi olla asiantuntijakeskeistäkin vuorovaikutusta, mutta myös instituution ja palvelujärjestelmän raamit, joiden puitteissa ammattilaisen täytyy toimia. Haastateltava tuo ilmi ammattilaisen roolia, mikä viittaa siihen, ettei kyse ole yksittäisen ammattilaisen tekemästä valinnasta, vaan esimerkiksi työnkuvasta.

”Täällä ruohonjuuritasolla tehdään hyvää työtä, on hyviä ihmisiä paljonkin, tai emmä tiä onko iha joka ainoo, mutta ainaki mitä oman kokemukseni mukaa. Mutta sitte on tämä johtoporras mihin se tota mihin se useimmiten se hyvä alku tyssä.”

- Haastateltava 2

Tässä otteessa haastateltava kuvaa kuinka hänen kanssaan yhteistyötä tehneet työntekijät ovat olleet hyviä, mutta johtavat tahot voivat pysäyttää hyvän työn tekemisen. Haastateltava tunnistaa, että haasteet johtuvat isomman tahon linjauksista, eikä syytä työntekijöitä asiasta.

”Tullu oikee kylmänväreet sitte ku se vaihtelee kunnittain nämä hoitoon pääsyt, ku mä aattelin että ei herranjumala että ihmisen henki voi olla siitä kiinni, miten kunnassa suhtauduta pähdehoitoon.”

- Haastateltava 2

Useampi haastateltava kommentoi sitä, että hoitoon pääsy on epätasa-arvoista ja erityisesti tästä otteesta näkyvästä näkökulmasta, eli hoitoon pääsy riippuu kunnasta. Tätä pidettiin hyvin negatiivisena ja tunteita herättävänä asiana. Hoitoon pääsyn lisäksi haastateltavien mukaan kunnittain vaihteli myös se, kuinka pitkän laitosjakson esimerkiksi saa. Asiaa pidettiin kohtuuttomana, sillä kuten otteessakin tulee ilmi, ajateltiin että nämä asiat vaikuttavat suoraan ihmishenkiin.

”Ja nii moni on sit semmone ku haluais, ni ei tiedä niit omii, siit on vähä nää ei helposti nää maksavat tahot ni nää ei ees kerro niitä oikeuksia..”

- Haastateltava 3

Tässä otteessa haastateltava kuvaa sitä, että moni haluaisi hoitoon, mutta heille ei kerrota omista oikeuksista. Haastateltava liittyy asiaan myös rahan, sillä hän puhuu maksavista tahoista. Palvelujärjestelmä kuvautuu negatiivisesti, kun ajatellaan että asiakkaille ei kerrota heidän oikeuksistaan. Tähän asiaan liittyy tietenkin instituution ja resurssien tuomat haasteet, mutta asiakkaat odottavat yhteiskunnalta rehellistä kohtelua.

”Et tavallaa niinku sehän on ihan perverssi tilanne et mä istun siä a-klinikan odotusaulassa edellee ihmisten kas kene kaa mä oon vetäny pirii ja myyny sitä siin. Ja niis samoissa tiloissa mis mä oon käyny siä vessas vedoilla ja niinku mut et sehän on ihan niinku perverssi tilanne et mä taas palaan niihin tai jouduin.”

- Haastateltava 4

Haastateltava kuvaa tilannetta, jossa hän itse on onnistunut pysymään päihteettömänä, mutta palvelut vetävät häntä entiseen käyttävien ihmisten piiriin. Haastateltava kuvaa tilannetta pöyristyttävänä, sillä tietää, että vanhoihin piireihin palaaminen asettaa hänet alttiiksi uudestaan käyttämiselle. Tässä kuvautuu hyvin palvelujärjestelmän aukko, joka ei tue asiakkaita päihteettömyyteen.

”Mä olin ollu 17 vuotta ammattilaisten kans tekemisissä ja mä kuvittelin et se hoito on sitä mitä sieltä tuli ja et mussa on vika ku mä en pysty lopettamaan käyttämistä. Et sehän on niinku se kaikista karmein tilanne niinku addiktilla et niinku hoidetaan antamalla päihkeitä ja sit se addikti ihmettelee et mikä vittu mussa on vikana ku tää päihneiden käyttö ei vaa lopu. Et tavalla ku kaikki mikä hoitona annetaan ni on niinku ylläpitää riippuvuutta ja on niinku päinvastast, et tavallinenkaa ihminen ei raitistu saatana sillä hoidolla. Et jos mä annan lähen lyömää sulle sitä hoitoa mitä mulle on annettu ni sä oot kahden ja puolen vuoden pääst huumeaddikti.”

