

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Tia Toljander & Emmi Vuorela

”TULEE PISTETTYÄ PUHTAILLA NEULOILLA” – KOUVOLAN VINKIN
ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

TOLJANDER, TIA

VUORELA, EMMI

”Tulee pistettyä puhtailla neuloilla” – Kouvolan Vinkin asiakastyytyväisyyskysely

Opinnäytetyö

54 sivua + 7 liitesivua

Työn ohjaaja

Opettaja Johanna Jussila

Toimeksiantaja

A-klinikkasäätiö, Itä-Suomen palvelualue, Kouvolan terveysneuvontapiste Vinkki

Huhtikuu 2014

Avainsanat

terveysneuvonta, haittojen vähentäminen, suonensisäisten huumeiden käyttäjät ja huumeiden käytön vaikutukset

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää Kouvolan terveysneuvontapiste Vinkin asiakkaiden mielipiteitä Vinkin tarjoamista välineistä ja toiminnasta sekä merkityksestä heidän elämäänsä. Terveysneuvontapisteen asiakasryhmään kuuluvat suonensisäisten huumeiden käyttäjät ja heidän läheisensä. Terveysneuvontapisteen tarkoituksena on huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla Kouvolan Vinkin toimintaa voitaisiin kehittää myös asiakkaiden näkökulmat huomioiden.

Tutkimusaineisto kerättiin terveysneuvontapiste Vinkkiin jaettujen asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden avulla. Kyselylomake oli asiakkaiden saatavilla kuukauden ajan. Kyselyyn vastasi yhteensä 23 asiakasta. Tutkimuksen tulokset koottiin teemoittelun avulla, joka on laadullisen aineiston analyysimenetelmä.

Tutkimustulosten mukaan Kouvolan Vinkin asiakkaat ovat tyytyväisiä Vinkistä saamaansa palveluun. Välineistä eniten kritiikkiä keräsivät Vinkistä saatavat filterit. Heikoiten informaatiota oli saatu sosiaalipalveluista. Muutamat vastaajat esittivät myös toiveita Vinkin välinevalikoiman sekä aukioloaikojen parantamiseksi. Henkilökunnasta saatu palaute oli pelkästään positiivista.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Services

TOLJANDER, TIA

“Now I at least inject with clean needles” – Customer satisfactory survey for the Vinkki of Kouvola

VUORELA, EMMI

Bachelor's Thesis

54 pages + 7 pages of appendices

Supervisor

Teacher, Johanna Jussila

Commissioned by

A-Clinic foundation, eastern service area, Kouvola's health counselling center Vinkki

April 2014

Keywords

health counselling, harm reduction, intravascular drug users and the effects of drug abuse

The aim of this thesis is to clarify Kouvola's health counselling center Vinkki's customers opinions about the instruments and functions Vinkki offers and also about its meaning to their lives. The customers of health counselling centers are both the drug users and their relatives and significant others. The purpose of health counselling centers is to reduce the harms that drug abuse causes both in the level of individuals and society. The goal of this study is to produce information with which Vinkki's functions could be developed also taking the customers opinions into account.

The research data was collected by carrying out a customer satisfactory survey in Vinkki of Kouvola. The survey was available for the customers to fill out for a one month. The results of this survey were gathered by thematising, which is an analysis method for qualitative data.

According to the results, Kouvola's Vinkki's customers are pleased with the service they get from Vinkki. Most of the criticism was pointed towards filters and the information about social services. Some of the respondents also submitted that the opening hours along with the utensils that Vinkki offers could be better. Feedback about the staff was only positive.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	HUUMAUSAINOIDEN KÄYTTÖ	7
	2.1 Historia	7
	2.2 Nykytilanne	8
	2.3 Huumausainepolitiikka	10
3	HUUMAUSAINOIDEN MÄÄRITTELY	11
	3.1 Opioidit	12
	3.2 Amfetamiini	12
	3.3 Muuntohuumeet	13
	3.4 Lääkkeiden väärinkäyttö	13
4	HUUMEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET	14
	4.1 Sosiaaliset vaikutukset	14
	4.1.1 Syrjäytyminen	14
	4.1.2 Rikollisuus	16
	4.1.3 Toimeentulo	17
	4.2 Huumeiden käytön fyysiset vaikutukset	19
	4.2.1 Pistämiseen liittyvät infektiot	19
	4.2.2 Tartuntataudit	20
	4.2.2.1 Hepatiitti A	20
	4.2.2.2 Hepatiitti B	20
	4.2.2.3 Hepatiitti C	21
	4.2.2.4 Hiv	21
5	MATALAN KYNNYKSEN PALVELUT	22
	5.1 Terveysneuvontapisteet	22

