



Päihdepalveluiden saavutettavuus Asunto ensin -periaatetta noudattavan asumispalveluyksikön asukkaiden kokemana

Kirsi Niemelä

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Päihdepalveluiden saavutettavuus Asunto ensin
-periaatetta noudattavan asumispalveluyksikön asukkaiden
kokemana**

Kirsi Niemelä
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö
2022

Kirsi Niemelä

Päihdepalveluiden saavutettavuus Asunto ensin -periaatetta noudattavan asumispalveluyksikön asukkaiden kokemana

Vuosi 2022 Sivumäärä 47

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Asunto ensin -periaatteen mukaan järjestetyssä asumispalveluyksikössä asuvien, päihteiden ongelmakäytöstä kärsivien ja päihdehoitoa- tai palveluja saavien tai saaneiden henkilöiden kokemuksia päihdepalveluiden saavutettavuudesta kotikaupungissaan Helsingissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa päihdeongelmista kärsivien tuetun asumisen asiakkaiden omista kokemuksista koskien päihdepalveluiden saavutettavuutta ja asiakasturvallisuuden toteutumista. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimi asiakkaiden asemaa sosiaalihuoltolain, päihdepalveluiden ja tuetun asumisen asiakkaina koskeva lainsäädäntö sekä siihen liittyen sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden käsite. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastattelua menetelmänä käyttäen. Aineisto kerättiin haastattelemalla yhteensä viittä Asunto ensin -periaatteen mukaan järjestetyssä asumispalveluyksikössä asuvaa päihdepalveluita käyttävää tai niihin pyrkivää asukasta. Aineisto jäseneltiin teoriaohjaavan sisälönalyysin keinoin.

Opinnäytetyön tuloksena todettiin, että kaikki haastatellut olivat saavuttaneet päihdehuollon palvelut erilaisten vaiheiden jälkeen. Kun päihdehoitoon oli päästy, oli kohtelu koettu hyvänä ja päihdehoitoon pääsemisen merkitys oli ollut asiakkaan elämää kannattelevaa. Opinnäytetyön perusteella hoitoon pääseminen ja palveluissa asioiminen sisälsivät myös haasteita. Asukkaat olivat kokeneet haastavaksi hoidon aloittamiseen liittyvät lukuisat käynnit, hoitotaholta heihin kohdistuneen epäilyksen hoidon tarpeellisuudesta itselleen sekä hoitoon liittyvän kontrollin ja aikataulut.

Opinnäytetyö tuotti tietoa asiakkaiden kokemuksista vallitsevassa palvelujärjestelmässä. Asiakkaiden kokemusta kuuntelemalla ammattilaisten ja muiden kanssaihminen on mahdollista syventää ymmärrystään siitä, mitä päihdehuollon asiakas palvelujärjestelmässä kokee ja mahdollisesti sen myötä pohtia, miten järjestelmää voitaisiin asiakasnäkökulmasta kehittää. Erityisesti kuntouttava, riittävän pitkäkestoinen laitoshoido nähtiin vaikeasti saavutettavana palveluna. Opinnäytetyön perusteella päihdehoidon saavutettavuuden toteutumista erityistä tukea tarvitsevan asiakasryhmän kohdalla tulisi tutkia jatkossakin. Hoitoon pääseminen voi pelastaa elämän, mutta niin ei tapahdu, mikäli hoitoon ei pääse.

Asiasanat: Asunto ensin, asiakkaan oikeudet, asiakasturvallisuus, päihdepalveluiden saavutettavuus

Kirsi Niemelä

Accessibility of substance abuse services experienced by residents of a housing services unit that respects the housing first principle

Year 2022 Pages 47

The purpose of the thesis was to examine the experiences of persons living in a housing services unit organised in accordance with the Housing First principle, those suffering from problem substance use and those receiving or receiving substance abuse treatment or services in their hometown of Helsinki. The aim of the thesis was to share the experiences of supported housing clients with substance abuse problems regarding the accessibility of substance abuse services and the realisation of customer safety. The working life partner of the thesis was the City of Helsinki's psychiatric and substance abuse services.

The theoretical reference framework for the thesis was legislation on the position of clients as clients of the Social Welfare Act, substance abuse services and subsidised housing, as well as the concept of customer safety in social welfare. The thesis was carried out as a qualitative study using the theme interview method. The data was collected by interviewing a total of five residents of a housing services unit organised in accordance with the Housing First principle and using or seeking to use substance abuse services. The material was structured using theory-controlled content analysis.

The thesis found that all the interviewees had achieved the service of substance abuse treatment after various phases. Once substance abuse treatment had been accessed, the treatment had been considered good, and the importance of access to substance abuse treatment had been supportive of the client's life. Based on the thesis, access to treatment and services also included challenges. Clients had found it challenging to start treatment, the need for treatment from the care side of the treatment and the control and schedules associated with the treatment.

The thesis provided information on customers' experiences in the current service system. By listening to customers' experience, professionals and other fellow human beings can deepen their understanding of what the customer of substance abuse treatment experiences in the service system and possibly, with it, considers how the system could be developed from a customer perspective.

The interviewees saw the dismantling of red tape related to access to treatment. In addition, rehabilitative institutional care of sufficient duration was seen as an elusive service. Based on the thesis, the realisation of the accessibility of substance abuse treatment for a group of customers in need of special support should be studied and further investigated in the future. The main treatment can save life, but it does not happen if the treatment is not accessible.

Keywords: Housing first, customer rights, customer safety, accessibility of substance abuse services

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Asunnottomat päihdeongelmaiset palvelujärjestelmässä	8
2.1	Asunto ensin-malli ratkaisemassa asunnottomien päihdeongelmaisten asiaa	9
2.2	Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut	10
3	Tuetun asumisen ja päihdehuollon asiakkaan oikeudet ja asiakasturvallisuus	12
3.1	Päihdehuollon saavutettavuus asiakkaan oikeutena	14
3.2	Asuminen ja oma asunto perus- ja ihmisoikeutena.....	16
3.3	Asiakasturvallisuus asumispalveluissa ja päihdehuollossa	18
4	Asunto ensin-yksiköiden päihdeongelmaisten asukkaiden tilanne aiempien selvitysten valossa	21
5	Opinnäytetyön toteutus	23
5.1	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	24
5.2	Haastattelujen toteuttaminen ja sisällönanalyysi	25
5.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
6	Opinnäytetyön tulokset.....	30
6.1	Päihdehoidon saavutettavuus asiakkaiden kokemuksena.....	31
6.2	Palveluiden fyysinen ja taloudellinen saavutettavuus	32
6.3	Haastateltavien kokemukset asiakasturvallisuuden toteutumisesta	34
6.3.1	Kohdatuksi tuleminen ja kohtelu päihdepalveluissa.....	34
6.3.2	Haastateltavien luottamus hoitoon pääsemiseen liittyen tulevaisuudessa ..	35
6.3.3	Ulkopuolisen tuen merkitys päihdepalveluihin pääsemisessä ja siellä asioimisessa	35
6.3.4	Päihdepalveluihin pääsemisen merkitys haastateltaville	36
6.4	Haastateltavien ajatuksia päihdepalveluiden kehittämistarpeista.....	36
7	Johtopäätökset	37
8	Pohdinta	39
	Lähteet.....	41
	Liite 1: Tiedote opinnäytetyön haastatteluun osallistuvalla	44
	Liite 2: Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta	45
	Liite 3: Teemahaastattelurunko	46
	Taulukot	47

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Asunto ensin-periaatteen mukaan järjestetyn asumispalveluyksikön asiakkaat, joilla on taustallaan asunnottomuutta ja päihdeiden ongelmakäyttöä, ovat onnistuneet saavuttamaan tarvitsemiaan päihdepalveluita kotikunnassaan Helsingissä. Ajatus aiheesta sai alkunsa luettuani huolesta, jota Asunto ensin-yksiköiden asukkaiden asemaan kohdistui. Asunto ensin- yksiköiden nähtiin tarjonneen asunnottomuudesta kärsiville asunnon, mutta muutoin heidän palvelutarpeisiinsa oli onnistuttu vastaamaan osin vailinaisesti.

Tarkoitukseni on selvittää asunto ensin-asumispalveluyksikössä asuvien henkilöiden omia kokemuksia ja ajatuksia päihdepalveluiden saavutettavuudesta kotikaupungissaan Helsingissä. Opinnäytetyön toimeksiantajatahona toimii Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut. Haastattelut on toteutettu Asunto ensin-periaatteen mukaan järjestetyssä asumispalveluyksikössä, joka tuottaa ostopalveluna tuetun asumisen palveluja Helsingin kaupungille. Asukkaat valikoituvat yksikköön Helsingin kaupungin SAS (selvitä-arvioi-sijoita)- työryhmän sijoittamina. Kyse on sosiaalihuoltolain mukaisista asumispalveluista. (Asumisen tuen asumispalvelut, 2021.)

Kysyn, miten Asunto ensin-asumispalveluyksikössä asuvat henkilöt ovat itse kokeneet päihdehuoltoon pääsyn ja vahvistaako heidän kokemuksensa selvityksissä hahmoteltua palveluiden saavutettavuuden riittämättömyyttä. Asiasta tehdyissä selvityksissä asiakkaiden omaa kokemusta on tutkittu melko vähän. Haastatteluihin ja kyselyihin ovat useimmiten vastanneet toki vahvan asiantuntemuksen omaavat asumispalveluyksiköiden työntekijät ja kaupungin viranomaiset. Työntekijöillä on nähty olevan aitiopaikka katsoa asiaa asukkaiden arkitodellisuuden ja palvelujärjestelmän välissä, ja toisaalta asukkaiden vaikea tavoitettavuus on jouduttu huomioimaan myös tutkimuksia tehtäessä. (Perälä 2018; Törmä, 2007.) Tärkeää ja mielenkiintoista on kuitenkin myös se, että asukkaiden oma kokemus tulisi mahdollisuuksien mukaan kuulluksi.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimii paitsi asiakkaan oikeuksia koskeva lainsäädäntö sosiaalihuollossa ja päihdepalveluissa, myös niihin liittyen sosiaalityön tutkimuksessa viime vuosina keskusteluun noussut, käsitteenä toistaiseksi täsmällisesti jäsentymätön mutta sisällöltään runsaasti ”uusvanhoja” elementtejä sisällyttävää asiakasturvallisuuden käsite. Vuonna 2016 voimaan astunut laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä nosti esiin yhtenä lain tarkoituksena mainitun asiakasturvallisuuden edistämisen. (Pohjola, Lähteinen & Pehkonen 2019, 75.)

Opinnäytetyön keskeinen idea oli tarttua kysymykseen asukkaiden palveluihin pääsemisestä. ”Pääseminen” subjektiivisena kokemuksena ja tapahtumana linkittyy nähdäkseni virallis-termein kysymykseen palveluiden saavutettavuudesta. Opinnäytetyö rakentuu siten, että esittelen aluksi lyhyesti niitä haasteita, joita asunnottomilla, tuettua asumista tarvitsevilla päihhteiden ongelmakäyttäjillä on palvelujärjestelmässä havaittu ja mikä on osaltaan vaikuttanut Asunto ensin-periaatteen mukaan järjestettyjen asumispalveluiden kehittämiseen Suomessa. Seuraavaksi tarkastelen (tuetun) asumisen ja päihdehuollon järjestämistä ohjaavaa lainsäädäntöä ja avaan asiaan kytkemääni asiakasturvallisuuden teemaa. Tämän jälkeen esittelen asunnottomien päihdepalveluita koskevia aiempia tutkimuksia ja selvityksiä. Haastatelluaineistolla pyrin tämän jälkeen selvittämään, miten tällä hetkellä päihdesairaudesta kärsineet tai kärsivät, Asunto ensin-periaatteen mukaisessa tuetussa asumisessa asuvat henkilöt itse kokevat päihdehoidon saavutettavuuden ja vaikuttaako heidän oikeutensa ja asiakasturvallisuus yleisesti toteutuvan tältä osin.

2 Asunnottomat päihdeongelmaiset palvelujärjestelmässä

Pitkittyneessä asunnottomuudessa on usein kyse huono-osaisuuden kärjistyneestä kasautumisesta. Pitkäaikaisasunnottomuuteen kytkeytyy taloudellinen huono-osaisuus sekä vakavia terveydellisiä ongelmia. Pitkäaikaisasunnottomuus ei määriy esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyyden tapaan asunnottomuuden keston perusteella, vaan sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa asunnottomuus on pitkittynyt ja muodostunut pysyväksi tai uhkaa pitkittyä siksi, että tavanomaiset asumisratkaisut eivät asunnottoman kohdalla toimi eikä yksilöllisiä tarpeita vastaavia ratkaisuja ole riittävästi tarjolla. Asunnottomuuden pitkittymisen riski kasvaa merkittävästi, jos asunnottomuuteen liittyy hallitsematon päihhteiden käyttö tai huumeiden aktiivikäyttö. (Haapanen, Huovinen, Kaakinen, Puttonen, Taipale & Voutilainen 2007, 6.)

Huono-osaisimpien ja moniongelmaisimpien päihhteiden käyttäjien on todettu kuuluvan sosi-ali- ja terveydenhuollon hoitopalveluissa kaikkein heikoimmassa asemassa olevaan ihmisryhmään, samalla kun he toisaalta ovat kaikkein suurimman avun tarpeessa. He näyttävät palveluissa työläinä asiakkaina, joiden suhteen hoitohenkilöstö tuntee itsensä usein voimattomaksi. Hoito- ja palvelujärjestelmän voi olla vaikea sovittaa huono-osaisimpia huumeiden käyttäjiä hoito-ohjelmiinsa, mutta kysymys voi olla myös eri keinoin toteutetusta tietoisesta tai tiedostamattomasta torjunnasta. Huumeidenkäyttäjien elämäntavan irrallisuus ja asunnottomuus sekä näihin siihen liittyvä vaikea tavoitettavuus ja ennustamattomuus on muodostunut usein esteeksi palveluun pääsyn ja siinä pysymisen osalta. Yhtenä ratkaisuna on pidetty sitä, että moniongelmainen ja aktiivisesti päihhteitä käyttävä ryhmä onnistuttaisiin asuttamaan tuetusti. (Törmä 2007, 86, 104-105.)

2.1 Asunto ensin- malli ratkaisemassa asunnottomien päihdeongelmaisten asiaa

Asunnottomuuden ja pitkäaikaisasunnottomuuden ongelmaa on pyritty ratkomaan Suomessa eri tavoin vuosikymmenet. Suuri askel asunnottomuuden vähentämiseksi otettiin keväällä 2007, kun ympäristöministeriö asetti työryhmän valmistelemaan pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisen toimenpideohjelman laatimista. Voimassa oleva laki ei muutosta edellyttänyt, vaan taustalla oli lähinnä poliittisia ja eettisiä vaikuttimia. Lopputuloksena voidaan katsoa käynnistyneen ”kansallisen suurhankkeen”, jossa asunnottomien asiaa alettiin hoitaa Asunto ensin-periaatteen mukaan järjestetyillä tuetun asumisen ratkaisuilla. Asumisyksiköitä on perustettu asunnottomuuden vähentämishojelmien tavoitteiden mukaisesti ja asunnottomuus on saatu vähenemään eurooppalaisittain merkittävästi. Kysymys on vuokra-asunnon tarjoamisesta pitkäaikaisasunnottomalle asumispalveluyksikössä, joissa asumisen ja olemisen ehdot määrittävät huoneenvuokralain ja sosiaalihuoltolain mukaan. Asunto ensin- yksiköt tarjoavat asukkaille yksityisyyttä ja oman vuokra-asunnon, missä asumiseen ei liity ehtoja muihin palveluihin sitoutumisesta tai esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmista. Asumisyksiköissä asukkaille on kuitenkin tarjolla heidän tarpeidensa mukaan yhteisöllistä tukea ja valvontaa. Näin asunto ensin- asumispalvelut tulivat vastaamaan osaltaan myös vaikeasti asutettavien aktiivisten päihde- ja mielenterveysongelmaisten asiaan. (Asunto ensin 2021, Fredriksson & Kaakinen 2018, 116; Haapanen ym. 2007, 2.)