- Haastateltava 4

Tässä otteessa tulee esiin, että haastateltava on ollut pitkään tekemisissä erilaisten ammattilaisten kanssa, mutta hän ei ole onnistunut lopettamaan päihneiden käyttöä ja on ajatellut että vika on hänessä. Lopulta kun hän sai itsellensä sopivaa hoitoa

kuntoutuslaitoksessa, hän on ymmärtänyt että ei hän alun perinkään voinut onnistua hoidolla, jota hän oli saanut. Oteessa haastateltava kritisoi esimerkiksi korvaushoitoa ja ajattelee siitä, ettei addikti voi toipua sillä tavalla. Oteessa tulee hyvin esiin hoidon oikea-aikaisuuden sekä oikean hoitomuodon tärkeys. Haastateltavalla on monia negatiivisia kokemuksia useita erilaisista hoitomuodoista, jotka eivät ole auttaneet häntä. Tähän asiaan liittyy myös ammattilaisten ymmärrys päihdeongelmista ja niiden puheeksi ottamisesta. Jos ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietoa, voi ongelman laajuus jäädä huomiotta tai ei löydetä asiakkaalle sopivaa hoitomuotoa. Oteesta voi myös tulkita tämän perusteella ammattilaisten kasvojen menetystä haastateltavan puhuessa kokemuksistaan jälkikäteen.

”Ei meil oo niinku minkää näköst hoitoa eikä minkää näköst niinku hoitofilosofiaa eikä meil oo mitää yhteist näkemystäkää mitä pitäis hoitaa edes, et sekin on niinku merkillistä. Kun ei kukaa ei oo ees yhteist näkemyst mitä on päihderiippuvuus, ei edes siitä et onks se sairaus. Et hehhe se on vaa niinku ihan naurettavaa kattella vierest et ku itte ku mä opiskelen sosiaali- ja terveystalal lähihoitajaks, ni se on niinku mielenkiinnost kattoo niitte ihmisten asenteit niinku ylipäättänsä ihan niinku mihin suuntaan tahansa. Et se on niinku ihan ollu silmiä avaavaa nähdä sitä porukkaa itse työssään. Ja en mä niinku sitte ihmettele et mikää ei sit oikeestaa luonnaakkaa.”

- Haastateltava 4”

Tässä haastateltava puhuu siitä, että yhteiskunta ei ole samaa mieltä siitä mitä on päihderiippuvuus tai miten sitä tulisi hoitaa. Päihderiippuvuutta määritellään tieteessäkin hyvin eri tavoin, riippuen tiedekunnasta. Haastateltava näkee tämän haasteena ja kuvaa myös omaa kokemusta siitä, miten on nähnyt ammattilaisten suhtautuvan näihin asioihin. Tämän perusteella hän ei myöskään ihmettele, miksi sosiaali- ja terveystalalla asiat eivät toimi. Dialogisuuden kannalta erilaiset käsitykset päihderiippuvuudesta eivät välttämättä ole niin ratkaisevia, jos lopputuloksena saadaan yhdessä määriteltyä mitä se on ja mikä hoito olisi paras kyseisessä tilanteessa. Haasteita saattaa ilmetä, jos asiakaskeskeisessä tai asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa ammattilaisilla keskenään ja suhteessa asiakkaaseen on eriäviä näkemyksiä. Sosiaalityössä käsitys addiktiosta on yleensä laajempi ja erityisesti ihmisen sosiaalista elämää myös mukaan ottava, kun taas lääketieteessä addiktio määritellään suppeammin tietyillä tautiluokitusten kriteereillä.

”Mä en tiedä mimmoset ihmiset on tekemäs noit päätöksii kuntoutuksista mut et ihan oikeesti niinku koko niinku Suomen alueel joku semmonen yhtenäinen. Et tai ku niinku semmonen et mä meen sinne sillai et mulle on sanottu et tää on sun toinen ja viimeinen kerta ku sä saat tän. Ja sit siin on mun vieres tupakkapaikalla semmonen ihminen joka sanoo et tää on mun 25. kerta täällä ni kyl siin jotain niinku häikkää siin systeemis on. Et pitäs niinku oikeesti jotenki miettii sitä.