5.2	Terveysneuvonnan vaikuttavuus	24
5.3	Terveysneuvontapiste Vinkki Kouvolassa	26
5.4	Päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaaminen	27
5.5	Palveluohjauksen haasteet	29
5.5.1	Palvelujärjestelmän pirstaleisuus	29
5.5.2	Palveluiden soveltuvuus asiakkaille	30
5.5.3	Epäluuloisuus palvelujärjestelmää kohtaan	31
6	OPINNÄYTETYÖN ASETELMA	32
6.1	Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet	32
6.2	Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu	33
6.3	Analyysi	34
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	37
8.1	Sukupuoli ja ikäjakauma	37
8.2	Vinkissä asioiminen	37
8.3	Sijainti ja tilat	38
8.4	Välineet	38
8.5	Henkilökunta	40
8.6	Informaatio	40
8.7	Vaikutus elämään	42
8.8	Risut ja ruusut	43
9	TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET	43
10	LOPUKSI	45
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Saate	
	Liite 3. Vaitiolositoumus	
	Liite 4. Vaitiolositoumus	
	Liite 5. Tutkimuslupa	

1 JOHDANTO

Terveysneuvontatyöllä on ollut suuri merkitys ruiskuhuumeiden käyttäjien terveyden edistämisen kannalta. Sillä on pystytty vaikuttamaan juuri niiden päihdeongelmaisten tilanteeseen, johon muut hoitotahot eivät ole pystyneet. Opinnäytetyössämme olemme selvittäneet asiakastytyväisyyskyselyn avulla Kouvolan terveysneuvontapiste Vinkin asiakkaiden mielipiteitä Vinkin toiminnasta, välineistä ja henkilökunnasta sekä Vinkin vaikutuksista asiakkaiden elämään. Valitsimme aiheen, sillä toinen meistä työskentelee kyseisessä yksikössä ja Vinkissä ei ole aikaisemmin tehty asiakastytyväisyyskyselyä. Terveysneuvontatyön kehittämisen kannalta on oleellista ottaa myös asiakasnäkökulma huomioon. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman monelta eri asiakkaalta palautetta kyselylomakkeessa oleviin aiheisiin.

Työmme teoriaosassa käsittelemme muun muassa päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamista, huumeiden käytöstä johtuvia sosiaalisia haittoja sekä palveluohjaukseen liittyviä haasteita. Lähdeaineistona tutkimuksessamme on käytetty kotimaisia tutkimuksia ja kirjoja. Kirjallisuuden lisäksi ajankohtaista tietoa olemme löytäneet monista eri internet-lähteistä, kuten A-klinikkasäätiön sivuilta.

Oman kiinnostuksemme lisäksi aiheemme on myös ajankohtainen, sillä nykypäivänä suomalaiseen päihdekulttuuriin alkoholin rinnalle ovat nousseet yhä vahvemmin erilaiset huumausaineet ja lääkkeet. Huumausaineiden käytön lisääntymisen ja arkipäiväistymisen voi huomata monella tavalla, esimerkiksi mediasta voimme päivittäin lukea ja kuulla huumausaineisiin liittyvää uutisointia. Internetissä käydään kiivaasti keskustelua huumausaineiden puolesta ja niitä vastaan. Keskustelu on muuttunut yhä suopeammaksi huumeiden käytön suhteen. Myös tilastot kertovat, että erityisesti nuorten keskuudessa alkoholin kulutus on laskenut viime vuosien aikana, mutta huumekeilujen määrä on ollut kasvussa (Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö vähenivät, muiden päihteiden käyttö lisääntyi 1995–2011).

On oleellista, että päihteiden käyttötottumusten muutokset otetaan huomioon, jotta niistä johtuvia ongelmia voidaan ehkäistä ja hoitaa mahdollisimman tehokkaasti. Nykypäivänä ehkäisevän ja korjaavan työn lisäksi on ymmärretty myös haittoja vähentävän työn merkitys. Huumehoitopalvelut ovat vuosien varrella muuttuneet monimuotoisemmiksi, vieroituksen rinnalle ovat nousseet esimerkiksi korvaushoito ja terveysneuvontapisteet, joissa pyritään uudella tavalla vaikuttamaan huumeista johtuviin hait-

toihin. (Haavisto 2010, 270 - 271; Kotovirta & Tammi 2012, 157 - 158.) Mielestämme tämän vuoksi on tärkeää jatkaa terveysneuvontapisteiden kaltaisten toimivien mallien kehittämistä ja ottaa myös asiakasnäkökulma mukaan haittojen vähentämisen kehitystyöhön, johon työllämme olemme pyrkineet vaikuttamaan.