Asunto ensin- yksiköt tarjosivat tullessaan vaihtoehdon niin sanotulle portaikkomallille, jonka keinoin vaikeista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asunnottomien asumista on perinteisemmin pyritty ratkaisemaan. Portaikkomallissa tavoitteena on luoda ongelmista toipuvalla tuen avulla tie kriisiasumisesta asumisyksiköiden ja tuetun asumisen kautta kohti itsenäistä asumista ja ”normaalikansalaisuutta”. Portaikkomallin liittyy tavallisesti voimakasta päihde- ja mielenterveysongelmien pyrkivää rajaamista ja kontrollointia. Asiakasta palkitaan päihde- ja mielenterveysongelmien edistymisestä, ja vastaavasti saatetaan rankaista, mikäli edistymistä ei tapahdu tai päihde- ja mielenterveysongelmien pyrkimyksissä epäonnistutaan. Portaikkomallin haasteeksi on saattanut muodostua se, ettei asiakas ole pystynyt etenemään portaissa ja asettumaan yhteisöissä asumisen ehtoihin. Toisaalta portaikkomallin asumisyksiköiden valvonta ja säännöt ovat voineet osassa asiakkaista luoda turvallisuuden, huolenpidon ja kohdatuksi tulemisen kokemuksia, jotka ovat saattaneet toipumista edistää. (Kivelä & Lippo 2016, 12)

Asunto ensin- periaate on hahmottunut osaltaan juuri portaikkomallin kritiikin pohjalta. Periaatteessa korostuu ajatus siitä, että asiakkaalle tarjotaan oma asunto ilman laitosasumisen väliportaita ja ilman vaatimuksia, joita ei esiinny täysin tavanomaisessa asumisessa. Asiakkaan sitoutumisen ja motivaation tilanteensa kohentamiseen nähdään toteutuvan parhaiten silloin, kun hänen itsemääräämisoikeuttaan ja valinnan vapauttaan kunnioitetaan. Asunnottomat ja pitkäaikaisasunnottomat on haluttu siirtää suoraan pysyviin vuokratoteihin, joissa asumisen jatkuvuutta ei ole sidottu hoidon tai palvelun vastaanottamiseen liittyviin ehtoihin.

Asuminen ja palvelut on eriytetty ja pääpaino on asumisen turvaamisessa ja haittojen vähentämisessä. Asukkaalta ei liioin odoteta erityisten asumisvalmiuksien osoittamista asunnon saadakseen. (Kivelä & Lippo 2016, 13)

Asunto ensin-mallia kohtaan esiintynyt kritiikki kohdistuu erityisesti siihen, että yksiköt eivät pysty tukemaan riittävän tehokkaasti vaikeimmin päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaitaan. Syyksi on nähty muiden ohella se, että yksiköissä esiintyy runsaasti muiden asukkaiden päihteidenkäyttöä ja siihen liittyviä lieveilmiöitä eikä tuettu asuminen poista päihde- ja mielenterveysongelmaisten tarvetta erikoispalveluihin. Asukkaat eivät ole päässeet tarvitsemansa ja heille lakisääteisesti kuuluvan riittävän pitkäkestoisen hoidon ja kuntouksen piiriin. Niin työntekijät kuin omaisetkin ovat saattaneet olla huolissaan asukaan hyvinvoinnista ja pohtia, miten saisivat tälle tukea ja palveluja. Yksiköiden henkilöstömitoitus on saattanut noudattaa tuetulle asumiselle asetettuja niukahkoja vaatimuksia ja asukas on saatettu sijoittaa yksikköön vastoin tahtoaan. (Kivelä & Lippo 2016, 14; Perälä 2018, 9.)

Asunto ensin- yksiköt kuuluivat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran valvontaohjelmaan yhdessä muiden päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumispalvelujen kanssa vuoden 2019 loppuun asti. Valvonta kohdistui muun muassa kuntoutukseen pääsyyn yksiköistä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen. Näissä oli Valviraan tulneiden yhteydenottojen perusteella ongelmia. Myöskin päihdeasiamiestoimintaan tulleissa yhteydenotoissa ja useissa asiaan liittyvissä selvityksissä oli herännyt huolta Asunto ensin- asumisyksien asukkaiden päihde- ja muihin palveluihin pääsyyn liittyen. Oli katsottu, että osa Asunto ensin-asumispalveluyksiköiden asukkaista oli vaarassa jäädä vaille tarvitsemiaan lakisääteisiä palveluita ja että asumispalveluyksiköt uhkasivat toisinaan muodostaa areenan ns. väliinpuotoamisille. Yksiköt olivat kyllä kyenneet asuttamaan vaikeasti asutettavia, moniongelmaisia ja aktiivisia päihteidenkäyttäjiä, mutta olivatko ne asuttamisen lisäksi kyenneet vastaamaan muihin asiakkaiden tarpeisiin. (Perälä 2018, 31.)

2.2 Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut

Opinnäytetyön toimeksiantajatahona toimi Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut. Kaikki opinnäytetyössä haastatellut käyttivät tai olivat käyttäneet Helsingin kaupungin päihdepalveluita.

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa on tehty viime vuosina merkittävää kehittämistyötä asiakkaiden aseman ja palveluiden saavutettavuuden parantamiseksi. Huomiota on kiinnitetty mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhdenvertaiseen kohteluun muiden asiakasryhmien kanssa ja siihen, että peruspalveluiden matalan kynnyksen tai ”yhden oven” palvelut olisivat asiakkaiden saavutettavissa. Lisäksi erityisesti päihdepalveluissa on kehitetty vuodesta

2016 alkaen järjestelmällisesti toipumissuuntautunutta järjestelmää, jonka tavoitteena on yhtenäistää ja parantaa päihdepalvelujen saatavuutta ja lisätä asiakkaiden osallisuutta koko palveluprosessin ajan. Toipumissuuntautuneessa järjestelmässä pyrkimyksenä on tarjota joustavat, verkostomaiset palvelut osana asiakkaiden omaa elinympäristöä. Toipumisen tukena käytettävät toimenpiteet määritellään yhteistyössä asiakkaan ja ammattilaisen kesken. Kokonaisarviota tehdään huomioiden asiakkaiden riippuvuuden vaikeusaste, sosiaalinen tilanne, toipumispääoma ja muutosvaihe. (Jaakkola 2018.; Pulkkinen, 19-20, 22)

Kehittämistoimien taustalla on vaikuttanut osaltaan Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009- työryhmä, joka asetettiin valmistelemaan kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma toimikaudellaan 1.4.2007-30.12.2008. Työryhmän työn tuloksena julkaistiin 10.2.2009 'Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015'. Suunnitelman laatimiselle oli useita syitä. Mielenterveys- ja päihdeongelmista oli todettu aiheutuvan huomattavaa kansantaloudellista ja kansanterveydellistä raskasta työkyvyttömyyden ja muiden suorien ja epäsuorien kustannusten vuoksi. Alkoholinkulutus oli kolminkertaistunut Suomessa 1960-luvun lopusta ja siinä oli tapahtunut 2000-luvun alussa nopeaa kasvua. Kulutuksen kasvun myötä alkoholiin liittyvät haitat yleistyivät, esimerkiksi alkoholiin liittyvät kuolemat alkoivat näkyä työikäisten yleisimpänä kuolinsyynä. Huumeiden käytön todettiin yleistyneen 1990-luvun loppupuolella. Sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreille hajautuneen palvelujärjestelmän todettiin vaikeuttavan palveluita tarvitsevien pääsyä palveluihin ja edesauttavan palveluista pois putoamista. Palvelut olivat myös hajautuneet, kun osan palveluista tuottivat kunnat itse, osan järjestöt ja osan yksityiset palveluntuottajat. Avohoidon kehittämisen nähtiin jääneen toissijaiseksi, ja suhteettoman suuren osan mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon kustannuksista kohdistuvan laitoshoidon. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen rinnalla nähtiin tärkeäksi kehittää mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 9)

Suunnitelmassa kehoitettiin siis vahvistamaan asiakkaan asemaa, lisäämään edistävää ja ehkäisevää työtä sekä järjestämään palvelut toiminnallisena kokonaisuutena, jossa pääpaino on perus- ja avopalveluissa. Helsingissä sosiaali- ja terveysviraston yhdistäminen toimi osaltaan vastauksena Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman asettamaan haasteeseen kehittää päihde- ja mielenterveyspalveluja. Psykiatrian ja päihdehuollon palveluketjuja ja asiakkaiden asiointia oli pyritty helpottamaan yhdistämällä psykiatrian poliklinikat ja A-klinikat ensin hallinnollisesti ja myöhemmin fyysisesti integroiduiksi psykiatria- ja päihdekeskuksiksi. Käytännön ehdotuksina mainittiin muun muassa päihde- ja mielenterveysongelmaisten asiakkaiden ja muiden palvelujenkäyttäjien yhdenvertainen kohtelu ja pääsy palveluihin, peruspalvelujen joustavat yhden oven palvelut, kokemusasiantuntijoiden ja vertaisten mukaan ottaminen palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelujen koordinointi toimivaksi palvelukokonaisuudeksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13-17.) (Pulkkinen 2019, 19-20.)

Mieli 2009-hankkeen seuranta-arvioinnissa palveluiden integroitumisen uskottiin pääasiassa parantavan palveluiden tehoa ja laatua, mutta erityisesti päihdehoidon ammattilaisten keskuudessa esiintyi myös huolta siitä, jääkö jokin asiakasryhmä aiempaa vähemmälle huomiolle. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integroitumisen tavoitteina oli, että asiakkaan on helppo löytää ja hakeutua palveluihin, ja että palvelujärjestelmä tarttuu asiakkaan tilanteeseen. Esiin nousi kuitenkin myös huoli asiakkaiden putoamisesta erikois- ja perustason hoitopalveluiden väliin. Hoitoporrastusten väliin putoamisen syynä on, että perustasolla ei pystytä tarjoamaan tarvittavaa hoitoa tai palvelua, mutta asiakas ei toisaalta pääse erikoistason palveluihin. Asiantuntijahaastattelussa ja -kyselyssä ratkaisuksi ongelmaan esitettiin erikoistason konsultaatiota perustasolle tai perus- ja erikoistason yhdistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 64.)

3 Tuetun asumisen ja päihdehuollon asiakkaan oikeudet ja asiakasturvallisuus

Päihdesairautta sairastavan, tuetun asumisen palveluita saavan asiakkaan asemaan liittyy monipolvinen lainsäädäntö. Sääntely palautuu kenen tahansa yksilön asemaa koskevan lainsäädännön tavoin perustuslakiin, mutta lain- ja asetuksentasoinen sääntely on sen ohella runsasta. (esim. Poikonen 2017, 118-119.)

Asunto ensin-periaatteen mukaan toimivassa asumispalveluyksikössä asukkaille järjestetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21§:n 2 momentin mukaista tuettua asumista. Tuettua asumista järjestetään sosiaalihuoltolain perusteella henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäisessä asumisessa tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan lain mukaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Sosiaalihuoltolain mukaisen tuetun asumisen ei kuitenkaan pitäisi tarkoittaa vain vähäistä viikoittaista apua, kuten Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n20 mukaan käytännössä on saatettu virheellisesti tulkita, vaan palvelut olisi järjestettävä tuetussakin asumisessa henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, THL 2021.)

Yhden keskeisistä ongelmista muodostaa juuri päihdehuollon asiakkaan asemaa koskevan lainsäädännön moninaisuus ja siitä juontuvat tulkinta- ja soveltamismahdollisuudet. Päihdehuollon palvelut ja niitä koskeva sääntely sijoittuvat sekä sosiaalihuoltoon että terveydenhuoltoon, minkä vuoksi ne voidaan nähdä kummankin alan ”rajapintojen palveluina” ja saatavat tästä syystä muodostaa saatavuuden katvealueen. Rajapintojen palveluja tarvitsevat saattavat tulla usein sellaisista väestöryhmistä, jotka eivät heikentyneen toimintakykynsä vuoksi pysty aktiivisesti valvomaan ja vaatimaan oikeuksiensa toteutumista. (Poikonen 2017, 115.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 3 §:ssä määritellään erityisen tuen tarpeessa olevaksi henkilöksi asiakasryhmiä, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemaansa sosiaali- ja terveyspalveluja. Päihdeiden ongelmakäyttö määritellään lainkohdassa nimenomaisesti tilanteeksi, joka merkitsee asiakkaalla olevan erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemaansa sosiaali- ja terveyspalveluja. Saman lain 8 §:n mukaan kunnallisten viranomaisten tulee yhteistyössä seurata ja edistää erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia ja poistaa epäkohtia sekä ehkäistä niiden syntymistä. Erityisestä tuesta vastaavien viranomaisten olisi siten välitettävä tietoa asiakkaiden kohtaamista sosiaalisista ongelmista sekä annettava asiantuntija-apua muille viranomaisille. Palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä olisi kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin ja toivomuksiin. Tavoitteena on lain esitöiden mukaan ollut varmistaa, että asiakas saa sosiaalipalvelujen ohella myös muut tarvitsemansa palvelut, kuten terveyspalvelut. (Poikonen 2017, 125.)

Opinnäytetyön keskiössä tarkastellaan asiakkaan oikeutta päihdehoitoon ja -palveluihin sekä kokemuksia päihdehoidon saavutettavuudesta. Tärkeä eronteko tutkimuskysymyksen asettelussa koskee päihdepalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Päihdepalveluita sellaisenaan voi olla hyvin järjestettynä kunnassa ja siis asiakkaiden saatavilla. Saavutettavuudella viitataan siihen, onko asiakkaalla todellisia mahdollisuuksia päästä tarvitsemiinsa palveluihin ja saada niistä itselleen tukea. Saavutettavuuteen saattaa vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan kyky ja motivaatio toimia erilaisin tavoin, joita palveluun pääsy edellyttää. Kysymys voi olla yksinkertaisimmillaan esimerkiksi annetulle vastaanottoajalle saapumisesta ajoissa. Saavutettavuuden näkökulmasta tulee tutkia, onko palveluihin pääsy tosiasiallisesti estynyt jonkin tällaisen syyn vuoksi. (Perälä 2018, 25-26.)

YK:n taloudellisten, sivistyksellisten ja sosiaalisten oikeuksien komitea on hahmottanut saavutettavuuden neljän eri ulottuvuuden kautta. Saavutettavuuden ulottuvuuksina nähdään yhdenvertainen saavutettavuus sekä fyysinen, taloudellinen ja informatiivinen saavutettavuus. Saavutettavuuden yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että palveluiden tulisi olla yhdenvertaisesti jokaisen saavutettavissa ja että erityisesti huolehdittaisiin heikompiosaiten mahdollisuuksista saavuttaa palvelut. Perustuslaki velvoittaa viranomaista kohtelemaan asiakkaita yhdenvertaisesti eivätkä kunnat voi perusteettomasti asettaa asiakkaita eriarvoiseen asemaan suhteessa muihin asiakkaisiin. (Poikonen 2017, 124-126.) Palveluiden tarjoamiseen liittyvää yhdenvertaisuussääntelyä käydään läpi yksityiskohtaisemmin jäljempänä luvussa 2.1.

Saavutettavuuden ulottuvuuksista yhdenvertaisuuden vaatimus läpäisee muut ulottuvuudet, jotka ovat konkreettisempia. Palveluiden fyysisellä saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että palvelu on fyysisesti turvallisen matkan sisällä saavutettavissa ja palveluita tarjotaan esteettömissä tiloissa. Taloudellinen saavutettavuus tarkoittaa, että palveluiden käyttäminen ja niihin pääsy on mahdollista asiakkaalle myös taloudelliselta kannalta katsoen eivätkä palvelun käytöstä aiheutuvat kustannukset aseta yksilöitä eriarvoiseen asemaan. Informatiivinen saavu-

tettavuus puolestaan viittaa siihen, että palveluista on saatavilla riittävää ja ymmärrettävää tietoa, joka on sellaisessa muodossa, että asiakas voi sen saavuttaa. (Poikonen 2017, 124.)

Tosiasiallinen, asiakkaan tarpeisiin vastaava palveluiden piiriin pääseminen liittyy vahvasti asiakkaan oikeuksiin ja niiden toteutumiseen. Asiakkaan oikeuksien toteutuminen ja tarvittavan avun saaminen palvelujärjestelmästä taas liittyy asiakasturvallisuuden toteutumiseen. Päihdepalveluiden saavutettavuus linkittyy tästä syystä opinnäytetyössä kysymyksiin asiakkaan oikeuksien ja asiakasturvallisuuden toteutumisesta.

3.1 Päihdehuollon saavutettavuus asiakkaan oikeutena

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lainkohta perustaa yksilöille subjektiivisen oikeuden ihmisarvoisen elämän turvaavaan tulotaan ja lisäksi ihmisarvoisen elämän turvaaviin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Subjektiivisella oikeudella tarkoitetaan, että jokaisella lainsäädännössä määritellyt edellytykset täyttävällä henkilöllä on oikeus saada palvelu tai etuus riippumatta niihin ennalta varatuista määrärahoista. Lainkohta on päihdehuollon kriittisimpien palveluiden saamisen kannalta merkittävä. Lain esitöissä on nähty erityisen tärkeänä huolehtia välttämättömää hoivaa vaativien erityisryhmien palveluista, koska heillä ei itsellään ole välttämättä kykyä huolehtia tarpeidensa tyydyttämisestä. Päihdeongelmaiset voidaan nähdä erityistä tukea tarvitsevana ryhmänä. (Poikonen 2017, 117.)