- Haastateltava 5

Haastateltava kuvaa Suomen palvelujärjestelmää epätasa-arvoisena, sillä kuntoutukseen pääsemisessä ei ole yhteiskunnan tasolla yhtenäisiä sääntöjä tai ohjenuoria. Toki tulee huomioida, että kaikilla asiakkailla on yksilölliset hoitopolut, mutta epätasa-arvoisuuden kokemuksia ilmeni paljon myös muiden haastateltavien kokemuksissa.

Tässä pääluokassa kohtaamattomuuden kokemukset palvelujärjestelmästä koostuivat haastateltavien kokemuksiin epätasa-arvoisuudesta, johtavien tahojen ja yhteiskunnan ymmärtämättömyydestä sekä palveluiden erilaisista haasteista. Instituutio ja byrokratia näkyvät tässä selkeästi ja siten, että haastateltavatkin tunnistavat haasteiden liittyvän laajempaan ilmiöön kuin esimerkiksi yksittäisiin ammattilaisiin. Tämä erottaakin tätä pääluokkaa pääluokista kohtaamattomuus avun saamisessa ja kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista. Mainituissa pääluokissa taustalla mahdollisesti vaikuttavat instituution vaikutukset nähdään enemmän ammattilaisiin kohdistuvana kritiikkinä, kuin itse instituutiosta johtuvina. Tässä pääluokassa kritiikki osuu selkeästi yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään. Tässä pääluokassa on tulkittavissa myös Vanjusovin (2022) saavutettavuuden ulottuvuuksia. Erityisesti yhtäläisyyksiä löytyy institutionaaliseen ja informatiiviseen saavutettavuuteen, mutta myös kokemukselliseen saavutettavuuteen. Palvelujen koetaan olevan vaikeasti ja epätasa-arvoisesti saavutettavissa.

Tässä luvussa olen esitellyt tutkielman tuloksia ja löytänyt viisi erilaista pääluokkaa, joissa ilmenee erilaisia vuorovaikutuskokemuksia ammattilaisten kohtaamisissa sekä palvelujärjestelmässä. Kohtaamisissa on mukana positiivisia kokemuksia, kuin myös negatiivisia. Positiivisina kohtaamisina ovat näyttäytyneet pääluokat dialogisuus toteutuu kuntoutuslaitoksessa ja kohtaamisen kokemukset ammattilaisista. Näissä kahdessa pääluokassa erona on kuitenkin se, että kaikki haastateltavat olivat kokeneet positiivisia kohtaamisia kuntoutuslaitoksessa, mutta kaikilla ei puolestaan ollut positiivisia

kokemuksia muista ammattilaisista. Näihin kahteen pääluokkaan sisältyy dialogisuuden piirteitä, joita ei löydy muista pääluokista. Negatiivisina vuorovaikutuskokemuksina näyttäytyivät pääluokat kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista, kohtaamattomuus avun saamisessa ja palvelujärjestelmän kohtaamattomuus. Näistä ensimmäisessä kohtaamisesta ammattilaisten kanssa näyttäytyvät negatiivisina ja kohtaamisista on tulkittavissa asiantuntijakeskeisyyttä sekä asiakaskeskeisyyttä, mutta vain niiden haasteiden kautta. Kohtaamattomuus avun saamisessa ja palvelujärjestelmän kohtaamattomuus muistuttavat pääluokkina toisiaan, mutta isona erona on se, että ensimmäisenä mainitussa negatiiviset kokemukset liitetään kuitenkin myös ammattilaisiin, kun taas palvelujärjestelmän kohtaamattomuus näyttäytyy selkeästi yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään kohdistuvana kritiikkinä.

6. Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä luvussa käyn läpi tutkimukseni keskeiset tulokset ja käsittelen niistä seuraavia johtopäätöksiä. Tutkimustehtävänä tässä tutkielmassa oli tarkastella toipuvien addiktien vuorovaikutuskokemuksia ammattilaisten kohtaamisista palvelujärjestelmässä. Tutkimuskysymykset käsittelevät sitä, millaisia kokemuksia toipuvilla addikteilla on ammattilaisten kohtaamisista palvelujärjestelmässä sekä mitä vuorovaikutuksen orientaatioita haastateltavien kokemuksissa esiintyy ja onko niillä merkitystä toipumisessa.