2 HUUMAUSAINEIDEN KÄYTTÖ

Huumeiden käytöllä on merkittäviä vaikutuksia maailman laajuisesti. Maailmalla huumeiden valmistus ja myynti on verrattavissa teollisuuden alaan. Yksittäisistä huumevirroista kasvaa laaja rikollisuuden verkosto, jossa liikkuu suuria summia rahaa. Huumekaupan tuotantoketju lähtee usein kehitysmaiden köyhiltä alueilta, ja huumerikollisuudesta aiheutuvan korruption ja rahanpesun lisäksi ongelmana on myös huumeita tuottavien maanviljelijöiden riisto. Usein köyhillä alueilla asuvilla ei ole muita vaihtoehtoja elantonsa hankkimiseen, sillä huumeiden kasvattamisesta saatavilla rahoilla on mahdollista juuri ja juuri elättää itsensä ja perheensä. (Nuorten huumeiden käytön ehkäisytoimikunnan mietintö 2000, 13.)

Päihteiden käyttötavat vaihtelevat eri puolilla maailmaa ja ovat sidonnaisia vallitsevaan tapakulttuuriin. Päihteiden käyttökulttuuriin vaikuttaa muun muassa ajanjakso, hoidolliset näkemykset, saatavuus ja yleisesti vallitsevat asenteet. Suomessa päihdeongelmista puhuttaessa esiin nousee usein alkoholi ja sen linkittyminen suomalaiseen kulttuuriin. Kuitenkin myös huumausaineilla ja niiden käytöllä on oma historiansa Suomessa, ja huumausaineiden käyttö on tullut yhä vahvemmin osaksi suomalaista päihdekulttuuria. (Weckroth 2001, 30.) Seuraavaksi käsittelemme huumeiden käytön historiaa ja nykytilannetta Suomessa sekä tämän hetkistä huumausainepolitiikkaa.

2.1 Historia

Sotia edeltävänä aikana suomalaisten huumeiden käyttö rajoittui morfiinin, heroiinin, kokaiinin ja oopiumin käyttöön. Laitonta maahantuontia ei juuri ilmennyt, ja aineet hankittiin apteekista. Suuri osa käyttäjistä oli terveydenhuollon henkilöstöä, mutta riippuvuutta ilmeni myös lääkärin määräämän hoidon komplikaationa. Rintamaoloissa heroiinitabletit olivat halpoja ja tehokkaita lääkintäkeinoja muun muassa yskään ja reumaan. Sen seurauksena usealla käyttö jatkui myös siviiliin palatessa. 1940-luvun

loppupuolella ilmiö alkoi levitä, ja Helsingissä arvioitiin enimmillään olevan 400 - 500 heroinistia. Osa käyttäjistä siirtyi kontrollin lisääntyessä morfiinin ja metadonin käyttöön. Sota-aikoina käytettiin myös amfetamiinia väsymyksen torjumiseksi. (Partanen 2002, 22.)

Ensimmäinen huumeaalto oli äkillinen ja ennustamaton ilmiö. Kuitenkin tälle on historiassa selityksensä, sillä ajanjakso 1940-luvun lopulta 1970-luvun alkuun oli historioitsija Eric Hosbwanin mukaan "kultainen ajanjakso" maailmantalouden suuren kasvun myötä. Vanhojen ja perinteisten arvojen sekä kulttuurin muutoksille toimivat perustana muun muassa tuotantoteknologian kasvu, ensimmäinen öljykriisi, naisten astuminen työmarkkinoille laajemmassa mittakaavassa sekä hyvinvointipalveluiden laajeneminen. (Partanen 2002, 14.) Suomessa ensimmäisen aallon mahdollisti elinkeinorakenteen sekä koko yhteiskunnan nopea muutos. Huumeet yleistyivät aluksi nopeasti muusikkojen keskuudessa, mutta ne levisivät myös koululaisten ja muun nuorison keskuuteen. Ensimmäisen huumeaallon jälkeen huumeet miellettiin sopimattomiksi ja pahoiksi yhteiskunnallisten toimien perusteella. Ajattelumalli oli niin voimakas, että kansainväliset ja laajat huumemyönteiset kulttuurit eivät vaikuttaneet siihen ennen 1990-luvun uutta globaalia nuorisokulttuurin virtausta. (Partanen 2002, 22.)