Oikeus välttämättömään huolenpitoon liittyy läheisesti perustuslain 7 §:ään, jossa säädetään yksilön oikeudesta elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Myös perustuslain 10 §:ssä säädetty itsemääräämisoikeus ja 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus vaikuttavat päihdepalveluiden järjestämiseen ja saavutettavuuteen. Perustuslain 22 §:ssä säädetään julkiselle vallalle yleisluontoinen perusoikeuksien turvaamisvelvollisuus. (Poikonen 2017, 116)

Päihdehuollon järjestämisestä ja toteuttamisesta säädetään perustuslakia alemmilla tavallisen lain tasoilla sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), päihdehuoltolaissa (41/1986) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Edelleen asetuksen tasolla päihdehuollon asiakkaiden oikeuksista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta (33/2008), tartuntatautilaissa (1227/2016) sekä valtioneuvoston asetuksessa tartuntataudeista (146/2017). (THL 2020)

Päihdehuoltolain 1§:n mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tavoitteena on edelleen edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuollon palvelujen järjestämisperiaatteena korostetaan mahdollisuutta hakeutua päihdehuollon piiriin omatoimisesti ja toiminnassa on tuettava itsenäistä suoriutumista. Toi-

mintaa ohjaajavana periaatteena on päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Arajärvi 2011, 334-335.)

Osallisuuden, itsemääräämisen ja oma-aloitteisen palveluihin hakeutumisen mahdollisuuden kääntöpuoleksi saattaa muodostua se, että mahdollisuudet muuntuvat jossain määrin vaatimuksiksi. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjiltä voidaan katsoa odotettavan lisääntyvästi osallisuutta ja aktiivisuutta. Potilaiden ja asiakkaiden tulisi osata hakea tietoa palveluista ja soveltaa sitä valitessaan ja neuvotellessaan itselleen sopivimmat palvelut. Lisäksi potilaan tai asiakkaan odotetaan osaavan valvoa saamansa palvelun laatua ja tarvittaessa osaa- van rekla- moida kohtaamistaan puutteista palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kaa- vailtu valinnanvapauslainsäädäntö tulisi entisestään korostamaan asiakkaan roolia palve- luidensa valitsijana. Uudessa palvelurakenteessa saatetaankin tarvita uudenlaista tuettua päätöksentekomallia. Eriarvoisuuden lisääntymisen estämiseksi voidaan tarvita myös positii- vista diskriminaatiota eli erityistoimia tukemaan niitä ryhmiä, jotka jäisivät muuten eriarvoi- seen asemaan. (Poikonen 2017, 114-115; Kalliomaa-Puha, 99-100; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Päihdeongelma voi vaikuttaa yksilön toimintakykyyn siten, ettei hänellä ole edellytyksiä toi- mia asiakkuusprosesseissa aktiivisesti ja oma-aloitteisesti. Tällöin asiakkaaseen kohdistuvat oma-aloitteisuuden oletukset ja odotukset voivat johtaa siihen, että asiakas jää tarvitsemansa päihdepalveluverkoston ulkopuolelle. Päihdepalvelujen tarpeessa olevat muodostavat sosio- ekonomiselta taustaltaan ja elämäntilanteiltaan moninaisen ryhmän. Kyse ei ole vain syrjäy- tyneistä, työelämän ulkopuolelle jäävistä, vaan myös sosiaalisia verkostoja omaavista, työssä- käyvistä yksilöistä. Tällöin oma-aloitteista ja itsenäistä valintaa edellyttävät palvelut saatta- vat asettaa asiakkaat epäyhtenäiseen asemaan paitsi keskenään, myös suhteessa muihin sosi- aali- ja terveydenhuollon asiakasryhmiin. Kaikilla päihdeongelmaisilla ei ole yhtäläisiä kykyjä hakea ja vaatia palveluja, joihin heillä olisi oikeus. (Poikonen 2017, 115; Sosiaali- ja terveys- ministeriö 2016.)

Päihdehuolto on toimintana jakautunut sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kesken. Siihen kuuluvat sekä yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut että päihdehuollon erityispalvelut. Ensisijaisesti tulee käyttää avohuollon palveluja. Päihdehuoltolain 3 §:ssä säädetään päihde- huollon järjestämivastuusta. Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuol- lon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. Myös järjestämivastuu palautuu viime kädessä perustuslain perusoikeussäännöksiin, kun julkisella vallalla on perus- tuslain 22§:n mukainen yleisluonteinen perusoikeuksien turvaamisvelvollisuus. (Arajärvi 2011, 335; Poikonen 2017, 116; Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Päihdehuollon sijoittuminen sekä sosiaalihuoltoon että terveydenhuoltoon luo omat haasteensa päihdepalveluiden asiakkuuteen. Päihdepalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi olisikin tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelutarjonta muodostaisi toiminnallisen kokonaisuuden. Päihdepalveluiden voidaan katsoa sijoittuvan eri palvelusektoreiden rajapinnoille, jolloin vaarana on, että palvelut jäävät saatavuuden katvealueelle. Taloudellisen taantumisen aikana päihdepalveluiden tarjontaa saattaa ohjata kuntien käytettävissä olevat resurssit päihdehuollollisten tarpeiden sijaan. Palveluiden määrässä ja laadussa on todettu alueellista vaihtelua. Palveluvalikoima on kirjava ja pitkät välimatkat erityispalveluihin ovat johtaneet alueelliseen eriarvoisuuteen. (Poikonen 2017, 115.)

Lainsäädäntö ei näytä tällä hetkellä turvaavan riittävällä tavalla heikoimmassa asemassa olevien päihdeiden ongelmakäyttäjien asemaa. Päihdehuoltolakia voidaan pitää luonteeltaan väljästi muotoiltuna puitelakina, minkä vuoksi on katsottu, ettei se juurikaan pysty edesauttamaan päihdehuollon asiakkaan oikeuksien toteutumista. Puitelaksi voidaan määritellä laki, joka sisältää perussäännökset tietystä asiasta, ilmiöstä tai elämänalasta, mutta sääntely ei ole erityisen yksityiskohtaista. Puitelain osalta yleensä edellytetäänkin, että tarkemmat säännökset annetaan alemman asteisilla säännöksillä, mutta näin ei siis päihdehuoltolain eikä muiden edellä mainittujen päihdehuoltoa koskevien lakien osalta ole. Erilaiset käytännön ongelmatilanteet ovatkin nostaneet esiin kysymyksen siitä, miten päihdepalvelut tulisi järjestää, jotta asiakkaiden perusoikeudet toteutuisivat. (Poikonen 2017, 116; Tieteen termipankki 2020)

3.2 Asuminen ja oma asunto perus- ja ihmisoikeutena

Oikeudesta omaan asuntoon ei ole täsmällistä säädöstä Suomen lainsäädännössä. Perustuslain 19 §:n 4 momentin mukaan ”Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä.” Oikeutta asuntoon ei ole turvattu yksilöllisenä oikeutena tavallisella lailla, joten siihen ei pääsääntöisesti muodostu subjektiivista oikeutta, eikä perustuslaki edellytä säädettäväksi subjektiivisesta oikeudesta asuntoon myöskään lain alemmalla tasolla. Sanotun perustuslain säännöksen yhteydessä on hallituksen esitöissä katsottu, etteivät sosiaaliset perusoikeudet voi olla yksin julkisen vallan vastuulla, vaan asumisen osalta oikeus toteutuu pääosin lainkohdassa mainitun (yksilöiden) omatoimisuuden kautta. (Arajärvi 2011, 56, 435.)

Julkisen vallan tehtäväksi lainkohdassa määritellyn asumisen edistämisen ja tukemisen yhden ulottuvuuden muodostaa asumiseen kohdistuva taloudellinen tuki asumistukena, verovähennyksinä ja muina tukina. On olemassa suhteellisen laaja erityislainsäädäntö, joka koskee mm Valtion asuntorahaston varoista myönnettäviä aravalainoja ja korkotukia erityisin sosiaalisin perustein. On myös säädetty vuokra-asuntojen asukasvalintaperusteista, joiden avulla on pyritty varmistamaan vapautuvien asuntojen kohdentuminen niitä kiireellisimmin tarvitseville.

Perustuslakitasoisella asumisen edistämisellä ja tukemisella voi olla myös tulkintavaikutusta muuhun lainsäädäntöön, esimerkiksi asumistukea koskevaan sääntelyyn tai huoneenvuokralainsäädäntöön, mikä säätelee myös yksityisten välisiä, asumista koskevia suhteita (Arajärvi, 57.)

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetään oikeudesta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon: Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kohta voidaan nähdä oleellisenä paitsi asumisen myös päihdepalveluiden saavutettavuuden kannalta. Lainkohta perustaa subjektiivisen oikeuden toimeentuloon ja huolenpitoon, eikä se ole riippuvainen alemman tasoisesta sääntelystä, joten henkilö voi perustaa vaatimuksensa suoraan perustuslakiin. Käytännössä oikeuden toteuttaminen tosin vaatii alemman asteisia säädöksiä koskien tukia, niiden saamisedellytyksiä ja tarveharkintaa sekä menettelyitä. (Arajärvi 2011, 51.)

Perustuslain 19.1 §:lla on yhtymäkohtia ihmisoikeussopimuksiin, kuten taloudellisia, sivistyksellisiä ja sosiaalisia oikeuksia koskevaan kansainväliseen yleissopimukseen (TSS-sopimus, Sops 6/1976), minkä 11 artiklan mukaan ”jokaisella on oikeus saada itselleen ja perheelleen tyydyttävä elintaso, joka käsittää riittävän ravinnon, vaatetuksen ja sopivan asunnon”.

Uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan artikloissa 30 ja 31 säädetään oikeudesta suojeluun köyhyyttä ja sosiaalista syrjäytymistä vastaan (artikla 30) ja oikeudesta asuntoon (artikla 31). Suomi on sitoutunut noudattamaan määräyksiä näiden artikloiden osalta. (Tasavallan presidentin asetus uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan voimaansaattamisesta ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta sekä Euroopan sosiaalisen peruskirjan ja siihen liittyvän lisäpöytäkirjan eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain kumoamisesta annetun lain voimaantulosta 80/2002)

30 artiklan säätelemästä oikeudesta suojeluun köyhyyttä ja sosiaalisten syrjäytymistä vastaan sopijamaat sitoutuvat ”ryhtymään toimenpiteisiin kokonaisvaltaista koordinoitua lähestymistapaa noudattaen edistääkseen sosiaalisesti syrjäytyneiden tai köyhien tai sosiaaliselle syrjäytymiselle tai köyhyydelle alttiiden henkilöiden ja heidän perheidensä oikeutta erityisesti työhön, asuntoon, koulutukseen, kulttuuriin sekä sosiaaliavustukseen ja lääkinnälliseen apuun”. 31. artikla koskee oikeutta asuntoon. Sen mukaan sopijamaat ”varmistaa, että oikeutta asuntoon voidaan käyttää tehokkaalla tavalla, sopimuspuolet sitoutuvat ryhtymään toimiin, joiden tarkoituksena on edistää kohtuutasoisen asunnon saantia, ehkäistä ja vähentää asunnottomuutta pyrkien sen asteittaiseen poistamiseen, asumisen kustannusten tekeminen kohtuullisiksi siten, että niilläkin, joilla ei ole riittäviä varoja, on mahdollisuus asumiseen.”

Hallituksen esityksessä uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan hyväksymisestä (HE 229/2001 vp) todetaan Suomen lain jo täyttävän edellä mainittujen 30 ja 31 artikloiden edel-

lyttämät vaatimukset, ja niihin on sitouduttu. Yleisestihän sopimuspuoli voi valita Euroopan sosiaalisen peruskirjan määrittämässä rajoissa ne sopimusmääräykset, joihin se haluaa sitoutua. Syrjäytymisen ehkäisemistä koskevan 30 artiklan osalta hallituksen esityksessä todetaan köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen olevan suomalaisen hyvinvointivaltion keskeisiä tavoitteita. Universaalisen koulutus-, sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sosiaaliturvan järjestämistavan katsotaan antavan hyvän pohjan köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisylle. Tässä yhteydessä esityksessä viitataan aiemmin mainittuun perustuslain 19 §:n jonka mukaan jokaisella joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Hallituksen esityksessä syrjäytymisen ehkäisyn muotoina Suomessa painotetaan toimeentulotukea viimesijaisena toimeentuloturvan muotoina, erilaisia työllisyystavoitteita ja myös erilaisia palveluita. Palveluiden osalta erilaisten toimenpiteiden alkaen lasten päivähoidosta ja ilmaisesta peruskoulutuksesta ja ammattikoulutusta ulottuen kaikkien saatavilla oleviin sosiaali- ja terveyspalveluihin nähdään edustavan syrjäytymisen ehkäisemiseen tähtäävää kokonaisvaltaista ja koordinoitua lähestymistapaa suomalaisessa yhteiskunnassa. Asumisen osalta hallituksen esityksessä viitataan artiklaan 31, joka koskee nimenomaisesti oikeutta asuntoon.

Hallituksen esityksessä oikeutta asuntoon koskevan 31 artiklan kohdalla mainitaan aiemmin mainittu perustuslain 19 §:n 4 momentti ja myös sen sisältämät keinot asumisen järjestämiseen. Esityksessä mainitaan, että perustuslain esitöissä on korostettu asumisen liittyvän oikeuden suojelun taustalla olevina perusoikeuksina hengen ja terveyden suojan. Asuntopoliittisten toimenpiteiden ja asumisen taloudellisen tukemisen lisäksi esityksessä mainitaan erityistukitoimet, joilla pyritään poistamaan jo syntynyttä asunnottomuutta. Keskeisiksi nähdään asumiseen liittyvät tukitoimet myös silloin, kun ne ovat yksilöllisistä syistä tarpeen sekä erityistoimenpiteitä, kuten erityiset rahoitukselliset tukitoimet ja tuettu asuminen. Myös 31 artiklan osalta on vuonna 2002 katsottu, että Suomen lainsäädäntö on täyttänyt artiklan edellyttämät vaatimukset.

3.3 Asiakasturvallisuus asumispalveluissa ja päihdehuollossa

Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan määritellä palveluiden järjestämiseksi, tuottamiseksi ja toteuttamiseksi siten, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun oman etunsa mukaisella tavalla, palvelusta aiheutuu asiakkaalle mahdollisimman vähän haittaa ja asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai taloudellinen turvallisuus ei vaarannu. (Jylhä, Kekoni & Kurki 2021, 9.)

Suomessa sekä sosiaali- että terveydenhuollon turvallisuutta on aiemmin tarkasteltu henkilökeskeisen ajattelutavan mukaisesti ja palveluihin liittyviä haittatapahtumia pidetty lähinnä yksittäisen työntekijän virheinä. Nytemmin tarkastelutapa on muuttunut järjestelmäkeskeisemmäksi ja potilas- ja asiakasturvallisuuteen on nähty kytkeytyvän organisaatioihin liittyviä

tekijöitä. Tämä ei luonnollisestikaan poissulje ammattilaisten vastuuta toiminnastaan ja velvoitetta ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista. (Jylhä, Kekoni & Kurki 2021, 8.)

Suomessa sosiaalihuollon asiakasturvallisuus on käsitteenä lähikäsitettään potilasturvallisuutta uudempi, mutta ikivanhaksi käsitteeksi ei voi kutsua potilasturvallisuuttakaan. Lain tasoisesti potilasturvallisuudesta on säädetty vasta vuonna 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010), jossa huomiota kiinnitettiin jo myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten palveluiden turvallisuuteen. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) osalta lain 47§:ssä säädetään, että sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaa-van tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.

Asiakasturvallisuuden käsite on kirjoitettuna lakiin vuonna 2016 voimaan tulleen lain sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 1 §:ssä, minkä mukaan lain tarkoituksena on edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun varmistamalla sosiaalihuollon ammattihenkilöstön riittävä koulutus, pätevyys ja valmiudet sekä mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. Lain tarkoituksena mainitaan myös sosiaalihuollon ammattihenkilöiden välisen yhteistyön edistäminen sekä tarkoituksenmukaisen tehtävärakenteen muodostamista asiakkaiden palvelutarpeet huomioon ottaen. Lisäksi laissa säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan valvonnasta.