Näillä kysymyksillä oli tarkoitus selvittää haastateltavien kokemuksia ja onko näillä kokemuksilla merkitystä toipumisen kannalta. Pyrkimyksenä oli tuoda esiin erilaisia kohtaamisia ja niiden merkitystä toipuville addikteille. Tarkoituksena oli myös etsiä kohtaamisista piirteitä, jotka liittyvät teoreettiseen viitekehukseeni. Tarkennuksena vielä se, että itse vuorovaikutustilanteita ja kohtaamisen tilannetta en tutkinut, sillä haastatteluissa haastateltavat puhuvat kokemuksistaan. Tutkin siis kokemuksia näistä tilanteista, jolloin voin puhua asioista, joita vuorovaikutuksesta on tulkittavissa.

Sisällönanalyysin tuloksena aineistossa esiintyi viisi eri pääluokkaa: *dialogisuus toteutuu kuntoutuslaitoksessa, kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista, kohtaamisen kokemukset ammattilaisista, kohtaamattomuus avun saamisessa sekä palvelujärjestelmän kohtaamattomuus*. Analyysissa sidoin näissä pääluokissa esiin tulleita haastateltavien kokemuksia teoreettiseen viitekehukseeni. Kaikkia Mönkkösen (2018) vuorovaikutuksen orientaatioita oli löydettävissä aineistosta. Dialogisuutta löytyi laajimmin pääluokassa *dialogisuus toteutuu kuntoutuslaitoksessa* ja asiantuntija- sekä asiakaskeskeisyyttä löytyi puolestaan enemmän pääluokasta *kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista*. Muihin pääluokkiin sisältyy piirteitä vuorovaikutuksen orientaatioista, mutta myös asiakassuhteeseen ja kohtaamiseen liittyviä seikkoja, unohtamatta instituution, byrokratian ja saavutettavuuden vaikutuksia. Pääluokat jakaantuvat kokemusten perusteella positiivisiin ja negatiivisiin. Dialogisuus näyttäytyy positiivisissa pääluokissa, eli dialogisuus toteutuu kuntoutuslaitoksessa sekä kohtaamisen kokemukset ammattilaisista. Negatiivisiin kokemukseen puolestaan kytkeytyy asiantuntijakeskeisyyden ja asiakaskeskeisyyden haasteita ja nämä ilmenevät pääluokissa *kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista, kohtaamattomuus avun saamisessa* sekä *palvelujärjestelmän kohtaamattomuus*.

Tuloksissa kuntoutuslaitos erottui paikkana, jossa toimittiin dialogisuuden periaatteiden mukaisesti. Kaikille haastateltaville kuntoutuslaitos erottui nimenomaan positiivisena paikkana verrattuna kaikkiin muihin hoitomuotoihin ja –paikkoihin, joissa he olivat olleet. Kun mietitään vuorovaikutusorientaatioita toipumisen kannalta, tuli aineistossa esiin se, että kuntoutuslaitos oli yksi syy siihen, miksi on nykyäänkin päihteetön. Tämä liittyi tunteeseen siitä, että kuntoutuslaitokseen on aina tervetullut. Tämän lisäksi on huomioitava se, että kuntoutuslaitos oli kaikille haastateltaville paikka, jossa heistä tuli päihteettömiä. Monet haastateltavista olivat käyneet läpi lukuisia eri hoitoja ja yrittäneet vuosia lopettaa päihteiden käyttöä. Vasta kuntoutuslaitoksessa he vihdoinkin onnistuivat lopettamaan päihteiden käytön ja pysymään päihteettömänä hoitojakson jälkeen. Haastateltavat puhuivat paljon siitä, että kuntoutuslaitoksessa he oppivat täysin uusia asioita, mikä on dialogisuuden yksi tavoite yhteisen ymmärryksen lisäksi. Haastateltavat kuvasivat kuntoutuslaitosta ainutlaatuisiksi paikaksi monista eri syistä, jotka kaikki liittyvät dialogisuuden periaatteisiin. Tästä voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä, että dialogisuus tukee toipumista ja on yhteydessä siihen.