Kansainvälisen huumeikaupan ja -tuotannon organisoituminen sai aikaan 1990-luvulla toisen huumeaallon. Kannabiksen ja LSD:n lisäksi kokaiini, ekstaasi ja muut synteettiset huumeet yleistyivät. (Partanen 2002, 23.) Käyttö ja kokeilut lähtivät kasvuun uuden sukupolven myötä ja uusien huumausaineiden vuoksi amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjien lukumäärä on kasvanut (Salasuo 2004, 19). 1990-luvun huumeekokeilutrendi oli voimakkaampaa miesten keskuudessa, naisten keskuudessa käyttökokeilut kiihtyivät vasta vuosikymmenen puolen välin jälkeen (Varjonen, Tanhua, Forsell, & Perälä 2012, 36).

2.2 Nykytilanne

Suomessa nykyhetken päihteiden käyttöön vaikuttaa vahvasti yhteiskunnalliset muutokset. Lähialueilla tapahtuneiden muutosten seurauksena huumeiden tarjonta on lisääntynyt ja hinnat laskeneet. Tämä näkyy myös yhteiskunnallisten seuraamuksien lisääntymisenä, kuten rikollisuustilanteen ja hoidon tarpeen kasvuna sekä huumekuolemien lisääntymisenä. (Hakkarainen 2001, 93.) Huumeiden ongelmakäyttäjät

ovat yleensä suhteellisen nuoria, ja useat heistä ovat monella tavalla syrjäytyneitä. Päihdeongelman lisäksi käyttäjillä on usein monia muita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. (Varjonen ym. 2012, 56.)

Huumeiden käytöllä on 2000-luvulla entistä vahvempi asema nuorten arkipäivässä, juhlintatavoissa sekä ongelmakäytössä. Vuonna 2010 kerätyssä väestökyselyssä ilmeni, että 15 – 69-vuotiaiden keskuudessa kannabista kokeilleiden osuus oli 17 %, ja kokeilut painottuivat 25 - 34-vuotiaiden aikuisten ikäluokkaan. Huumausaineista kannabiksen kokeilu on yleisempää muihin huumausaineisiin verrattuna. Joskus elämänsä aikana amfetamiinia oli kokeillut 2,1 %, ekstaasia 1,7 %, kokaiinia 1,5 % ja opiaatteja 1,0 % vastanneista. (Varjonen. ym. 2012, 36 - 37.)

Kannabiksen käyttö on 2010-luvun vaihteeseen mennessä yleistynyt erityisesti 25 – 34-vuotiaiden miesten keskuudessa. Muiden aineiden käyttö on pysynyt samanlaisena sillä poikkeuksella, että stimulanteista ekstaasi ja kokaiini ovat nousseet suosiossa amfetamiinin rinnalle. Suomalaisten huumeiden käytön erityispiirre on sekakäyttö, joka ilmenee esimerkiksi rauhoittavien lääkeaineiden sekä kivunlievitykseen tarkoitettujen aineiden, kuten alkoholin ja kannabiksen yhteiskäyttönä. (Varjonen ym. 2012, 56.)

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus on määritellyt huumeiden ongelmakäytön seuraavalla tavalla: *“– kun käytetään erittäin vaarallisia aineita, kun käyttö on suonensisäistä, kun käyttöön on voimakas riippuvuus tai kun käytöstä aiheutuu käyttäjälle vakavia terveydellisiä haittoja.”* (Salasuo & Rantala 2002, 44).

Vuonna 2005 Suomessa amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjiiä oli arviolta 14 500 - 19 100, joka on koko maan osalta 0,6 - 0,7 % Suomen 15 - 55-vuotiaasta väestöstä. Enemmistön ongelmakäyttäjistä, 75 - 80 %, muodostivat amfetamiinin käyttäjät. 15 - 54-vuotiaiden ikäluokasta vuonna 2005 heitä oli 0,4 - 0,7 %. Opiaattien ongelmakäyttäjiiä oli 0,13 - 0,18 % väestöstä. (Varjonen ym. 2012, 57.) Valtaosa amfetamiinin ja opiaattien käytöstä on suonensisäistä (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 10).