Sanottua lainkohtaa täsmällisemmin asiakasturvallisuuden käsitettä ei laissa kuitenkaan avata. Lain esitöissä todetaankin, ettei sosiaalihuollossa ole määritelty asiakasturvallisuuden käsitettä. Esitöiden mukaan asiakkaiden turvallisuuden lisäämiseksi on linjattava sitä, miten asiakasturvallisuutta edistetään ja miten asiakasturvallisuutta valvotaan. Edelleen asiakasturvallisuuden määrittely täytyy tehdä myös ammattihenkilöihin kohdentuvan valvonnan oikeudenmukaisuuden takaamiseksi. (HE 354/2014vp.) Tästä huolimatta asiakasturvallisuuden tarkempi määrittely jää siis laissa ja sen esitöissä tekemättä.

Sosiaalityön tutkimuksessa asiaan on alustavasti tartuttu. Käytännössä asiakasturvallisuuden käsitettä näyttää käytetyn lähinnä synonyyminä palveluiden laadun kanssa. Laadultaan hyvän sosiaalihuollon nähdään olevan asiakasturvallista. Siihen sisältyy olennaisena sosiaalityön eettisissä periaatteissa sekä sosiaalihuollon asiakaslaissa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000) korostettu asiakkaan hyvä kohtelu. Asiakasturvallisuuteen liitetään lisäksi sosiaalihuollon kannalta keskeisenä asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutuminen, ja näihin liittyen viitataan usein myös asiakkaan itsemääräämisoikeuteen omassa tilanteessaan. Toisinaan tyydytään puhumaan vain lyhyemmin palveluissa toteutuvasta turvallisuudesta tai sosiaalisesta turvallisuudesta, kuten esimerkiksi sosiaalihoitolaisissa. Turvallisuus on kuitenkin käsitteenä erittäin monimuotoinen, samoin kuin sitä täsmentävä asiakasturvallisuus, jota sosiaalihuollon palvelujen erityispiirteiden vuoksi voidaan pitää paljon laaja-alaisempana

käsitteenä kuin terveydenhuollon potilasturvallisuutta. (Pohjola, Lähteinen & Pehkonen 2019, 78.)

Sosiaalihuollossa tarjottu palvelu voi vaikuttaa ihmisen koko elämänpiiriin ja myös tulevaisuuden mahdollisuuksiin, kun kysymys on esimerkiksi juuri päihdehuollosta tai tuetun asumisen järjestämisestä. Keskeisinä asiakasturvallisuuden tekijöinä erottuvat erityisesti työntekijöiden ammatillinen osaaminen, vastuu ja ammattitaito sekä julkisen vallan käyttö. Asiakasturvallisuuden pääkohtana voidaan pitää asiakkaan oikeutta parhaaseen mahdolliseen tutkittuun tietoon ja osaamiseen perustuviin palveluihin, mikä edellyttää ammatillisesti osaavaa ja koulutettua ammattihenkilöstöä. On todettu, että vaikka alan työhön sisältyy paljon psykososiaalista asiakastyötä ja hallinnollinen päätöksenteko asiakkaille annettavista palveluista tai etuuksista saattaa olla vain pieni osa työtä, niin toiminnan kokonaisuudessa julkisen vallan käyttö liittyy palvelutoimintaan erottamattomasti. Asiakkaan oikeusturvaan kuuluu myös mahdollisuus valittaa hallinnollisista päätöksistä, mikä korostaa päätöksenteon asianmukaisuutta asiakasturvallisuuden tekijänä (Pohjola, Lähteinen & Pehkonen 2019, 79-80.)

Vakavista päihdeongelmista kärsivien osalta asiakasturvallisuuden ongelmakohtina on nähty se, ettei heitä tunnusteta sosiaalihuoltolain 3 §:n tarkoittamina erityistä tukea tarvitsevinä asiakkaina, ja sosiaalihuoltolain soveltamisosaamisessa on havaittu muutoinkin merkittäviä puutteita päihdeongelmista kärsivien osalta. Asiaturvallisuuden toteutumisen kannalta päihdepalveluiden tarvetta ja soveltuvia palveluja arvioivalla päätöksentekijällä tulisi olla muun päihdetyön osaamisen ohella riittävästi osaamista päihdepalveluita koskevasta lainsäädännöstä ja soveltamisesta ja tulkinnasta asiakkaan edun toteuttamiseksi. Lainsäädäntöä tulisi osata käyttää työvälineenä. Tehtävä ei ole helppo, koska lainsäädäntöä voidaan pitää vaikeaselkoisena ja -tulkintaisena, mikä tietenkin heikentää asiakkaan oikeuksien toteutumista päihdepalveluiden saatavuutta ja saavutettavuuttakin. (Vanjusov ym. 2021, 202.)

Päihdepalvelujen järjestämiseen liittyvä sääntely on laajaa ja sen vaikeaselkoisuutta lisää runsas ensi- ja toissijaisuuteen viittaaminen säädösten välillä. Voi syntyä ristiriitaa siinä, mitä säännöstä tulisi kulloinkin ensisijaisesti tulkita. (Vanjusov ym.2021, 203.) Esittelen lainsäädännön ongelmakohtia aluvussa 2.2.

Juridinen osaaminen auttaa päihdepalveluiden työntekijää hahmottamaan palveluissa osallisten tahojen oikeudet ja velvollisuudet, mutta asiakasturvallisuuden näkökulmasta asiakastyö päihdehuollossa vaatii myös muunlaista osaamista. Päihdepalveluiden työntekijän on tunnettava erilaisten päihteiden fysiologiset ja sosiaaliset pitkä- ja lyhytaikaisvaikutukset ja niiden vaikutus toimintakykyyn. On myös ymmärrettävä riippuvuuteen, sen syntyyn ja siitä irtaantumiseen liittyvää problematiikkaa sekä tunnettava erilaisia hoitomenetelmiä ja muita tuen muotoja, joista päihteiden käytöstä kärsivät voivat hyötyä. Päihdepalvelut voidaan muiden sosiaali- ja terveystalveluiden tapaan nähdä jopa ensisijaisesti suhdeperustaisena vuorovaiku-

tustyönä tukea tarvitsevien auttamiseksi. Hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky luottamuksellisen asiakassuhteen luomiseen ja ylläpitämiseen ovat tällöin erityisen tärkeitä. Asia kytkeytyy aiemmin mainittuun hyvään kohteluun ja sosiaaliseen turvallisuuteen asiakasturvallisuuden ydinkohtina. Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteen on todettu päihdetyössä olevan jopa merkittävämpi tekijä hoidon onnistumisen kannalta kuin menetelmän, johon työskentely perustuu. (Vanjusov ym. 2021, 204.)

4 Asunto ensin-yksiköiden päihdeongelmaisten asukkaiden tilanne aiempien selvitysten valossa

Asunnottomien päihdeiden käyttäjien asema palvelujärjestelmässä on näyttäytynyt aiemmissa tutkimuksissa haasteellisena. Ennen Asunto ensin-periaatteen mukaan toteutettuja tuetun asumisen palveluja juuri asunnottomuus ja siitä aiheutuva noidankehä nähtiin keskeisenä tekijänä, joka esti päihdeongelmaisten sosiaali- ja terveystalvaiden saamista ja sitä kautta heidän kuntoutumistaan. Asunnottomat päihdeongelmaiset on nähty palvelujärjestelmästä syrjäytettyinä, torjuttuina tai poistettuina asiakkaina muun ohella siksi, että heillä ei ole ollut kotiosoitetta ja he ovat siksi jääneet herkästi monen avo- tai laitospalvelun ulkopuolelle. Asunnottomuuden ja irrallisen elämäntavan on nähty vaikeuttaneen heidän suhdettaan palvelujärjestelmään ja sellaisen tuetun asumisen muodon, joka mahdollistaisi moniongelmaisten, aktiivisesti päihdeitä käyttävien asuttamisen, uskottiin olevan keskeistä heidän asemansa parantamisessa. (Nuovala, Halmeaho & Huhtanen 2007, 147-149; Törmä 2007, 104-105.)

Riikka Perälä ja Sari Jurvansuu (2016) tutkivat vaikeista mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien Asunto ensin- asukkaiden tilannetta ja heidän saamaansa tukea palvelujärjestelmässä osana Sininauha Oy:n asunnottomuuden vastaista työtä. Aineisto kerättiin haastattelemalla kahden yli 50-paikkaisen päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville pitkäaikaisasunnottomille suunnatun yksikön työntekijöitä ryhmä- ja yksilöhaastattelun keinoin marraskuussa 2014-2015. Aineisto tuo kirjoittajien mukaan esiin Asunto ensin- politiikan ja siihen liittyvän arkisen työn haasteet. Haastattelujen rivien välistä oli hahmotettavissa hyvinkin sietämättömiä elämäntilanteita ja edistysaskeleet muodostuivat usein vaatimattomiksi. Analyysi tuki kirjoittajien mukaan aiemmissa tutkimuksissa esiin tullutta havaintoa asunto ensin -politiikan ristiriitaisesta luonteesta ja tarvetta asettaa puheelle politiikan menestyksestä joitakin reunaehtoja. Yksiköistä toisaalta onnistuttiin joissain tapauksissa kuntoutumaan ja siirtymään itsenäiseen asuntoon ja jopa työelämään, ja ne mahdollistivat hankalimmissakin tapauksissa monille asukkaistaan edes jonkinlaisen elämänhallinnan ja turvan. Kuitenkin monet asukkaista olisivat kaivanneet intensiivisempää tukea asumiseensa ja muihin ongelmiinsa.

Työntekijät näkivät osan erityisesti nuorimmista asukkaista olevan väärässä yksikös-sä ja vaarassa ajautua syvemmälle syrjäytymiskehityksessään moniongelmaisten naapureidensa myötä. Kuva palvelujärjestelmästä muodostui haastatteluissa kielteisävytteiseksi ja sekä asukkaita että asumisyksiköiden työntekijöitä ulossulkeväksi. Muu palvelujärjestelmä näytti keskittyvän lähinnä akuutimpien ongelmien lyhytkestoiseen paikkailuun, ja tavoitteet palvelujärjestelmään integroimisesta ja asukkaiden kuntoutumismahdollisuuksien tukemisesta olivat jääneet puolitiehen. Suuret asumisyksiköt koettiin ympäristöinä turvattomiksi ja vaikeiksi hallita, ja työntekijöiden toiveena olivat pienemmät ja paremmin resurssoidut yksiköt. (Perälä & Jurvansuu, 2016, 531, 536-537.)

Riikka Perälä teki vuonna 2018 toisen selvityksen, jossa tarkasteltiin päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeita ja palveluiden piiriin pääsyä Asunto ensin -periaatetta noudattavissa asumisyksiköissä. Tällöin päihdeasiain toiminnan kehittämis- ja edunvalvontakoordinaattori otti yhteyttä syksyn 2016 ja kevään 2017 aikana Asunto ensin -periaatteen mukaan toimiviin tuetun asumisen yksiköihin eri puolella Suomea ja hänen toimestaan yksiköiden toiminnasta vastaavia henkilöitä ja muita työntekijöitä haastateltiin yksilö- tai ryhmäkeskusteluissa. Lisäksi yksiköille tarjottiin mahdollisuutta vastata kysymyksiin sähköpostitse. Haastatteluihin osallistui työntekijöitä 12 eri yksiköstä kahdeksasta eri kunnasta Suomessa. (Perälä 2018, 10-11)

Selvityksen tuloksissa nousi esiin moninaisia epäkohtia. Asumisyksiköistä näytti muodostuneen niihin aikaisemmissa tutkimuksissa ja selvityksissä liitetyn huolen mukaisesti myös paikkoja tai ”säilöjä”, joihin asutetaan ihmisiä, joiden kuntoutumiseen ei enää uskota. Asuminen näytti joissain tapauksissa muodostuneen sekä lainsäädännön että asunnottomuuspolitiikan ja -strategioiden vastaisesti vaihtoehdoksi kuntoutumiselle. Asumispalveluilta näytettiin odotettavan hoidollisuutta, vaikka hoidollisia palveluja ei ollut mahdollista tuottaa vallitsevien resurssien puitteissa. Näin saattoi syntyä ns. väliinputoamistilanteita, joissa asukkaat eivät pääse tarvitsemiensa palveluiden piiriin, vaikka yrittäisivät aktiivisestikin niihin hakeutua esimerkiksi työntekijöiden tukemana. Osin ongelmat olivat käytännöllisiä. Palvelut olivat kaukana ja vaikeasti saavutettavissa. Työntekijöiden mukaan muut palvelut myös sulkivat asukkaita pois palveluista tiukentamalla niihin pääsyn kriteereitä ja jättämällä huomioimatta asukkailla olevia vakavia ongelmia. Asukkaiden päihde- ja mielenterveysongelmat saattoivat estää monien erilaisten palveluiden toteutumista mielenterveysongelmien arvioinnista katkaisuhuoltoon pääsyyn. Lisäksi sen sijaan, että yksiköissä asuvat päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset olisi nähty lainsäädännön määrittelemänä erityisen tuen tarpeessa olevina henkilöinä, heidän ongelmansa yhdessä niihin liittyvien käyttäytymisen piirteiden kanssa muodostuvat esteiksi palveluiden käytölle. (Perälä 2018, 31-32)

Hannu Suvanto (2018) tutki sosiaali- ja terveysjohtamisen alan YAMK- opinnäytetyössään kirjallisuuskatsaus- menetelmällä Asunto ensin- yksiköiden sisällä tehtävän päihdetyön mahdollisuuksia. Suvanto totesi, että Asunto ensin -periaatteen mukainen asumisyksikkö on haastava toimintaympäristö päihdetyölle. Vuokrasopimusperusteinen asuminen, jossa asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja toiminnan pääpainopiste on asumisen turvaamisessa, sijoittuu kauas intensiivisestä laitoshoidosta. Itsenäiseen asumiseen ja toipumiseen tähtäävän kuntouttavan työskentelyn onnistuminen näyttää riippuvan vahvasti muista palvelujärjestelmän tarjoamista palveluista, kuten laitostarkkaisu- sekä kuntoutushoidosta, erityisesti asukkaan päihdeongelman ollessa akuutissa vaiheessa. Ulkopuolisia palveluita saatetaan tarvita myös päihdeongelmien tukevan mielekkään arkitoiminnan ja itsenäisen pärjäämisen tavoitteissa. Asunto ensin periaatteeseen kuuluu, että asunto on edellytys, joka mahdollistaa muiden ongelmien ratkaisemisen. Kuitenkaan asunnottomuutta ja sen uusiutumista aiheuttavat ongelmat eivät ratkea itsestään eivätkä pelkän asunnon turvin.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen eräs taustaoletuksista on todellisuuden subjektiivisuus ja moninaisuus sellaisena, kuin tutkittavat sen kokevat toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa saatetaan pikemminkin tavoitella objektiivista ja yhteneväistä kuvaa todellisuudesta. Kun työssä on tarkoitus erityisesti etsiä tietoa tutkittavien kokemuksista, tuntui laadullisen tutkimusmenetelmän valinta ensisijaiselta. Laadullisessa tutkimuksessa painottuu nimensä mukaisesti saatavan tiedon laatu määrän sijaan, eikä se yleensä edellytä yhtä suurta osallistujamäärää kuin määrällinen tutkimus. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 22.)