Kun pohditaan tarkemmin addiktiota ja siitä toipumista, näyttää se tuloksissa siten, että dialogisuus tukee toipumista ja päihteettömyyttä. Haastateltavien kokemukset kuntoutuslaitoksessa ilmensivät selkeästi dialogisuuden piirteitä ja kaikki haastateltavat ovat toipuneet juuri kyseisen kuntoutuksen jälkeen. Tähän liittyy myös dialogisuuden mahdollistava ympäristö kuntoutuslaitoksessa, jossa toteutetaan yhteisöllistä hoitomuotoa. Yhteisöllisessä hoitomuodossa on esimerkiksi koettu kurinalaisuus välittämisenä niin omassa kuin Ruisniemen (2006) tuloksissa. Ruisniemen tuloksista poiketen, omassa tutkielmassani yhteisöllinen hoito ei näyttänyt lainkaan negatiivisella tavalla. Edellä mainituista seikoista voidaan päätellä, että dialogisuus ainakin tukee toipumista ja päihteettömyyttä. Asiantuntijakeskeisyys ja asiakaskeskeisyys puolestaan näyttävät toipumisen kannalta haasteellisina ja ongelmallisina, sillä ne on yhdistetty analyysissä negatiivisiin vuorovaikutuskokemuksiin, joissa on muun muassa koettu että haastateltavia ei ole autettu addiktion kanssa. Liian suoria johtopäätöksiä ei voida kuitenkaan tehdä, sillä toipumiseen on voinut vaikuttaa moni muukin asia.

Analyysissä vertasin Juhilan (2006) muodostamia asiakassuhteita Mönkkösen (2018) vuorovaikutusorientaatioiden jaotteluun. Näistä molemmista luokittelun tavoista löytyi

yhtäläisyyksiä. Dialogisuudessa sekä kumppanuussuhteessa ja vuorovaikutukseen perustuvassa suhteessa on löydettävissä samoja piirteitä. Kumppanuussuhde vertautuu dialogisuuteen tasavertaisuuden ja yhteisen näkemyksen luomisen kautta. Vuorovaikutukseen perustuvassa suhteessa taas on dialogisuudelle ominaisesti mahdollisuus luoda jotain uutta vuorovaikutuksessa, samaan aikaan, kun osapuolten identiteetit määritellään myös vuorovaikutuksessa. Asiakassuhteista liittämisen ja kontrollisuhteessa on samoja piirteitä, kuin asiantuntijakeskeisellä vuorovaikutusorientaatiolla. Molemmissa korostuu asiantuntijan valta määrittää asiakkaan muutostarpeita ja tavoitteita, jolloin asiakkaan ääni ei tule kuuluviin. Asiakkaalle jää kontrolloitavan rooli samalla kun asiantuntijalla on kontrolloijan rooli. Asiakassuhteisiin kuuluu vielä huolenpitosuhde, mutta se ei suoranaisesti vertaudu vuorovaikutusorientaatioihin samalla tavalla kuin muut asiakassuhteet.

Tutkielman tulokset osaltaan vahvistavat Mönkkösen (2018) vuorovaikutusorientaatioiden ongelmallisuuksia ja toisaalta taas dialogisuuteen liittyen sen tavoiteltavuutta. Vaikka tulokset vahvistavat näitä asioita, tulee ottaa huomioon se, että vuorovaikutuksen orientaatiot eivät ole näin yksiselitteisiä. Orientaatioita voi esiintyä yhtä aikaa ja piirteitä kaikista orientaatiosta on kaikessa vuorovaikutuksessa, mitä ammattilaisten ja asiakkaiden välisissä kohtaamisissa esiintyy (mt). Tuloksissa näyttäytyy myös Mönkkösen (2002) väitöskirjassa asiakaskeskeiseen orientaatioon liitetty neuvomattomuus ja puuttumattomuus. Nämä näkyvät erityisesti pääluokissa kohtaamattomuuden kokemukset ammattilaisista ja kohtaamattomuus avun saamisessa. Tulokset vahvistavat myös Mönkkösen (2018) tutkimustuloksia siten, että asiantuntijakeskeisyys näyttäytyi päihdehoitoyksikön asiakassuhteissa ajatusten kohtaamattomuutena, ymmärryksen puutteena, asiantuntijavaltana, huomiotta jättämisenä, rutiininomaisuutena ja vähättelynä. Näitä kaikkia piirteitä on tulkittavissa myös omassa tutkielmassani haastateltavien kokemuksissa. Tulokset vahvistava myös Vanjusovin (2022) tutkimustuloksia näennäisestä saavutettavuudesta ja saavutettavuuden ulottuvuuksista. Nämä näkyvät erityisesti kahdessa viimeisessä pääluokassa institutionaalisen, informatiivisen sekä kokemuksellisen saavutettavuuden ulottuvuuksina. Palveluihin pääsemisessä on hankaluuksia, jotka voidaan tulkita johtuvan resurssipulasta ja palvelujärjestelmän laajemmasta ongelmallisuudesta. Palveluista ei ole tietoa asiakkailta eikä ammattilaisilla ja kokemuksiin vaikuttavat myös muun muassa