Perinteisten huumeiden käytön lisäksi erityisesti muuntohuumeiden käyttö on yleistynyt, ja erilaisia muuntohuumeita on tullut tiheään tahtiin markkinoille. A-klinikkasäätiön johtavan ylilääkäri Kaarlo Simojoen (2014) Huomenta Suomelle antamassa haastattelussa käy ilmi, että yksi selittävä tekijä muuntohuumeiden käytön li-

sääntymiselle voi olla se, että niiden tilaaminen internetin kautta on mahdollista ja helppoa nykyajan nuorille. Muuntohuumeiden käyttäjän on kuitenkin usein mahdotonta tietää varmasti, mitä hänen käyttämänsä aine sisältää. Simojoen mukaan tällä hetkellä markkinoilla olevista aineista rajuja psyykkisiä oireita aiheuttavat esimerkiksi stimulantit MDPV ja alfa-pvp.

2.3 Huumausainepolitiikka

Suomessa huumausainepolitiikkaa koordinoi sosiaali- ja terveysministeriö. Nykyisen huumausainepolitiikan päätavoitteet ovat ehkäistä huumausaineiden kysyntää ja tarjontaa, vähentää huumausaineiden aiheuttamia haittoja, varhainen puuttuminen sekä laittomaan toimintaan syyllistyneiden laittaminen rikosoikeudelliseen vastuuseen. Omien sisäisten päätösten lisäksi Suomen huumausainepolitiikkaan vaikuttaa YK:n huumausaineiden vastaiset sopimukset ja päätökset sekä EU:n huumausainestrategia vuosille 2013 - 2020. Viime vuosina huumausainepolitiikan peruslinja ei ole juurikaan muuttunut, poikkeuksena kiristynyt muuntohuumeiden valvonta. (Varjonen ym. 2012, 22 - 23.)

Päihdehuoltoa säätelevä ja ohjaava laki tuli voimaan Suomessa vuoden 1987 alussa. Päihdehuoltolaki (41/1986) on puitelaki, joka mahdollistaa sen, että viranomaisilla on harkintavalta lain soveltamisessa ja käytännön toteutuksessa. Yksityiskohtaiseen lakiin verrattuna puitelaissa on paljon enemmän tulkintamahdollisuuksia, jonka ansiosta yhteiskunnan muuttuessa oikeuskäytäntö ja laintulkinta voivat muokata lain alkupeleistä tarkoitusta aikaansa sopivaksi. (Haavisto 2010, 264 - 265.)

Päihdehuoltolain (1986) mukaan kunta on vastuussa päihderiippuvaisen tarvitseman tuen ja hoidon järjestämisestä. Päihdehuollon tavoitteita ovat päihderiippuvuuden hoito ja päihdekierteen katkaisu sekä ihmisarvoisen elämän aikaansaaminen ja kärsimysten lievittäminen. Hoitotoimenpiteiden lisäksi päihdeongelmainen tarvitsee usein apua myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvissä ongelmissa. (Murto 2002, 186.)

Päihdehuoltolain ensisijainen tehtävä on vähentää päihdeiden käyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja (Haavisto 2010, 265). Haittoja vähentävän työn merkitystä on alettu ymmärtää viime vuosina yhä enemmän. Tarjoamalla haittoja vähentävää työtä voidaan parhaimmillaan vähentää muun muassa terveydenhuollon kustannuksia ja inhimillistä ruiskuhuumeiden käyttäjien elämää. Haittojen vähentämisellä tarkoitetaan toimin-

taa, jonka avulla rajoitetaan huumeidenkäytöstä aiheutuvia haittoja asiakkaan voimavarat huomioiden. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käytöstä seuraavia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja asianomaiselle itselleen, hänen ympäristölleen ja yhteiskunnalle. Haittoja vähentävän työn lisäksi taloudellisia säästöjä saadaan aikaan panostamalla myös ennaltaehkäisevään työhön sekä avopalveluiden toimivuuteen ja vaikuttavuuteen, jolloin on mahdollista säästää kalliista laitospalveluista. (382 Haittojen vähentämispolitiikka.)

Terveysneuvonnan vakiintumisen kannalta tärkeä vuosi oli 2004, jolloin astui voimaan tartuntatautiasetuksen muutos. Muutoksen myötä kunnat ovat velvoitettuja huolehtimaan tartuntatautien vastustamistyöstä, johon sisältyvät terveystieteiden, terveysneuvonta sekä tartuntatauteja koskeva tiedottaminen. Siihen kuuluu myös suonensisäisiä huumeita käyttävien terveysneuvonta, sekä välineiden vaihtaminen tartuntatautien torjunnan edellyttämällä tavalla. (Tartuntatautiasetus.)