Tutkimusmenetelmistä haastattelun etuna voidaan nähdä se, että haastateltava saa mahdollisuuden tuoda esiin itseään koskettavia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelua pidetään hyvänä välineenä myös silloin, jos kyseessä on vähän kartoitettu aihe, josta voidaan ennalta odottaa saatavan monitahoisia, moniin suuntiin viittaavia vastauksia. Vastauksia voidaan myös haastattelun kuluessa pyrkiä selventämään, ja saatavia tietoja syventämään lisäkysymysten avulla. Haastateltaville vaikeiden tai arkojen aiheiden osalta tutkijat ovat eri mieltä siitä, olisiko tutkittavaa parempi lähestyä laadullisen menetelmän sijaan esimerkiksi määrällisen tutkimuksen välineistöstä kyselylomakkeella, jolloin tutkittava voisi jättäytyä mahdollisimman anonyymiksi ja tarkoituksellisen etäiseksi. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 34-35.) Kyselylomakkeen käyttö vaikutti tämän työn tekemisessä kuitenkin hankalalta, koska potentiaalisten osallistujien määrä vaikutti jo lähtökohtaisesti melko rajalliselta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, mikä jättää haastattelun kulkuun hieman liikkumavaraa esimerkiksi kysymysten järjestyksen ja lopullisen sisällönkin

osalta. Teemahaastattelussa kysymykset asetellaan teemoittain ja niitä voidaan tarpeen mukaan haastattelun kuluessa täsmentää, esittää tarkentavia kysymyksiä tai muutoin keskustella kysymysten sisällöstä asiakkaan kanssa haastattelun kuluessa. (Tuomi & Sarajarvi, 87-88.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein melko pieneen määrään tapauksia, joita kuitenkin pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Alun perin tarkoituksena oli haastatella neljästä kahdeksaan asumispalveluyksikön asukasta. Haastateltavien määrään tuli vaikuttamaan luonnollisesti se, kuinka moni tavoitelluista asukkaista lopulta suostui haastateltavaksi. Haastattelupyynnöt kohdistettiin harkinnanvaraisella otannalla sellaisiin henkilöihin, joilla oletettiin olevan asiaa koskevaa riittävää kokemusta tutkittavasta aiheesta, eli päihdehuollon palveluista ja niihin pääsemisestä. Tavoiteltuun otantaan vaikuttivat myös henkilöiden itseilmailulliset kyvyt sekä orientaatio ympäröivään todellisuuteen. Haastateltavien antama tieto pyrittiin sijoittamaan yhteiskunnallisiin yhteyksiinsä ja antamaan siitä mahdollisimman yksityiskohtainen ja tarkka kuva. (Eskola & Suoranta 2005, 18; Tuomi & Sarajarvi 2018, 99.)

5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä selvitetään Asunto ensin- periaatteen mukaan järjestetyn asumispalveluyksikön asukkaiden kokemuksia päihdehuollon palveluiden saavutettavuudesta. Tärkeä eronteko tutkimuskysymyksen asettelussa koskee päihdepalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Päihdepalveluita sellaisenaan voi olla hyvin järjestettynä kunnassa ja siis asiakkaiden saatavilla. Saavutettavuudella viitataan siihen, onko asiakkaalla todellisia mahdollisuuksia päästä tarvitsemiinsa palveluihin ja saada niistä itselleen tukea. Saavutettavuuteen saattaa vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan kyky ja motivaatio toimia erilaisin tavoin, joita palveluun pääsy edellyttää. Kysymys voi olla yksinkertaisimmillaan esimerkiksi annetulle vastaanotajalle saapumisesta ajoissa. Saavutettavuuden näkökulmasta tulee tutkia, onko palveluihin pääsy tosiasiallisesti estynyt jonkin tällaisen syyn vuoksi. (Perälä 2018, 25-26.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa päihdeongelmista kärsivien tuetun asumisen asiakkaiden omista kokemuksista koskien päihdepalveluiden saavutettavuutta ja asiakasturvallisuuden toteutumista. Asiakkaiden kokemusta kuuntelemalla on mahdollista syventää ymmärrystä siitä, mitä asiakas vallitsevassa palvelujärjestelmässä kokee ja mahdollisesti sen myötä pohtia, miten järjestelmää voitaisiin asiakasnäkökulmasta kehittää.

Tutkimuskysymyksistä palveluiden saamiseen liittyvän kysymyksen osalta oli tarkoitus pohtia asiakkaan oikeuksien toteutumista ja päihdepalveluiden saavutettavuutta, kun taas kohtelua koskeva kysymys liittyy asiakasturvallisuuden toteutumiseen.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten Asunto ensin periaatteen-mukaan järjestetyn tuetun asumisen asiakas, jonka elämään liittyy myös päihdeiden ongelmakäyttöä, kokee saaneensa päihdehuollon palveluja niitä tarvitessaan?
2. Miten asiakasturvallisuus oli toteutunut haastateltavien kokemuksissa päihdepalveluissa?

5.2 Haastattelujen toteuttaminen ja sisällönanalyysi

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla Asunto ensin-periaatteen mukaan toimivan asumispalveluyksikön asukkaita. Haastateltavaksi pyydetyt saivat kirjallisen tiedotteen opinnäytetyön tarkoituksesta (Liite 1) ja mahdollisuuden harkita osallistumistaan ja pyytää lisätietoja opinnäytetyön tekijältä ennen osallistumispäätöstään. Haastattelut toteutettiin asumispalveluyksikössä joulukuun 2021 ja tammikuun 2022 aikana. Haastateltavaksi valikoitui viisi henkilöä.

Haastattelujen jälkeen nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin eli muutettiin tekstimuotoon puhtaaksikirjoittamalla. Tämän jälkeen perehdyttiin tekstiaineistoon huolellisesti ja pohdittin, millaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin teksteistä nousi tai miten niitä oli mahdollista tulkita. Tämän jälkeen jäsenneltiin tutkimuskysymyksiin liittyviä, aineistosta löytämiäni vastauksia teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.

Laadullinen analyysi ylipäänsä voidaan määritellä aineiston tiivistämiseksi ja jalostamiseksi teoreettiseen tai käsitteelliseen muotoon. Teoriaohjaavassa eli abduktiivisessa analyysissä tutkimuksen tulokset muodostetaan sekä teoreettisen viitekehyksen, että aineiston pohjalta. Analyysia ohjaa siis osaltaan valmis, aiemman tiedon perusteella muodostettu teoreettinen viitekehys, eli tässä tapauksessa asiakkaan oikeudet ja asiakasturvallisuuden toteutuminen. (Günther, Hasanen & Juhila 2021.)

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla, mutta empiiristä aineistoa pelkistettäessä se liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Teoreettisia käsitteitä ei muodosteta aineistosta käsin kuten aineistolähtöisessä analyysissä, vaan teoriaohjaavassa otteessa käsitteet tuodaan valmiina, jo tiedettyinä. Keskeinen kysymys sisällönanalyysin tekemisen tavan valinnassa on se, lähestytäänkö aineistoa alunperinkin tietyn teorian mukaan vai lähestytäänkö sitä sen omilla ehdoilla ja vasta analyysin edetessä pakotetaan se sopivaksi katsottuun teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.)

Teoriaohjaavuus oli huomioitu jo teemahaastattelun kysymyksissä siten, että kysymysten on ajateltu koskevan asiakkaiden palveluihin pääsyä ja tuen saamista, mihin heillä on teoria-

osuudessa kuvatuin tavoin oikeus ja mikä liittyi toiseen teoreettisesti merkityksellisesti ajateltuun lähtökohtaan eli asiakasturvallisuuden toteutumiseen. Asiakasturvallisuuden osalta kysymykset oli pelkistetty kysymyksiksi kohtelusta ja luottamuksesta hoidon saamiseen jatkossa sekä asiakkaan itse kokemaan tuen tarpeeseen. Hyvän kohtelun ja asiakkaan oikeuksien toteutumisen hoitoon pääsyn muodossa on ainakin nähty olevan osa asiakasturvallisuuden käsitettä, joka siis oli toistaiseksi sosiaalihuollossa systemaattisesti ja perusteellisesti määrittelemättä. (esim. Pohjola, Lähteinen & Pehkonen, 2019.)

Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineisto analysoitiin teoriaohjaavan analyysin keinoin. Teoriaohjaavassa lähestymistavassa aineistosta etsitään kytkentöjä teoriaan ja teoria toimii apuna analyysia tehtäessä. Tutkittavana olevaa materiaalia määriteltiin jo tunnetun, annettuna otetun teorian mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97) Käytännössä haastatteluaineistosta siis etsittiin asiakkaiden kokemuksia siitä, mitä päihdepalveluiden saavutettavuudesta jo ennalta tiedettiin ja asiaa avaavia vastauksia pohdittiin asiakkaan oikeuksien toteutumisen ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta.

Taulukkoon 1. näkyy luokittelurunko, jota käytin purettaessa ja ryhmiteltäessä haastatteluaineistoa. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee lähtökohdiltaan aineistosta nostetun materiaalin avulla kuten aineistolähtöinen analyysi, mutta abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Aineistolähtöisessä analyysissa teoreettiset käsitteen olisi johdettu aineistosta, kun teoreettiset käsitteen nyt, teoriaohjaavaa tapaa käyttäen, otettiin ”annettuna”. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 117.) Voidaan ajatella, että näin toimittaessa aineisto pakotettiin sopimaan ennalta valittuun teoriaan, mutta tarkoituksena oli nimenomaan selvittää, miten teoreettisten käsitteiden sisältö ilmeni haastateltavien kokemuksissa.

Taulukossa 1 teoriaohjaava sisällönanalyysi on esitelty siten, että alkuperäiset ilmaukset on pelkistetty ja niistä on muodostettu alaluokkia, jotka olisivat taulukon ensimmäisessä sarakkeessa mainittuun y

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Tosi hankalaks tehty...verrattuna muihin maihin • Täällä niille pitää todistella että sä käytät päihteitä • Mä en päässy niille ajoille ja -tää on vähän hankala tää meideän systeemi • On lääkärikäyntii, on sairaanhoitoo, on sosiaaliohjaajkäynti i... • Mua ragaistaan niit mä joudun käymään joka päivä 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokemus palveluihin pääsyn hankaluudesta • Käsitys suomalaisen järjestelmän ongelmista kansainvälisessä vertailussa • Kokemus siitä, että palveluissa pitää todistella päihdeongelman olemassaoloa • Byrokratia, vaadittujen käyntien runsaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Päihdepalveluiden saavutettavuuden haasteet • Ongelman todistelu • Byrokratia 	<ul style="list-style-type: none"> • Päihdepalveluiden saavutettavuus/ Pääsy palveluihin
<ul style="list-style-type: none"> • Matka meneejoutusaan • Sinne pääsee aika helposti—tulee käytyy vähän liikkeelläki jossain • Ne (muut kunat) ei anna vapaapäivää • Nyt mä sain puolen vuoden lipun 	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelut fyysisesti hyvin saatavilla • Palveluissa asioiminen rytmittää päivää • Taloudellinen tuki käynneille 	<ul style="list-style-type: none"> • Fyysinen ja taloudellinen saavutettavuus toteutuu 	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluiden fyysinen ja taloudellinen saavutettavuus
<ul style="list-style-type: none"> • ...mua on kohdeltu ihan hyvin—päihdepalveluissa... • jos joku kokee tulleensa kohdelluksi huonosti niin luultavasti hän on tällainen vähän...kaikesta pitää valittaa • (sosiaaliohjaaja) se autto mua sinne • Ihan hyvin hoidettu, että... 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokemus hyvästä kohtelusta päihdepalveluissa • Huonon kohtelun kokemus asiakkaasta itsestään lähtöisin • Tuetun asumisen tuki turvannut palveluihin pääsemisen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvän kohtelun kokemukset päihdepalveluissa • Tuettu asuminen tukenut palveluun pääsyä 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakasturvallisuuden toteutuminen

Taulukko 1: Päihdepalveluiden saavutettavuus ja asiakasturvallisuus asukkaiden kokemuksissa

5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa peruslähtökohtana on pyrkiä ylläpitämään tutkittavien henkilöiden luottamusta tutkijoihin ja tieteeseen siten, että tutkimuksiin osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. On myös huomioitava, että sama tutkimustilanne tai -aihe voi herättää erilaisia reaktioita eri ihmisissä. (TENK 2019, 8.)

Edelleen eräs tutkimuksen tekemisen keskeisistä eettisistä vaatimuksista on se, ettei tutkimukseen osallistumisesta aiheutuisi tutkittavalle normaalin arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa. Riski tällaisen haitan aiheuttamiseen voi syntyä esimerkiksi silloin, jos tutkimus liittyy tutkittavien tai heidän läheistensä traumaattisiin kokemuksiin. Tutkimustilanteisiin saais kuitenkin sisältyä samankaltaista henkistä rasitusta ja samankaltaisia tunteita kuin tavanomaisessa arkielämässä esiintyy. (TENK 2019, 17; Tuomi & Sarajärvi 2018, 156.)

Tutkimuskirjallisuudessa ja eettisessä keskustelussa erityisen haavoittuviksi määrittyvät ihmisryhmät, joiden katsotaan olevan riippuvuussuhteessa ja valta-asemaltaan jollain tavoin alisteisessa asemassa valtaväestöön nähden. Tällaiset ryhmät ovat usein ulkoapäin ja hallinnollisesti oikeusasemaltaan määriteltyjä. Haavoittuvaksi ihmisen voi määrittää myös vaikea elämäntilanne. Haavoittuvien asiakasryhmien tutkiminen vaatii eettisesti erityistä suunnittelua ja valmistautumista. Osallistujien rekrytointi ja kohtaaminen sekä itse haastattelutilanteet saattavat muodostua emotionaalisesti latautuneiksi. Haavoittuvuus voi toimia kahteen suuntaan ja tutkijan on varauduttava valtasuhteiden vaihteluihin ja tunteiden säätelyyn haastattelutilanteissa. (Luomanen & Nikander 2017, 288-289)

Päihdeiden ja päihdepalveluiden käyttämiseen liittyvät kysymykset ovat jo lähtökohtaisesti eettisesti herkkiä aiheita. Henkisen haitan torjumiseksi oli tärkeää korostaa haastateltaville haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta ja pyrin tarjoamaan ennen haastattelua riittävästi tietoa tutkimuksen sisällöstä.

Yleisellä tasolla, kun arkaluontoiseksi miellettyä aihetta halutaan lähestyä haastattelun keinoin, tulee haastateltavien vapaalle suostumukselle tai kieltäytymiselle jättää tilaa. Suostuttelusta ja motivoinnista tutkimukseen osallistumiseen liittyen on esitetty ainakin kahtalaista näkemystä suomalaistutkijoiden kesken. Hirsjärvi ja Hurme (2009, 85) ovat esittäneet, että yhteydenoton haastateltavaan olisi tarpeen tullen suotavaakin sisältää hänen motivoimistaan. Perusteluna he esittävät, että ihmisillä saattaa olla taipumus välttää uusia tilanteita, mutta jos heille annetaan tarkempaa tietoa asiasta, he saattavat jopa innostua. Suostuttelussa voidaan myös korostaa tutkittavan ainutlaatuisuutta ja merkitystä tutkittavan aiheen kannalta ja että tutkijalla on ollut erityinen syy valita juuri hänet haastateltavakseen. Eskolan ja Suorannan (2005, 92) mukaan taas suostuttelemalla saatu lupautuminen ei todennäköisesti tarjoa hyvää lähtökohtaa antoisalle haastattelulle. Sen sijaan pitäisi kysyä, onko haastateltavalla mitään järkevää syytä suostua haastatteluun vai merkitseekö se hänelle vain vaivaa ja ajanhukkaa. Eskolan ja Suorannan mukaan haastattelusta tai osallistumisesta kieltäytyminen ei toisaalta laadullisessa tutkimuksessa ole niin suuri ongelma kuin määrällisessä tutkimuksessa, koska tavoitteena on joka tapauksessa muu kuin aineiston laajuus ja edustavuus.

Haastateltavan suostumuksen merkitys korostuu myös silloin, kun tutkittavalla on tutkivaan organisaatioon asiakas-, työ-, palvelu- tai opiskelusuhde tai jokin muu riippuvuussuhde. Tut-

kittavalle ei saa syntyä tunnetta osallistumisen pakollisuudesta eikä pelkoa kielteisistä seuraamuksista, jos hän kieltäytyy osallistumasta tutkimukseen. (TENK 2019, 8.) Tämä kohta on merkityksellinen, koska työskentelin itse haastatteluajankohtana asumispalveluyksikössä, jonka asukkaita haastattelin. Pyrin kuitenkin valitsemaan haastateltaviksi asiakkaita, joiden kanssa en työskennellyt ”oma työntekijä”-suhteessa enkä siis tavannut heitä säännöllisesti. Pitäydyin myöskin tutkimustuloksia analysoidessani vain haastattelussa sanottuun, enkä käyttänyt aineiston asemassa muuta työssäni mahdollisesti tietoon saamaani. Dokumentoin tutkitavien suostumukset kirjallisesti (Liite 2).

Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus saada ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista sekä osallistumisesta mahdollisesti koituvista haitoista ja riskeistä. Lisäksi tutkimuksen vaikutuksista ja mahdollisista hyödyistä pitää kertoa realistisesti. (TENK 2019, 9) Haastateltaviin ei aiheen luonteenkaan vuoksi kohdistettu minkäänlaista suostuttelua, vaan sen sijaan korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja motivoinnin välineeksi jäi lähinnä se, että haastateltavilla oli tietoa ja kokemusta, mikä oli erityisen arvokasta opinnäytetyön aihepiirin selvittämisen kannalta.