palvelujen maine ja aiemmat kokemukset niistä. Fyysisen ja taloudellisen saavutettavuuden ulottuvuuksien piirteitä ei tule aineistossani esiin.

Tutkielman luotettavuuteen ja yleistettävyyteen liittyvät erityisesti aineistoon liittyvät seikat. Tässä tutkielmassa haastateltavia oli vain viisi, jolloin ei voida tehdä kovin laajoja johtopäätöksiä koskien suurta joukkoa ihmisiä. Aineisto on myös kerätty vuonna 2019, jolloin haastatteluista saatu tieto ei ole täysin ajankohtaista. Tulee myös ottaa huomioon, että haastateltavien tilanne päihdeaddiktion kanssa on ollut suhteellisen vakava, eikä kokemuksia voida yleistää kaikkiin addiktiota sairastaviin henkilöihin, sillä addiktion vaikeuteen liittyy monia eri asioita. Tutkielmassani haastateltavat olivat kärsineet addiktiosta useita vuosia, jolloin kokemuksiakin on karttunut useiden vuosien aikana. Tähän liittyy se, että kaikki kokemukset eivät ole tapahtuneet juuri nykyisessä yhteiskunnassamme, vaan kokemuksia voi olla vuosikymmenienkin takaa. Tutkielma on kuitenkin laadullinen tutkimus, jolloin tarkoituksena ei niinkään ollut lähtökohtaisestikaan löytää laajalle joukolle yleistettäviä tuloksia, vaan tarkoituksena oli tuottaa laadullista tietoa, jossa kuvataan ilmiötä ja kokemuksia.

Tutkielmassa itse vuorovaikutusta ei päästä tutkimaan pelkästään haastateltavien kokemusten perusteella, jolloin kovin suoria johtopäätöksiä ei voida tehdä itse vuorovaikutuksesta, jota olisikin hyvä tutkia jatkossa. Huomioon pitää ottaa myös, että haastateltavat kertovat tarinaansa jälkikäteen, jolloin kokemukset ovat haastatteluajankohdan tuotosta, eikä itse tapahtumien aikaan kerrottua. Aineisto on kerätty erilaista tutkimustehtävää varten, jolloin itse kohtaamisista ei ole kysytty haastatteluissa. Tästä huolimatta kokemuksia kohtaamisista kuitenkin puhuttiin aineistossa. Jos tutkimusta varten olisi kerätty täysin uusi aineisto, olisi kohtaamisia voinut tarkastella tarkemmin tai eri tavalla. Kuitenkaan laajan aineiston jo ollessa valmiina, ei ollut perusteltua kerätä uutta aineistoa.

Tutkielmalla on hyvät edellytykset jatkotutkimukselle ja erityisesti syvemmin voisi tutkia dialogisuuden merkitystä toipumisessa. Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että dialogisuudella voi olla merkitystä toipumisen kannalta, joten tarkempi tarkastelu tästä aiheesta olisi addiktio tutkimukselle ja vuorovaikutustutkimukselle merkityksellistä. Jatkotutkimuksen kannalta pohdittava asia on, että millaista ryhmää tutkisi aiheeseen liittyen. Päähteitä käyttäviltä ja toipuvilta addikteilta saisi varmasti erilaista tietoa, sillä toipuva addikti katsoo matkaansa ja kokemuksiinsa jälkikäteen. Päähteitä aktiivisesti

käyttäviltä saisi ajankohtaisinta tietoa, mutta addiktiosairaus voisi vaikeuttaa tutkimuksen tekoa. Vaihtoehtona on myös tutkia ammattilaisia ja heidän kokemuksia.