3 HUUMAUSAINOIDEN MÄÄRITTELY

Lainsäädännöllisesti huumausaineella tarkoitetaan kansainvälisissä sopimuksissa tai kansallisessa lainsäädännössä nimenomaisesti huumausaineiksi määriteltyjä aineita. Huumausaineiksi laajasti käsiteltynä luokitellaan ihmisen psyykkisiin toimintoihin, tunteisiin, kognitioihin ja mielialoihin vaikuttavat aineet. Niin sanottuja psykoaktiivisia tai psykotrooppisia aineita on luokiteltu farmakologiassa noin 1500 yhdistettä, joihin sisältyy myös kahvi, tee, alkoholi sekä tupakka. Psykotrooppiset aineet on jaettava kolmeen ryhmään (Ylikangas 2009, 11.)

– keskushermostoa lamaannuttavat aineet (muun muassa oopiumi, morfiini, heroiini, metadoni)

– keskushermostoa piristävät aineet (muun muassa kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini)

– hallusinogeenit eli aistiharhoja aiheuttavat aineet (muun muassa kannabis ja LSD).

Huumausaineita voi määritellä myös rajatummin, jolloin tarkastelussa on huumausaineen käyttötarkoitukset sekä käytön mahdolliset seuraukset. Huumausaine on määritelty Suomalaisessa farmakologian käsikirjassa seuraavasti: ”Mitä tahansa psyykkisen

vaikutuksensa takia väärin käytettyä lääkeainetta tai muuta tuotetta kutsutaan usein huumeeksi ja sen käyttöä huumeongelmaksi”. (Ylikangas 2009, 11.)

Opinnäytetyössämme käymme läpi huumeet, jotka yleisimmin liittyvät terveysneuvontatyöhön. Emme käsittele työssämme kannabista, jota pääsääntöisesti käytetään polttamalla, koska terveysneuvontatyössä kohderyhmää ovat suonensisäisesti huumeita käyttävät henkilöt.

3.1 Opioidit

Oopiumunikosta saatavilla opioideilla on euforisoivia sekä kipua poistavia vaikutuksia. Termi opiaatti soveltuu vain luonnollisiin oopiumialkaloideihin ja niiden puoli-synteettisiin johdannaisiin, muista käytetään nimitystä opioidi. Opioideista aiheutuvan hyvänolon tunteen vuoksi kokeilu muuttuukin helposti jatkuvaksi käytöksi, sillä opioideihin kehittyy nopeammin riippuvuus kuin moniin muihin huumeisiin. Huumaustarkoitukseen käytettyjä opioideja tai opiaatteja ovat muun muassa buprenorfiini, tramadoli, morfiini, heroini ja kodeiini. Opioideista käytettyjä slangitermejä ovat esimerkiksi hepo, polle ja mopo. Opioideista johtuvat vieroitusoireet ovat usein voimakkaita. Vieroitusoireita ovat muun muassa hikoilu, vatsaoireilu, vapina, pahoinvointi, vilunväristykset ja kivut. Vuonna 2007 opioidit nousivat suurimmaksi myrkytyskuolemia aiheuttavaksi lääkeaineryhmäksi. (Kiiänmaa 2012, 25; Mikkonen 2012, 86.)

Buprenorfiini on Suomessa huumeiden käyttäjien keskuudessa yleisin opioidi. Sen kauppanimikkeitä ovat muun muassa Subutex ja Suboxone. Ainetta käytetään yleisimmin päihdekäytössä suoneen pistämällä, mutta sitä voidaan käyttää myös nenän limakalvojen kautta tai liuotettuna kielen alla. Suomessa buprenorfiinia käytetään myös korvaushoitolääkkeenä. (321 Buprenorfiini päihdekäytössä.) Korvaushoidolla tarkoitetaan lääkkeellistä hoitoa, jonka tavoitteena on kuntoutuminen tai haittojen vähentäminen. Lääkehoidon lisäksi korvaushoitoon kuuluu myös psykososiaalinen tuki. (Opiattiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito.)