Kerroin opinnäytetyötä koskevassa tiedotteessa (Liite 1) haastateltaville, että uskoin heillä olevan tärkeää tietoa asiaa koskien ja että osallistuminen haastatteluun voisi osaltaan auttaa kehittämään päihdehuollon palveluita entistä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Haastateltavat saivat kiitokseksi osallistumisesta pienen lahjakortin, jotka kustansin itse. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan kohtuullinen lahja osallistumisesta on mahdollinen. (TENK 2019, 9.)

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä pyrittiin suojaamaan anonymisoinnin ja minimoinnin keinoin niin, että heistä kerättiin vain tutkimuksen tekemisen kannalta täysin välttämätön tieto. Taustatiedoista kysyin vain, kuinka pitkään haastateltavat olivat asuneet asunto ensin-periaatteen mukaan toimivassa asumispalveluyksikössä ja kuinka pitkään he olivat käyttäneet päihteitä ja päihdehuollon palveluita. Asumispalveluyksikön osalta opinnäytetyössä mainitaan vain yksikön sijainti Helsingissä, koska kysymykset koskevat kunnallisesti järjestettäviä päihdehuollon palveluita. Osallistuminen oli haastateltaville täysin vapaaehtoista. Haastattelussa oli mahdollista jättää vastaamatta kysymyksiin, joihin ei halunnut vastata tai haastattelun saattoi halutessaan keskeyttää milloin vain. (Kuula-Luumi, 2021; TENK 2019, 8.) Kaikki haastateltavat vastasivat kaikkiin kysymyksiin, eikä kukaan ilmaissut haluaan keskeyttää haastattelu tai peruuttaa osallistumisensa missään vaiheessa.

Aineiston keräämiseen, säilyttämiseen ja avaamiseen käytetään luotettavia ja tietoturvallisia palveluja koko tutkimuksen elinkaaren ajan. (TENK 2019, 13.) Olen säilyttänyt haastatteluaineiston ja kaiken haastateltaviin liittyvän tiedon omalla tietokoneellani vahvan salasanan

takana. Kaikki materiaali hävitetään tietoturvallisesti sen jälkeen, kun opinnäytetyö valmistuu.

Luotettavuuden osalta laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ollut sen myöntäminen, että tutkija on itse tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Luotettavuutta arvioitaessa on aina huomioitava, että tutkimus on tietyn tutkijan näkemys tutkimuskysymyksiinsä tietyistä lähtökohdista ja aineistosta käsin ja toinen tutkija voisi samoillakin lähtökohdilla ja aineistolla päätyä hieman erilaisiin tuloksiin. Kyse on siten aina yhdenlaisesta versiosta tutkittavasta aiheesta, eikä se koskaan tarjoa täysin luotettavaa, objektiivista ja absoluuttista tietoa. Tieteessä toki pyritään mahdollisimman pätevään ja luotettavaan tietoon ja tutkijoiden saamista tuloksista voidaan tehdä joitakin johtopäätöksiä, mutta tulokset ovat aina kontekstuaalisia eli aikaan, paikkaan ja tutkijaan itseensä sidoksissa olevia asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Luotettavuuden kriteereitä voidaan määritellä Eskolan ja Suorannan (2005, 211-212) tapaan tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistavuus. Uskottavuudella viitataan siihen, että tutkijan tulisi tarkastaa, että hänen ja tutkittavien käsitteellistykset ja tulkinnat vastaavat toisiaan. Siirrettävyys tarkoittaa mahdollisuutta tehdä yleistyksiä yksittäisistä tapauksista, mikä sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuudesta johtuen voi olla hankalaa. Vahvistavuus taas viittaisi siihen, että tehdyt tulkinnat saavat tukea muista vastaavaa ilmiötä koskeneista tutkimuksista.

6 Opinnäytetyön tulokset

Haastattelin yhteensä viittä tuetun asumisen, Asunto ensin-periaatteen mukaan järjestetyn asumispalveluyksikön asukasta. Kaikki haastateltavat olivat käyttäneet päihteitä useamman vuosikymmenen ajan. Jokainen haastateltavista oli myös parhaillaan tai oli ollut aiemmin elämässään päihdehuollon asiakkaana. Eroavaisuuksia oli myöskin siinä, mitä päihteitä haastateltava oli käyttänyt ja kuinka pitkään asuminen tuetun asumisen asumispalveluyksikössä oli jatkunut. Anonymiteettisyydestä näihin tekijöihin liittyviä seikkoja ei opinnäytetyössä tuoda esiin.

Haastateltavat on merkitty sitaateissa kirjaimella ”H” ilman numerointia edelleen anonymiteetin varmistamiseksi. Samasta syystä osasta haastateltujen vastauksia on poistettu joitakin vastausten sisällön kannalta epäolennaisia kielellisiä maneereja, jotka saattaisivat vaikuttaa haastateltujen tunnistettavuuteen.

6.1 Päihdehoidon saavutettavuus asiakkaiden kokemuksena

Päihdehuollon saavutettavuuden osalta kysyin haastateltavilta aluksi, olivatko he kokeneet hoitoon pääsemisen helppona vai jollain tavoin hankalana ja millaista tukea he olivat mahdollisesti hoitoon päästäkseen mahdollisesti tarvinneet. Haastatteluissa kerrottiin aluksi, että hoitoon pääseminen oli ollut helppoa, mutta myöhempien kysymysten kohdalla tuotiin esiin asioita, jotka olivat sittenkin vaikeuttaneet hoitoon pääsyä tai suorastaan estäneet hoitoon pääsyn.

Haastatteluissa kävi ilmi hoitoon pääsemiseen liittyneen erilaisia haasteita. Haastateltavat kertoivat useista käynneistä eri ammattilaisten luona, joiden piti toteutua ennen hoidon aloittamista. Useiden käyntien määrän nähtiin johtuvan siitä, että asiakkaan piti todistella päihdeongelmansa olemassaoloa ennen hoitoon pääsyä tai toisaalta käyntien nähtiin liittyvän hoidon aloittamiseen kytkeytyvään byrokraatiaan ja protokollaan, mitkä vaativat lukuisia käyntejä eri ammattihenkilöiden vastaanotolla ennen hoidon aloittamista. Haastatellut olivat tulkintani mukaan kokeneet aloituskäynnit vaativina. Haastatteluissa ilmeni myös tilanne, jossa asiakas ei ollut päässyt hoitoon ensi kerran yrittäessään lainkaan, koska hänen päihdeongelmansa olemassaoloon ei uskottu. Hoitoon pääseminen oli onnistunut vasta tuetun asumisen yksikön sosiaaliohjaajan avustuksella.

Seuraavassa haastateltava vastasi aluksi päässeensä hoitoon helposti, mutta haastattelun loppupuolella toi esiin, että oli kokenut joutuneensa joko itse todistelemaan tai tiesi yleisesti päihdeiden käyttäjien joutuvan todistelemaan päihdeongelmansa olemassaoloa lukuisilla käynneillä. Oheisessa sitaatissa on mielenkiintoista myös haastatellun kertomus siitä, että ”on ihmisestä itsestään kiinni, sitoutuuko hoidon ehtoihin”. Haastateltava toi toisessa kohdin haastattelua esiin kokevansa ainakin (korvaus-)hoidon aikataulut itselleen haasteellisina.

H: (Hoitoon pääsemisestä) Tosi hankalaks tehty...verrattuna muihin maihin...et täällä niille pitää todistaa, että sä käytät päihhteitä...puol vuotta antaa seuloja niille että sulla näkyy aineet siellä ennenkö sä pääset sinne...no jos on koko ikänsä käyttäny ni mitä siinä pitää vielä to-distaa... -- On kaikki merkinnät ja kaikki et on päihhteidenkäyttäjä ni...pitää viel todis-taa siitä että sä käytät opiaatteja ni --ni eikse oo mun mielestä tehty niin älyttömäks, et liian pitkäkestoseks....kyllä ihmisen jos hoitoon halua ni pitäis päästä helpommin...et sehän on ihmisest itest kiinni et suostuaks se hoidon ehtoihin niinko....et siitähän se on kiinni.

Toisaalta haastateltavat myös hahmottivat hoidon aloitusta edeltäneet käynnit asiaan kuuluviksi eivätkä erikseen kysyessäni kertoneet kokeneensa, että käynneillä olisi ollut kyse päihdeongelman todistelusta. Seuraava haastateltava siis näki tilanteensa niin, että hänellä oli ”hirveen historia”, minkä vuoksi ongelmaa ei tarvinnut todistella:

H: Kyl se, ja niinkun (naurahdus), mä muistan mun ensimmäisen korvaushoidon yrityksenki niin tota...niin, niin, mä tein sitä kaks vuotta. -- Niinku. Mä en niin päässy niille ajoille ja ...--Muuta että,,kyl se on, se on, tää on vähän hankala tää meidän systeemi, miten se....sul on liian paljon näit käyntejä...--Ku vertaa tonne muualle maail-

maan. Et siel pääsee esimerkiks Hollannis sä pääset melkein suoraan niinku, sä meet vaan..--Se on, ni sä pääset korvaushoitoon. Et täällä tää systeemi on niinku...on lääkärikäyntii, on sairaanhoitoo ja on sosiaaliohjaajakäyntii...mut et tota viimeks, viimeks mä pääsin viidessä, kuudessa kuukaudessa...mutta sitte niinku silloin edellisellä kerralla ni siinä, siin meni tosi kauan, pari vuotta...

KN: Joo...liittyks siihen sellasta et pitikö sun niinku todistella että olet päihdeongelmainen tai että käytät päihhteitä..

H: No mul on niinku, mul on niin hirvee historia tuolla niinkun...et mun ei tarvi niinku hirveesti todistella mitään, mutta ku se on se protokolla on sellanen että ne täytyy vaan käydä ne kaikki...

Eräs haastatelluista kertoi aluksi, että hoitoon pääseminen oli tuntunut helpolta, mutta toi myöhemmin esiin, että hänen yrittäessään hakeutua päihdehoitoon omatoimisesti, ei päihdeongelman olemassaoloon ollut uskottu eikä hän ollut siksi hoitoon päässyt. Hoitoon pääsy oli onnistunut vasta tuetun asumisen yksikön sosiaaliohjaajan avustuksella.

KN: Joo, tota...saitko sä silloin jotain tukea ku hakeuduit sinne vai hakeuduitko ihan omatoimisesti?

H: Aa, no toi (entisen asumisyksikön) se tota (sosiaaliohjaaja) se autto mua sinne, että..--Mä en, aiemmin mä en ollu päässy ite et tota, oikeestaan että..vaikka mä olin hakenu, ni sitte...ni sillain se oli ollu vaikeeta kyllä, että....-- Hmm, no....se ainaki se sano siel (korvaushoitoklinikalla) että mua ei o hoidettu oikein, että mua ei o uskottu, että mua, oisin joku päihdeongelmainen et, et tota, mä olin saanu väärää hoitoo sitte..

Osa haastatelluista kertoi kokeneensa hoitoon pääsemisen helpoksi. Joidenkin kohdalla korvaushoidon aloittaminen oli päässyt alkuun vain keskustelemalla terveystieteiden kanssa halukkuudestaan aloittaa korvaushoito. Haastatteluissa tuli esiin myös kokemus siitä, että päihdehoitoon oli ”ajauduttu” useamman kerran terveystieteiden aloitteesta ilman, että asiakas oli itse ollut aktiivisesti hoitoon hakeutumassa.

6.2 Palveluiden fyysinen ja taloudellinen saavutettavuus

Fyysisen saavutettavuuden osalta haastateltavat kokivat hoitoon liittyvät aikataulut ja hoitoon kulkemisen eri tavoin. Liitän hoitoon liittyvät aikataulut fyysisen saavutettavuuden piiriin, koska ne nähdäkseni tämän saavutettavuuden tasoon liittyvät.

Kaikki haastateltavat asuivat Helsingissä eikä kukaan haastatelluista tuonut esiin päihdehoitoon kulkemisessa fyysisesti erityisiä hankaluuksia. Päihdehoitoa- ja palveluja tarjoavien paikkojen koettiin sijaitsevan keskeisillä paikoilla, jonne oli sinänsä helppo kulkea. Osa haastateltavista kertoi kuitenkin kokeneensa hoitoon liittyneet tai liittyvät aikataulut hankalina.

Syitä aikataulujen hankalaksi kokemiseen olivat asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet ”ei-aamuihmisenä” ja aikatauluihin liitettiin myös kokemusta kontrolloinnin kohteena olemisesta.

H: (Aikataulut ovat) hankalia, kun en oo aamuihminen ku pitää joka arkipäivä mennä hakeen lääke. (Sijainnista) No, no tästä (klinikan sijaintipaikka) ni menee aika joutusaan niinko et alle tunti se on niinko edes takas.

H: No sillon ku ne (palvelut) oli tääl keskustassa ennen niin...se on ollu kyl itse asiassa aika helppoa. Mut et tänä päivänä mä en osaa sanoo. Et noi korvaushoitoklinikat ni ne nyt on aika hyvin sijoitettu. (Aikatauluja) on. No nehän on nyt aina tämmöselle ku minä ni semmosii...mitä, vastenmielisiiki. -- Ne on hankalii aina.

Teemahaastattelurunko ei sisältänyt erikseen hoidon taloudelliseen saavutettavuuteen liittyviä kysymyksiä, eivätkä haastateltavat tuoneet esiin hoitoon liittyen taloudellisia rasitteita. Yksi haastateltavista kertoi korvaushoidon käynteihin saamastaan perustoimeentulo-tuen maksusitoumuksesta, jota ei ollut aiemmin saanut.

H: No nyt mul on ollu helppoo niinku että ku, nytte ku toi vaihtu tonne (nykyinen paikka) täst (aiempi paikka) ni se oli ensimmäinen, no ei nyt ihan eka, mul on ollu kerran niinku aikasemmin, kaksytkolme vuotta, mutta 19 vuotta nyt putkeen...-- Ni yhen kerran saanu maksusitoumuksen aikasemmin...--bussilippuun ja se oli muutaman kuukauden kai...ja nyt mä sain puolen vuoden lipun.

Haastatteluissa ilmeni myös myönteinen kokemus korvaushoidon käynteihin ja aikatauluihin liittyen. Käynnit ”saivat liikkeelle”:

KN: Joo. Miten sä koet sen palvelun sijainnin ja sinne kulkemisen?

H: No ihan kivasti, sinne (hoitopaikan sijaintiin) pääsee aika helposti, että, et tota...Tulee käytyy vähän liikkeelläki jossain, että..

Fyysisen saavutettavuuden ja aikataulujen osalta osa haastateltavista toi esiin korvaushoitoon liittyvät ns. lomapäivät, eli päivät, jolloin korvaushoitoon ei tarvinnut fyysisesti mennä, vaan lääkkeen sai etukäteen mukaansa. Näiden lomapäivien määrätymisessä ja jakautumisessa koettiin jonkinlaisia yhdenvertaisuuden ongelmia. Eräs haastateltavista kertoi kokeneensa, että häntä rangaistiin hoidon käyntipäivien määrällä

H: No...sillain...lääkkeen vaihdossa tuntu et mua rangaistaan siitä et mä vaihdoin miedompaan lääkkeeseen ni tota...et mua rangaistaan nii et mä joudun käymään joka päivä ku mä olin vahvemmas lääkkeessä ni silloin mul ei ollu ku kolme käyntipäivää...et mun mielest se on rangaistus et ko..jos vaihtaa miedompaan lääkkeeseen ni tulee lisää käyntipäiviä

Haastatteluissa nousi esiin kokemus siitä, että helsinkiläisenä ja pitkän päihdehoitotaustan omaavana asiakkaalla oli joitakin etuja muista kunnista tuleviin samojen palveluiden käyttäjiin nähden tai sellaisiin palveluissa asioiviin nähden, joiden hoito oli kestänyt lyhyemmän aikaa. Mikäli haastatellun käsitys eri kuntien asiakkaiden kohtelun eroavaisuuksista pitäisi paikkansa, se tarkoittaisi alueellisen yhdenvertaisuuden vaarantumista. Toisaalta on täysin

mahdollista, että päihdehoidon käyntien ja ”lomapäivien” määrään vaikuttavat muutkin syyt kuin asiakkaan kotipaikkakunta:

H: (Naapurikunnan) paikkoihin verrattuna tai johonki (naapurikuntaan) niinku -- justiin että pari kaverii tulee (sieltä) niin kyllä...ne ei saa yhtään, kato ku ne ei saa ees, kato ku oot helsinkiläinen ni saat viikon aikana niinku siis arkipäivinä, nii sä saat sen kaks päivää lomaa niinku silleen, mul on, mul ei o ku yks päivä, tiistai on mul vakiopäivä -- Niinku...mut kyl mä meinaan et se on niinku, niit sanotaan pappalomiks. Koska mä oon ollu jo melkein kauiten mitä kukaan muu on ollu et siel on seittemänkymppisii miehiiki. -- Niinku et ne on, ne muutama, ni ne on ollu yhtä kauan niinku tota niinku minä hoidossa.. -- Sitte (kaksi naapurikuntaa) ne ei maksa, ne ei ma...anna niinku tota vaapaapäivää.