Tutkielmassani hain vastauksia toipuvien addiktien vuorovaikutuskokemuksista ammattilaisten kohtaamisissa, sisältäen palvelujärjestelmän kokemuksia. Koen, että tutkielmassani olen pystynyt vastaamaan tutkimuskysymyksiini ja kuvannut toipuvien addiktien kokemuksia tutkimuskysymyksiini liittyen. Tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää erityisesti sosiaalityössä, kun kohdataan addiktiota sairastavia henkilöitä. Dialogisuutta ja sen merkitystä on tarpeellista pohtia käytännön asiakastyössä erityisesti kun kohdataan päihteitä käyttäviä asiakkaita. Myös palvelujärjestelmä ja muut yhteistyötahot voivat hyötyä tutkielman tuloksista.

LÄHTEET

Adams, Peter (2008) *Fragmented intimacy: Addiction in a social world*. New York, NY: Springer.

Adams, Peter (2016) Switching to a social approach to addiction: Implications for theory and practice. *International Journal of Mental Health Addiction* 14(1), 86–94. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9588-4>

Alexander, Bruce (2012) Addiction: The urgent need for a paradigm shift. *Substance Use & Misuse* 47 (13–14), 1475–1482. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.705681>

DiNitto, Diana (2005) The Future of Social Work Practice in Addictions. *Advances in social work* 6 (1), 202–209.

Eloranta, Annika (2020) *Toipuminen sosiaalisen identiteetin prosessina: Entisten päihteidenkäyttäjien sosiaalinen identiteetti*. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatutkimuksen pro gradu –tutkielma.

Goffman, Erving (1955). On face work. *Psychiatry*, 18(3), 213–231. [doi:10.1080/00332747.1955.11023008](https://doi.org/10.1080/00332747.1955.11023008).

Günther, Kirsi (2022) Liittoutumisen ja samanmielisyyden tuottaminen monitoimijaisessa jalkautuvassa aikuissosiaalityössä. Teoksessa Arja Jokinen, Suvi Raitakari & Johanna Ranta (toim.) *Sosiaalityö yhteiskunnan marginaaleissa*. Tampere: Vastapaino

Hall, Christopher & Juhila, Kirsi & Matarese, Maureen & van Nijnatten, Carolus *Social Work Discourse in Practice*. Teoksessa Christopher Hall & Kirsi Juhila & Maureen Matarese & Carlous van Nijnatten (toim.) *Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice*. United Kingdom: Routledge.

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=1386408>. Viitattu 1.4.2024.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2022) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö (ePub-versio). Helsinki: Gaudeamus.

Härkönen, Janne & Warpenius, Katariina & Mäkelä Pia (2023) Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023: Suomalaisten säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 59/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231026141468>. Viitattu 26.10.2024.

ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information (2024). Geneva: World Health Organization. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>. Viitattu 27.10.2024.

Jokinen, Arja (2016) Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen suhde. Teoksessa Maritta Törrönen & Kaija Hänninen & Päivi Joutti-mäki & Tiina Lehto-Lundén & Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 138–147.

Juhila, Kirsi (2004) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. Janus 12(2), 155–183.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Kesänen, Minna (2020) Mistä asiantuntijuus muodostuu? Ongelmapelaajien kohtaaminen sosiaalialalla. Janus 28(2), 150–167.

Karjalainen, Karoliina (2023) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet: Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-217-4>. Viitattu 26.10.2024.

Karjalainen, Karoliina, Hakkarainen, Pekka & Salasuo, Mikko (2023) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: Suomalaisten huumekekoilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041236168>. Viitattu 26.10.2024.

Koski-Jännes, Anja (1995) Huppu silmiltä. Katsaus vankien päihteiden käytön vähentämismenetelmiin ja niiden tuloksellisuuteen. Helsinki: Oikeusministeriö, vankeinhoito-osasto, Oikeusministeriön vankeinhoito-osaston julkaisuja 1/1995.

Koski-Jännes, Anja & Jussila, Antti & Hänninen, Vilma (2000) Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.

Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (2008) Kohti muutosta : motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kuusisto, Katja (2010) Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Tampere university press.

Lee, Bonnie (2009) Congruence couple therapy for pathological gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction* 7(1), 45–67. <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9137-x>

Mekonnen, Abreham & Lee, Bonnie (2022) Social work in addiction: opportunities and alliances. *Journal of Social Work Practice* 36(3), 303-316. doi:10.1080/02650533.2021.1964454.