3.2 Amfetamiini

Amfetamiini kuuluu stimulantteihin, joihin sisältyvät esimerkiksi kokaiini, crack ja cat. Amfetamiinin vaikutuksia ovat väsymyksen ja ruokahalun väheneminen sekä mielihyvän tunne. Amfetamiinia on tarjolla tabletteina, kapseleina, jauheena sekä liuokse-

na. Siihen voi kehittyä erittäin voimakas psyykkinen sekä kohtalainen fyysinen riippuvuus. Riippuvuuden lisäksi amfetamiinin sietokyky kasvaa nopeasti, joten annokset voivat kohota korkealle lyhyenkin ajan sisällä. Katunimityksiä amfetamiinille ovat muun muassa piri, blomsteri, pirna, spiidi ja vauhti. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 85 - 86; Kiianmaa 2012, 25.)

3.3 Muuntohuumeet

Muuntohuumeita kutsutaan toisella nimellä design-huumeiksi. Muuntohuumeet syntyvät, kun olemassa olevien huumeiden ja lääkeaineiden rakennekaavaa muutetaan. Useissa muuntohuumeissa käytetään esimerkiksi amfetamiinia, mutta uusi nouseva trendi on synteettinen kannabis. (Simojoki 2014.) Muuntohuumeille on tavallista, että niitä myydään internetissä "laillisina", sillä niitä ei löydy vielä mistään virallisista huumausaineluetteloista eikä niiden käyttöä ole kielletty. Vasta kun viranomaiset ovat luokitelleet uuden muuntohuumeen lääkkeeksi, sen levittäminen vaikeutuu. Kuitenkin vasta muuntohuumeen saadessa huumeluokituksen muuttuu sen levittäminen, myynti, hallussapito ja käyttö rangaistavaksi. Osaa käyttäjistä houkuttaa myös se, etteivät kaikki muuntohuumeet näy tavanomaisissa huumeeseuloissa. Muuntohuumeista tekee erittäin vaarallisia se, että niistä on kovin vähän tutkittua tietoa. (Seppälä 2012, 36 - 37.)

3.4 Lääkkeiden väärinkäyttö

Osaa lääkkeitä voidaan käyttää lääkekäytön lisäksi myös päihtymistarkoituksessa. Erityisesti päihdekäyttöön sopivat nopeasti vaikuttavat ahdistus- ja nukahtamislääkkeet. Päihtymyksen hakemisen lisäksi osaa lääkkeitä voidaan käyttää myös helpottamaan huumeista johtuvia vieroitusoireita tai vahvistamaan jonkin muun päihteen vaikutusta. Lääkkeitä voidaan käyttää suun kautta otettuna tai nesteeksi liuotettuna suoneen piikittäen. (Lääkkeiden väärinkäyttö.)

Bentsodiatsepiinit ovat yleisimpiä väärinkäytettyjä lääkkeitä, joita käytetään niiden rauhoittavien vaikutusten vuoksi. Lääkkeillä haetaan helpotusta muun muassa jännitysoireisiin, ahdistukseen ja unettomuuteen. Sietokyky näihin lääkkeisiin kasvaa kuitenkin nopeasti ja saman olotilan saavuttamiseksi lääkettä täytyy saada enemmän, ja lopulta aineeseen kehittyä sekä psyykkinen että fyysinen riippuvuus. Bentsodiatsepiinien vieroitusoireet ovat usein voimakkaita. Vieroitusoireita ovat esimerkiksi ahdistu-

neisuus, paniikki, pelot, unihäiriöt, kivut, sydämentykytys, vapina, oksentelu ja kouristuskohtaukset. Suomessa bentsodiatsepiinejä ja sen johdannaisia myydään muun muassa kauppanimillä Diapam, Opamox, Rivatril ja Tenox. (Havio ym. 2009, 81 - 82.)

4 HUUMEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET

Huumausaineiden käyttö vaikuttaa kokonaisvaltaisesti käyttäjän sekä heidän läheistensä elämään. Puhuttaessa huumeiden käytön vaikutuksista usein ajatellaan ensimmäisenä fyysisiä vaikutuksia, kuten päihtymystilaa tai vieroitusoireita. Fyysisten vaikutusten lisäksi huumeiden käytöllä on kuitenkin myös psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia, joiden ymmärtäminen on oleellista päihdeongelmaisten kanssa työskenneltäessä (Huumeongelman hoito). Tässä kappaleessa käsittelemme huumeiden käytön aiheuttamia sosiaalisia ja fyysisiä haittoja.