6.3 Haastateltavien kokemukset asiakasturvallisuuden toteutumisesta

Asiakasturvallisuuteen, jota käsiteltiin luvussa 3.3., katsottiin liittyvän ainakin laadultaan hyvä sosiaalihuolto, asiakkaan hyvä kohtelu, asiakkaan oikeuksien ja oikeusturvan toteutuminen sekä itsemääräämisoikeus omassa tilanteessaan.

Asiakasturvallisuuden toteutumiseen liittyen kysyin haastateltavilta, miten he olivat kokeneet tullessa kohdatuiksi ja kohdelluiksi päihdepalveluissa, uskoivatko he tulevaisuudessa saavansa palveluja niitä tarvitessaan ja millaista tukea he olivat saaneet tai kaivanneet palveluihin pääsyyn tai siellä asioimiseen liittyen.

6.3.1 Kohdatuksi tuleminen ja kohtelu päihdepalveluissa

Haastateltavat kokivat tullessa pääasiassa kohdelluiksi hyvin päihdepalveluissa. Haastatteluissa nousi esiin joitakin ongelmatilanteita kohtelun osalta, kuten se, että haastateltavaa ei ollut uskottu hänen hakiessaan päihdepalveluja omatoimisesti ja myös hoitoon liittyvä kontrolli koettu ongelmallisena. Haastatteluissa nousi esiin myös epäily, että tyytymättömyys kohteluun palveluissa voisi johtua asiakkaiden omista lähtökohdista ja vaikuttamista, kun ”kaikesta pitää valittaa”.

H: (Kohtelusta palveluissa) Hmm, siis tota, kohtalaisen hyvin, mutta tota...täytyy sanoa että..esimerkiks täällä näisttä (nykyisen asumisyksikön) asukkaistakin, niin...Osa valittaa suurinpiirtein kaikesta...jos niille antaa, esimerkiks antais rahaa...Niin joko se on liian vähän tai sitten se on liikaa... Niille ei voi antaa yksinkertaisesti...nimittäin tota palvelua, oikeaa määrää, että...valittajilta, jos joku kokee tullessa kohdelluksi huonosti näissä päihdepalveluissa niin..luultavasti hän on tällainen vähän...kaikesta pitää valittaa.

H: No kyl mua on kohdeltu ihan ni hyvin..Päihdepalveluissa on kohdeltu että...muualla ei sitte (naurua)..se on kyllä (terveydenhuollosta), siel on paljon korjaamista vielä, vieläkin...

6.3.2 Haastateltavien luottamus hoitoon pääsemiseen liittyen tulevaisuudessa

Haastateltavilla oli jo kokemusta päihdehuollon palveluihin hakeutumisesta ja palveluihin pääsemisestä. Heillä oli myös vahva luottamus siihen, että he tulevaisuudessa pääsevät palveluihin niitä tarvitessaan. Haastateltavat näkivät, että hoitoon pääsemistä tulisi jatkossa helpottamaan se, että heillä oli jo kokemusta hoitoon hakeutumisesta. Palvelujärjestelmän sijaan palveluihin pääsemisen olennaisimpana kysymyksenä nähtiin asiakkaan oma asennoituminen tai motivaatio hakeutua hoitoon tai ottaa palveluja vastaan. Myös palvelujärjestelmässä uskottiin tapahtuvan muutoksia, mutta muutosten nähtiin tapahtuvan niin hitaasti, että ne eivät ehkä koskettaisi haastateltavaa vielä hänen elinaikanaan.

H: Todennäköisesti saan, koska minulla alkaa olla jo kokemusta siitä, että miten niitä...

H: Kohtalaisen hyvin pääsee kyllä...mutta se on kyllä sitte henkilöstä itsestään kiinni, että viitsikö hakeutua sinne ja kokeeko sen ikään kuin rangaistuksena että...

H: (hoitoon pääsystä tulevaisuudessa) Öö, kyl se, en mä usko et se voi muuttuu noi et niinku että se, kyl mä huomaan et jotain isoja muutoksia on tulossa. -- Mutta et niinku mä en tiedä tuleeko ne mun elinaikana vai ei.

Haastateltavat tiedostivat henkilökohtaisia tekijöitä, jotka saattoivat vaarantaa heidän hoitoon pääsemisensä tulevaisuudessa tai olivat vaarantaneet sitä aiemmin. Hoitoon liittyvät aikataulut ja kokemus kontrollon kohteena olemisesta nousivat esiin asiakkaasta itsestään lähtöisin olevina hoitoon pääsyä hankaloittavina tekijöinä.

H: Kyl mä luulen et mä pääsisin varmaan korvaushoitoon aika nopeesti, jos mä haluisin --- Mutku mul on toi...ne on ne ajat...Ne on, ne on mulle ja sitte semmonen kontrolli kumminki ku siin on kontrollii hirveesti. -- Mä oon ollu vankilassa paljon niin se on sieltä sellanen niinku tiedätsä kontrolloimisest, kontrolli..et ku mua kontrolloidaan ni mä en tykkää siitä.

6.3.3 Ulkopuolisen tuen merkitys päihdepalveluihin pääsemisessä ja siellä asioimisessa

Kysyin haastateltavilta, millaista tukea he olisivat kaivanneet päihdepalveluihin pääsemiseen tai siellä asioimiseen liittyen. Vastauksissa korostui vertaistuen ja tukihenkilöiden merkitys ja jo aiemmin luvussa 6.1. käsitelty asumisyksikön henkilökunnalta saadun tuen merkitys.

Vertaistuen osalta haastateltava kertoi, että korvaushoitoklinikalla oli aiemmin ollut eräänlaista yhteisöllisyyttä, kun asiakkaista oli muodostettu pienryhmiä ja oli ollut mahdollisuus yhteiseen kahvitteluunkin käyntien yhteydessä. Koronapandemian ja kasvaneiden asiakasmäärien nähtiin vaikuttaneen tällaisen palvelun osan olemassaoloon.

H: En mä, en mä tiä nyt siel on sosiaalityöntekijät ja kaikki niin tota.. -- mut just niinku mä sanoin et mä en o silleen niinku et sillon ku ne oli pienissä ryhmissä et meit oli Mäkelänkadulla sillon ku mä alotin niin 2005 -- Sil metadonil, niin tota siin oli semmonen, ne oli semmosii kymmenen ryhmii joku neljä -- Niinku tota ja sit me annettiin ryhmille nimet ja tollee noin ja sit me käytiin keran viikos niinku noi palaverit, mut nyt.. Ja on ollu ihan ennen tätä poliklinikkaa niin tota meil on ollu kahvitilat ja kahvinkeitin, nyt meil ei o ees kahvinkeitintä, ei mitään semmosta.. -- Mut ehkä se on tää korona, tääkin niinku että...

Haastateltavat tiedostivat paljon itseensä liittyviä hoidon haasteita, joista yksi oli jonkinlainen uskallus lähteä, hoitoon lähtemiselle nähtiin olevan korkea kynnyks. Ulkopuolisen saattajan tai tukihenkilön olemassaolon uskottiin voivan olla näissä tilanteissa hyödyllinen.

Hmm...Kyllä. Kyllä tietenkkin et tota, se on aina iso kynnyks lähtee...-- On se iso kynnyks...- - Että kyl siihen niinkun...mullakin on jääny monta kertaa menemättä sen takii et ei oo ollu esimerkiks saattajaa tai jotain...- - ...tukihenkilöö niinku...et tota noini, sen takii on jäänyt menemättä. -- Sellasest ois ollu hyöttyy kyllä.

6.3.4 Päihdepalveluihin pääsemisen merkitys haastateltaville

Päihdepalveluihin pääseminen oli ollut jokaiselle haastatelluista hyvin merkityksellistä. Kun kysyin, mitä he ajattelevat tilanteestaan, jos eivät olisi päässeet päihdehoitoon, vastaukset olivat vaikuttavaa kuultavaa. Haastateltavat uskoivat, että ilman päihdepalveluja he eivät olisi selvinneet hengissä:

H: Hmm...en tiedä, oisinko elos enää...

H: No, tuskin olisin tässä varmaan -- Niin että...on niistä pauseista ollu paljon hyötyäkin

H: En mä ois hengissä enää--...sen mä tiiän.

Lievimmilläänkin haastateltavat kokivat, että ilman päihdehoitoa he olisivat ajautuneet vielä hankalampaan elämäntilanteeseen niin, että he eivät olisi pystyneet pitämään asuntoaan tai olisivat joutuneet elämään rikoskierteessä.

H: Mä olisin luultavasti tota...päätyny lopulta tota..tollaseksi katuspurguksi, että...

H: No kyl tossa nyt toi on ainaki helpottanu ettei tarvi tuolla juosta rahaa hoitamassa ja noita..et sais jostain sitte lääkettä tai näitä.

6.4 Haastateltavien ajatuksia päihdepalveluiden kehittämistarpeista

Päihdepalveluiden kehittämisen osalta haastatelluissa nousi esiin katkaisuhoidon lyhytkestoisuus ja toisaalta asumispalveluyksikön luonne miljöönä, joka ei tue päihdeettömyyttä. Katkaisuhoidon nähtiin kestävän liian lyhyen aikaa, kun päihkeitä on käytetty pitkään. Asumisyksikkö nähtiin ”maailmana”, josta katkaisuhoito tarjosi vain lepoa, mutta minne paluu ei tukenut riatistumista.

H: kyl mä sanoisin et paikkoja pitäis lisätä. -- Ainakin, ainakin siis...no kyllä pitäs joka joka saralla niinku..katkasuu ja tämmöstä ja jos ihminen...joku kuuden viikon katkokin ni se on aika lyhyt tai lyhyt aika ihmiselle , joka on käyttäny hirveen kauan. Se on vaan semmonen niinkun tavallaan lepo... -- Ja sit sä tuut tänne...maailmaan (asumispalveluyksikköön, naurahdus) takasin ni kyl se yleensä.. -- Kyllä mä nyt, sanotaan, mä voin, en tiedä mitä mutta kyl mitä mul on kokemusta ni en tiedä kovinkaan montaa joka on...olis niinku siitä sitte raitistunu. -- Se pitäs olla pidempi.

Tärkeänä nähtiin myös ennalta ehkäisevän, nuoriin kohdistuvan työn merkitys. Haastatteluissa nousi esiin mielenkiintoinen kehittämisedia siitä, että nuorten päihteidenkäyttöä ehkäisevää toimintaa ei tulisi nimetä päihdepalveluksi, jotta se ei vetäisi puoleensa päihteiden käyttäjiä tai käyttöön houkuttelevia tahoja.

Ei siis mä en keksi mitään muuta ku että niinku alottais nuorempien kanssa sitä päihde-työtä meinaan niillä ei o mitään päihde, niinku kuvitellaan ettei tuolla vedetä mut mä tiedän että tuolla..-- kolmetoist vuotiaatki vetää niitä jopa -- ja kuolee aikuisia ja nuoria...-. Justiin niinku että sieltä se lähtee niinku että nuoremmista, mut se on kyllä paha että niinku pitäis muuten varmaan, jotenki muuten tehdä se, ettei nimeksis sitä justiin päihdepaikaks sen takii että kaikissa päihdepalveluissa, mitkä on sillä nimellä, niin sieltä löytyy sit semmoset kaveritki jotka käyttää päihteitä...-- Niinku et siel ei o sit semmost joka ei käytä, niinku että, että vaik mentäis pelaan biljardi imut sitte niinku et siin on se päihdejuttu sit sitä käydään ottaan pilvee tos kulman takana ja mennään takas pelaan biljardia tollee noin

7 Johtopäätökset

Hain opinnäytetyössäni vastauksia tutkimuskysymyksiini koskien sitä, miten Asunto ensin periaatteen-mukaan järjestetyn tuetun asumisen asiakas, jonka elämään liittyy myös päihteiden ongelmakäyttöä, kokee saaneensa päihdehuollon palveluja niitä tarvitessaan ja lisäksi minkälaista kohtelua asukas on saanut osakseen päihdepalveluissa.

Kaikki haastateltavista olivat päässeet päihdehuollon tai -hoidon palveluihin jossakin vaiheessa halutessaan, mutta pääseminen ei aina ollut yksinkertaista ja se oli vienyt aikaa. Kriittiset päihdehuollon palvelut pitäisi perustuslain mukaan järjestää viiveettä ihmisarvoisen elämän edellytysten takaamiseksi. Haastatteluissa ilmenneet palveluihin saavutettavuutta koskevat ongelmakohdat myötäilivät aiemmissa tutkimuksissa todettuja haasteita. Hoitoon ei aina ollut päästy omatoimisesti sinne hakeutuessa.

Hoitoon hakeutuminen nähtiin jo valmiiksi ”isona kynnyksenä” ja hoidon aloittamiseen ja myös toteuttamiseen liittyvät lukuisat käynnit ja aikataulut näyttäytyivät hankalina haastateltaville. Sosiaali- ja terveystalveluihin lisääntyvästi liittyvien osallisuuden, valinnanvapauden ja oma-aloitteisuuden vaatimukset näkyivät mielestäni aineistossa toisaalta niin, että oma-aloitteisuus ei aina ollut johtanut hoitoon pääsyyn vaan hoitoon pääsemiseen oli tarvittu ammattihenkilön apua. Lisäksi uskottiin, että saattajasta tai tukihenkilöstä olisi ollut hyötyä

aikatauluissa pysymisen osalta. Toisaalta haastatteluissa tuli esiin myös kokemus siitä, että käynnit ja aikataulut toivat arkeen sisältöä ja saivat liikkeelle.

Päihdeongelmista kärsivän henkilön rooli aktiivisena ja rationaalisena palveluiden valitsijana ja niiden käyttäjinä on ongelmallinen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta lisääntyvästi odotetut osallisuus ja oma-aloitteisuus näyttäytyvät päihdeongelmista kärsivien kohdalla haasteina. Päihdeongelmaahan luonnehtii juuri se, että se vaikeuttaa yksilön rationaalista ajattelua ja käyttäytymistä. Rationaalisen elämänhallinnan vaatimus näkyy esimerkiksi palveluissa annettavissa aikatauluissa ja muussa hoidon ehtoihin sitoutumisessa. Päihdeongelmaisilta voidaan nähdä vaadittavan enenevässä määrin elämänsuunnittelun ja itsehallinnan taitoja, jotta hoitoon pääsisi ja jotta hoidolla olisi jatkuvuutta. (Nuorvala, Halmeaho & Huhtanen, 150.)

Se, että haastateltavat kokivat päihdehoitoon pääsyn vahvasti pelastaneen henkensä ja elämänsä, viittaa nähdäkseni lähes suoraan aiemmissa tutkimuksissa todettuun, ettei tuettu asuminen yksin riitä turvaamaan asiakkaan olemista ja elämää vaan päihdehuollon erityispalvelut ovat heille korvaamattomia. (esim. Suvanto 2018).

Mikäli vakavista päihdeongelmista kärsivät nähtäisiin sosiaalihuoltolain 3 §:n tarkoittamina erityistä tukea tarvitsevinä henkilöinä, tarkoittaisi se sitä, että kunnallisten viranomaisten olisi saman lain 8 §:n mukaisesti yhteistyössä seurattava ja edistettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Edelleen palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä olisi kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin ja toivomuksiin. Tästä näkökulmasta esimerkiksi aikataulujen yksilöllistäminen, jalkautuvien palveluiden kehittäminen ja tukihenkilöiden palkkaaminen voisivat tehtyjen haastattelujen perusteella helpottaa tuetun asumisen asukkaiden asiointia palveluissa.

Haastatteluissa päihdepalveluiden fyysinen ja taloudellinen saavutettavuus koettiin hyväksi, mitä saattoi selittää haastateltavien asuminen ja palveluiden käyttäminen kotikunnassaan Helsingissä. Haastatteluissa viitattiin naapurikunnissa asuviin päihdepalveluiden käyttäjiin, joiden hoito oli järjestetty myös Helsingissä, mutta välimatkat muodostuivat pidemmiksi ja mahdollisesti käyntipäiviäkin oli enemmän. Tältä osin päihdepalveluiden käyttäjien alueellinen tasavertaisuus saattaa myöskin muodostaa kehittämiskohteen palveluille.