Miller, Peter (2013) *Principles of addiction*. San Diego: Academic Press.

Määttänen, Kirsti & Koski-Jännes, Anja (1981) The theory of set and the psychological effects of alcohol. Helsinki: Social Research Institute of Alcohol Studies, Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste, 144.

Mönkkönen, Kaarina (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena – Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Mönkkönen, Kaarina (2018) Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki : Gaudeamus.

Normia, Leena (2011) Palvelujärjestelmän dialogisuus tie yhteiseen ymmärrykseen. Esimerkkinä lastensuojelun ja koulun välinen yhteistyö Helsingissä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma.

Peräkylä, Anssi (2001) Erving Goffman: sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. Teoksessa Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Vastapaino, 347–364.

Pohjola, Anneli (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus, 19–74.

Raento, Pauliina & Tammi, Tuukka (2013) Addiktio – ristiriitainen ja vaikutusvaltainen ilmiö. Teoksessa Pauliina Raento & Tuukka Tammi (toim.) *Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä* (ePub-versio). Helsinki: Gaudeamus.

Renko, Elina (2018) Pyhä toimijuus. Miten sosiaalityön asiakkaat ja ammattilaiset asennoituvat alkoholinkäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan? Helsingin yliopisto: Sosiaalitieteiden laitos.

Ruisniemi, Arja (2006) Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampere: Tampere University Press.

Saikkonen, Minna (2008). Dialogisuus vanhainkodin dementiaosastolla.. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma.

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom (2009) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Schwarzlose, John & Belleau, Charlene & DuPont, Robert & Erickson, Carlton & Flaherty, Michael & Galanter, Marc & Gold, Mark & Kaskutas, Lee Ann & Laudet, Alexandre & McDaid, Carol & McLellan, Thomas & Morgenstern, Jon & Rubin, Eugene & White, William (2007) What Is Recovery? A Working Definition from the Betty Ford Institute. Journal of Substance Abuse Treatment 33(3), 221–28. doi:10.1016/j.jsat.2007.06.001.

Tammi, Tuukka & Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (2009) Irti päihdeongelmista: tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Helsinki: Edita.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023) Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönotto. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteistyö-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto>. Viitattu 27.10.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (ePub-versio). Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkasuepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 28.2.2025.

Vanjusov, Heidi (2022) Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.

West, Robert & Brown, Jamie (2013) Theory of Addiction. Chichester: John Wiley & Sons.

LIITE 1: HAASTATTELURUNKO

Teemat: päihdetausta, hoitoon hakeutuminen, raitistuminen ja päihteettömyys

MÄÄRITTELY: Mitä termiä käytät itsestäsi? (toipuva addikti yms)

PÄIHDETAUSTA

- Kerro aikaisemmasta päihteidenkäytöstä
 - Minkä ikäisenä alkoi
 - Koska alkoi muuttumaan riippuvuudeksi ja koska itse tajusi että on kyse riippuvuudesta
- MISTÄ LÄHIPIIRI KOOSTUI

HOITOON HAKEUTUMINEN

- Miksi päätit hakeutua hoitoon
- Miksi juuri kuntoutuslaitos
- Kerro kokemuksista kuntoutuslaitoksessa
- MISTÄ LÄHIPIIRI KOOSTUI

RAITISTUMINEN

- Kerro raitistumisestasi
- Osaatko kertoa jotain syytä tai syitä raitistumiselle
- Mitkä asiat vaikuttivat päätökseen
- MISTÄ LÄHIPIIRI KOOSTUI

PÄIHTEETTÖMYYS

- Kuinka kauan olet ollut päihteetön
- Kerro miten olet onnistunut pysymään päihteettömänä
- Osaatko kertoa syitä mitkä ovat auttaneet päihteettömänä pysymisessä
- Mikä on tärkeää päihteettömänä pysymisen kannalta
- MISTÄ LÄHIPIIRI KOOSTUI

MITEN NEUVOISIT HENKILÖÄ JOKA KAMPPAILEE PÄIHDEONGELMAN KANSSA?

MITEN ITSE HALUAISIT EDISTÄÄ PÄIHDERIIPPUVUUDEN HOITOA?

ONKO VIELÄ JOTAIN, MITÄ HALUAISIT KERTOA?