Asiakasturvallisuuden ydinkohtana oli asiakkaan kohtaaminen ja hänen oikeuksiensa tunnistaminen ja ammattihenkilöiden toimiminen asiakkaan oikeuksia kunnioittaen. Haastateltavat olivat pääosin kokeneet tullessa kohdelluksi hyvin ja haastatteluaineistossa nousi esiin myös se mahdollisuus, että asiakas ei aina ole vastaanottavainen avulle ja tuelle, vaikka sitä tarjotaisiin. Haastateltavat näkivät palveluihin pääsemisen riippuvan monella tavoin heistä ja muista asiakkaista itsestään.

Asunto ensin-periaatteen mukaan järjestettyjen asumispalveluyksiköiden kritiikissä korostui huoli siitä, että yksiköt saattavat muodostaa yhteisöjä, joissa päihteidenkäyttöä esiintyy paljon eivätkä ne silloin tue päihteettömyyttä. Haastatteluissa todettiin ilmiö puhumalla yksiköstä ”maailmana”, jonne paluu yleensä liian lyhyeksi koetun katkaisuhoidon jälkeen ei ”ketään raitista”. Myös Perälän (2018) selvityksessä asumispalveluyksiköiden henkilökunta toi esiin sen, että riittävän pitkäkestoiseen kuntoutukseen oli vaikea päästä. Ongelma vaikuttaa todelliselta. Paitsi riittävän pitkäkestoiseen kuntoutukseen, myös joustaviin jatkoasumisen ratkaisuihin panostaminen voisi tukea asukkaiden pyrkimyksiä kohti päihteetöntä elämää.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön aihepiiriin perehtyminen ja haastattelujen tekeminen tarjosivat kirjoittajalle uudenlaisia näköaloja asunnottomien päihteidenkäyttäjien arkitodellisuuteen. Haastatteluja tehdessäni haastateltavien avoimuus, asiantuntemus ja heidän reflektointikykynsä tekivät minuun suuren vaikutuksen. Kriittisempienkin huomioiden ohella haastateltavat ilmensivät tulkintani mukaan pääosin kiitollisuutta ja tyytyväisyyttä saamiaan palveluja kohtaan.

Opinnäytetyö tuki nähdäkseni osaltaan aiemmissa selvityksissä todettua siltä osin, että Asunto ensin-politiikan ja -periaatteiden mukaan järjestetyt asumispalvelut pystyvät kyllä tarjoamaan jonkinlaisen kiinnkohdan, turvan ja raamit asukkaiden elämän eheyttämispyrkimyksille, mutta päihdehuollon palveluiden merkitys on suuri ja suurimmassa syrjäytymisvaarassa olevien asukkaiden hoitoon pääsemisen mahdollisuuksia tulee edelleen kehittää.

Haastateltavat toivat monissa kohdin esiin näkemystä siitä, että yleisellä tasolla asiakkaiden oma motivaatio tai omat haasteet selittävät usein ongelmatilanteita, joita päihdepalveluihin hakeutuessa tai siellä asioidessa kohdataan. He tunnistivat myös omia haasteitaan omien epäonnistuneiden kokemustensa taustalla. Kukaan haastateltavista ei tuonut esiin pohdintaa omista oikeuksistaan, ainoastaan tilanteen, jossa asiakkaalta oli evätty hoitoon pääsy, minkä jälkeen ulkopuolinen oli kertonut asiakkaalle, että häntä oli hoidettu väärin.

Päihdepalvelut näyttäytyivät haastateltaville saavutettavina, mutta haastekohtiakin nousi esiin. Erilaiset oma-aloitteisuuden ja aktiivisuuden vaatimukset vaikuttivat liittyvän usein hoitoon pääsyn ja hoidossa olemisen hankaluuksiin. Sosiaali- ja terveystieteissä asiointi edellyttää nykyään asiakkailta lisääntyvästi tietoa ja taitoa käyttää saamaansa tietoa, koskien muun ohella heidän oikeuksiaan palveluiden käyttäjinä. Juridiselta kannalta on tärkeä pohtia, millaisia asioita voidaan luottaa asiakkaiden päätettäväksi ja siihen liittyen, millainen on reilu ja kohtuullinen riski, jonka asiakas omasta elämästään ja tulevaisuudestaan päätöksillään kantaa. (Kalliomaa-Puha, 122.) Kokoavasti hankala kysymys koskee tuetun asumisen päihdeongelmasta kärsivän asukkaan itsemääräämisoikeutta ja tilannetta, jossa ammattihenkilön

näkökulmasta asiakkaan tulisi saada osakseen vahvempaa tukea ja motivointia, jotta hän ottaisi esimerkiksi päihdepalveluita vastaan.

Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi tuetun asumisen asukasta ja päihdepalveluiden käyttäjä tai entistä käyttäjää. Otannon laajuuden sijaan haastateltavien avoimuus ja runsas kokemus ”päihdemaailmasta” ja päihdepalveluista toivat nähdäkseni aineistoon luettavaksi syvyyttä. Tulokset myös asettuivat jossain määrin linjaan aiempien tutkimusten ja selvitysten kanssa. Henkilökohtaisen kokemuksen vahva subjektiivisuus toki luo aineiston analyysille ja pohdinnalle aina haasteensa. Kerrottu todellisuus on kaikissa tapauksessa aina kokijalleen totta. Haastattelussa pyrittiin myös kartoittamaan kokemuksia melko konkreettisella tasolla, mutta myös sisällön ja merkitysten anto konkretialle on toki aina yksilöllistä.

Jatkotutkimuksen osalta ajattelen, että päihdehuollon palveluiden asiakkaiden omien kokemusten kartoittaminen olisi tärkeää pohdittaessa miten ja millaiseksi palvelujärjestelmää kehitetään. Opinnäytetyössä asiakkaiden hoitoon pääsyn ja heidän siihen saamansa ulkopuolisen tuen merkitys korostui. Mitkä olisivat ne tukemisen muodot, jotka vielä nykyistä paremmin tavoittaisivat tuetun asumisen päihdeongelmista kärsivät asiakkaat siten, että elämää rakentava ja koossa pitävä apu olisi vielä nykyistä useammin ja helpommin palveluja tarvitsevien saatavilla.

Lähteet

Painetut

Arajärvi, P. 2011. Johdatus sosiaalioikeuteen. Helsinki: Talentum.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fredriksson, P. & Kaakinen, J. 2018. Asunto ensin- politiikan läpimurto. Teoksessa Fredriksson, Peter (toim.) Yömajasta omaan asuntoon. Suomalaisen asunnotytomuuspolitiikan murros. Viro: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ.

Kalliomaa-Puha, L. 2013. Homo sociojuridicus. Mitä asiakkaalta ja potilaalta edellytetään. Teoksessa Hänninen ym. (toim.) 2013. Muuttuva sosiaalioikeus. Vantaa: Hansaprint Oy.

Kivelä, P. & Leppo, A. 2016. Asukkaan ääni. Asukkaiden kokema tuetun asumisen laatu. Helsinki: Sininauhasäätiö.

Luomanen, J. & Nikander, P. 2017. Haavoittuvat ryhmät ja sensitiiviset aiheet. Teoksessa Hyvärinen ym. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ

Nuorvala, Y., Halmeaho, M. & Huhtanen P. 2007. Verukkeiden verkossa. Teoksessa Hänninen, Sakari; Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja: Pääsy kielletty! Pois-käännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Poikonen, H. 2017. Perusoikeussääntelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa Nykänen ym. (toim.) 2017. Sosiaaliset oikeudet- näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Helsinki: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Törmä, S. 2007. Sopimaton hoitojärjestelmälle. Teoksessa Hänninen, Sakari; Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja: Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vanjusov, H., Kekoni, T. & Meriluoto, L. 2021. Asiakasturvallisuus päihdepalveluissa. Teoksessa Kurki, Taina; Jylhä, Virpi & Kekoni, Taru (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna. Gaudeamus.

Sähköiset:

Asumisen tuen asumispalvelut, 2021. Viitattu 13.9.2021.

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3719>

Asunto ensin. 2021. Asunto ensin-malli. Viitattu 2.10.2021.

<https://asuntoensin.fi/tietoa/asunto-ensin/>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Viitattu 10.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Haapanen, A., Huovinen, E., Kaakinen, J., Puttonen, H., Taipale, I. & Voutilainen, P. 2007. Nimi ovelta. Kansallinen tavoite: Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. Ei julkaistu. Viitattu 23.9.2021.

https://asuntoensin.fi/assets/files/2016/09/nimi_ovessa-raportti.pdf.

Kuula-Luumi, A. 2021. Laadullisen aineiston anonymisointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Perälä, R. & Jurvansuu, S. 2016. Asunto ensin -politiikan arkea asumisyksiköiden työntekijöiden kertomana. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):5. Viitattu 28.2.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131934/YP1605_Perala%26Jurvansuu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Perälä, R. 2018. Asunto ensin? Asunto vain? Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeet tuetun asumisen asumisyksiköissä. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Viitattu 10.10.2021. <https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/Asunto-ensin-asunto-vain.pdf>

Pohjola, A., Lähteinen, S. & Pehkonen, A. 2019. Asiakasturvallisuus sosiaalityössä- jotain uutta, jotain vanhaa? Teoksessa Orjasniemi, Tarja; Romakkaniemi, Marjo & Tauro, Tanja-Maria: Tutkiva sosiaalityö. Muuttuvat rajat ja vastuut- globaali ja lokaali sosiaalityössä. Talentia-lehti. Sosiaalityön tutkimuksen seura. Viitattu 13.9.2021. <https://talentia.e-julkaisu.com/2019/tutkivasosiaalityo/#page=1>.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 10.10.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 21.3.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidm45237816804864>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Viitattu 27.2.2022.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 21.3.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suvanto, H. 2018. Kun asunto ei riitä. Päihdetyön mahdollisuudet asunnottomien asumisyksiköissä. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu 14.5.2018. Viitattu 14.3.2022.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146948/Suvanto%20Hannu.pdf?sequence=1>

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 10.10.2021

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

THL. 2020. Päihdepalveluita ohjaava lainsäädäntö. Viitattu 26.2.2022.

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-ohjaus-ja-kehittaminen/paihdepalveluita-ohjaava-lainsaadanto>

THL. 2021. Sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut. Viitattu 12.2.2022.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen#sosiaalihuoltolain>.

Tieteen termipankki. 2020. Sääöstyyppijä niiden sisällön perusteella. Viitattu 26.2.2022.
https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:s%C3%A4%C3%A4d%C3%B6styytit/laajempi_kuvaus

TSS-sopimus, SopS 6/1976. Viitattu 20.9.2021
<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/ihmisenamaailmassa/lhmisoikeudet/sopimukset/TSS-sopimus.htm>,

Liite 1: Tiedote opinnäytetyön haastatteluun osallistuvalla

Suoritan sosionomi (AMK)-opintoja ja teen opinnäytetyötä Laurea-ammattikorkeakouluun aiheenani Asunto ensin-asumispalveluyksiköissä asuvien henkilöiden kokemukset päihdepalveluiden saavutettavuudesta Helsingissä. Päihdepalveluiden saavutettavuus on joidenkin asumispalveluyksiköiden asukkaiden kohdalla näyttänyt asiasta tehdyissä selvityksissä ongelmallisena ja päihdeasiamiestoimintaan on kohdistunut yhteydenottoja asiaa koskien. Osallistuminen haastatteluun voi osaltaan auttaa kehittämään palveluita entistä paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Uskon sinulla olevan arvokasta tietoa asiaa koskien, ja pyydän siksi mahdollisuutta saada haastatella sinua liityen omiin kokemuksiisi Asunto ensin-periaatteen mukaan järjestetyn asumispalveluyksikön asukkaana ja päihdepalveluiden käyttäjänä. Tietojasi tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisesti etkä ole tunnistettavissa haastatteluista. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Haastattelut nauhoitetaan ja niistä koostetaan raportti, jota käytetään vain tämän opinnäytetyön laatimista varten. Haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi haastateltavat tai edes asumispalveluyksikkö, jossa haastattelut tehdään, eivät ole tunnistettavissa raportista. Henkilötietojasi ei kerätä, lukuun ottamatta allekirjoitusta suostumuslomakkeella. Opinnäytetyö esitellään Laurea-ammattikorkeakoulun henkilökunnalle ja opiskelijoille ja tallennetaan julkiseen Theseus-tietokantaan.

Haastattelu kestää arviolta 30 minuuttia. Sinun ei tarvitse vastata kaikkiin kysymyksiin ja voit halutessasi keskeyttää haastattelun milloin haluat. Haastattelumateriaali säilytetään huolellisesti salasanojen takana ja hävitetään heti tutkielman valmistuttua.

Ystävällisin terveisin,

Kirsi Niemelä

Opinnäytetyön tekijä, Sosionomi (AMK)-opiskelija

Laurea ammattikorkeakoulu

Lisätietoja: Kirsi.Niemela@student.laurea.fi

Liite 2: Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Minua on pyydetty osallistumaan tiedonantajana opinnäytetyöhön ”Päihdepalveluiden saavutettavuus Asunto ensin-periaatetta noudattavan asumispalveluyksikönsikön asukkaiden kokemana”. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tiedotteen opinnäytetyöstä. Minulle on kerrottu tiedotteen sisältö myös suullisesti, ja minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä suullisesti tai sähköpostitse. Olen saanut tiedon henkilötietojen käsittelystä opinnäytetyössä.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti ja tietoturvallisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Antamiani tietoja käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Henkilöllisyyteni tai asuinpaikkani ei tule ilmi tutkimustuloksia raportoitaessa. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja voin kieltäytyä siitä ja peruuttaa suostumukseni koska tahansa ilmoittamatta syytä ja ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin halutessani olla vastamatta joihinkin kysymyksiin ja voin keskeyttää haastattelun tai peruuttaa osallistumiseni opinnäytetyöhön milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Peruuttaminen onnistuu ilmoittamalla siitä opinnäytetyön tekijälle. Mikäli peruutan osallistumiseni, jo tallennettuja tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa, mikäli ne on ehditty analysoida

Opinnäytetyön hyväksymisen ja julkaisemien jälkeen nauhoitteet ja muu tutkimusaineisto mukaan lukien tämä suostumuslomake hävitetään tietoturvallisesti. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on joulukuussa 2021-tammikuussa 2022.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja antamiani tietoja käytetään tämän opinnäytetyön tarpeisiin.

Suostun henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteen mukaisesti

_____, ___/___/2021

Paikka ja aika

Osallistujan allekirjoitus

_____, ___/___/2021

Paikka ja aika

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Liite 3: Teemahaastattelurunko

1. Kokemuksia päihdehuollon saavutettavuudesta

- Kuuinka kauan olet käyttänyt päihteitä?
- Miten kauan olet asunut asunto ensin-periaatteen mukaan toimivassa asu-
mispalveluyksikössä?
- Kuinka usein olet ollut päihdehoidossa?
- Oletko tällä hetkellä päihdehoidossa?
- Onko hoitoon pääseminen tuntunut helpolta vai jollakin tavoin hankalalta
tai vaativalta?
- Millaista tukea olet tarvinnut hoitoon tai palveluun hakeutuessasi vai oletko
hakeutunut hoitoon omatoimisesti?
- Millaista tukea olet tarvitessasi saanut?
- Mitä päihdepalveluihin pääsy on sinulle merkinnyt? Entä jos et olisi päässyt
palveluihin?
- Miten koet palveluiden sijainnin ja palveluihin kulkemisen?
- Liittykö saamaasi palveluun aikatauluja, joita tulee noudattaa? Miten koet
aikataulut?
- Liittykö palveluihin jotain, minkä koet hankalana tai haitallisena? Miksi tä-
mä tuntuu hankalalta tai haitalliselta?

2. Kokemus asiakastuovallisuuden toteutumisesta

- Miten koet tulleeesi kohdatuksi ja kohdelluksi päihdepalveluissa?
- Miten uskot tulevaisuudessa saavasi palveluja, mikäli niitä tarvitset?
- Millaista tukea olisit kaivannut (enemmän) päihdepalveluihin pääsyyn tai
siellä asioimiseen liittyen?

3. Ajatuksia päihdehoidosta ja -palveluista

- Mitä ajattelet yleisesti päihdehoitoon pääsemisestä kotikunnassasi?
- Miten päihdehuollon palveluja voitaisiin kotikunnassasi mielestäsi kehittää?

Taulukot

Taulukko 1. Päihdepalveluiden saavutettavuus ja asiakasturvallisuus asukkaiden kokemuksissa.....	27
--	----