4.1 Sosiaaliset vaikutukset

Suomessa huumeongelma on mielletty vahvasti sosiaaliseksi ongelmaksi (Suvikas, Laurell & Nordman 2009, 221). Enemmistö huumeiden käyttäjistä on aloittanut kokeilut nuoruuden aikaisessa ystäväpiirissään, mutta suurin osa kokeilijoista ei kuitenkaan jatka säännölliseen tai edes satunnaiseen käyttöön. Huumeiden käyttöä jatkavilla on suurempi riski siihen, että muutkin ongelmat alkavat kasaantua. (Varjonen ym. 2012, 105.) Seuraavassa kappaleessa käsittelemme huumeiden käytön yhteyksiä syrjäytymiseen, rikollisuuteen ja toimeentuloon.

4.1.1 Syrjäytyminen

Syrjäytymisellä tarkoitetaan huono-osaisuutta, joka ilmenee elinympäristön, koulutuksen, työmarkkina-aseman, elintason, terveyden ja sosiaalisten suhteiden vajavaisuuksina. Päihteiden ongelmakäyttäjillä ja syrjäytyneillä ihmisillä on usein ongelmia edellä mainituissa elämän osa-alueissa. Tutkimusten mukaan tietyillä ihmisryhmillä on suurempi todennäköisyys syrjäytyä kuin näihin ryhmiin kuulumattomilla. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi vangit, maahanmuuttajat, työttömät, kodittomat, seksityöntekijät ja

heikossa asemassa olevat nuoret. (Huumeiden käyttötavat ja käytön seuraukset syrjäytyneen väestön keskuudessa.)

Syrjäytymismallin mukaan päihteidenkäyttäjäksi päätyminen on yhteydessä jo aiemmin alkaneeseen syrjäytymiseen ja huono-osaisuuteen elämän tärkeissä sosiaalisissa ulottuvuuksissa kuten koulussa, kotona ja harrastuksissa. Päihteiden käyttö nähdään liittyvän perheeltä tai ystäviltä opittuun toimintakulttuuriin; päihteillä pyritään rentoutumaan, pakenemaan arkea tai ratkaisemaan ongelmia. (Nuorten huumeidenkäytön ehkäisytoiminnan mietintö 2000, 9.)

Vaikka ongelmakäyttö liittyy usein syrjäytymiseen, on huumeiden käytön taustalla monesti laajempi ongelmien vyyhti, eikä syrjäytyminen saa alkuaan pelkästään huumeiden ongelmakäytöstä (Salasuo & Rantala 2002, 44). Syrjäytymiseen liittyy päihteiden käytön lisäksi muitakin ulottuvuuksia ja usein puhutaan ongelmien kasaantumisesta (Lund 2006, 9). Huumeiden käytön ja sosiaalisen syrjäytymisen yhteyksistä saadaan jonkin verran tietoa hoitopaikkojen asiakkaita koskevista tiedoista. Huumeongelmien takia hoitoon hakeutuvilla asunnottomuus, työttömyys sekä puutteellinen koulutus on yleistä. (Varjonen ym. 2012, 105.)

Monien eri ongelmien vuoksi huumeita käyttävän asiakkaan voi olla vaikea toimia yhteiskunnan asettamien normien mukaan, joka vaikeuttaa asioimista eri tahojen kanssa. Esimerkiksi käyttäytymiskontrollin heikkous voi ilmetä asiattomuutena, uhkailuna tai jopa aggressiivisena käytöksenä. Päihteiden käyttäjän voi olla myös vaikea pitää kiinni sovituista asioista ja aikatauluista. Kun asiakas ei pysty toimimaan apua tarjoavien tahojen kanssa, voi hän kokea syyllisyyttä ja häpeää sekä toivottomuutta tilanteensa suhteen. Jos asiakas uskoo, ettei häntä voida auttaa mitenkään, saattaa syntyä negatiivinen ajattelumalli, joka saa asiakkaan uskomaan, ettei avulla ole väliä ja että asiat saavatkin sitten mennä pieleen. (Vinkkejä piikkihuumeita käyttävien kanssa työskenteleville, 28.)

Syrjäydyttyään valtakulttuurin ulkopuolelle, käyttäjästä voi tuntua toivottomalta alkaa hakea omaa paikkaansa takaisin, sillä huumeriippuvaisen voi olla vaikea vastata valtakulttuurin asettamiin odotuksiin. Tällöin oma status voi löytyä helpommin normijärjestelmän ulkopuolelta, esimerkiksi jostain alakulttuurista. Muun muassa huumekaupiaaksi ryhtyminen voi tuntua ainoalta ratkaisulta parantaa omaa statustaan. (Nuorten huumeidenkäytön ehkäisytoiminnan mietintö 2000, 10.)

4.1.2 Rikollisuus

Tällä hetkellä Suomessa rikollisuus on yhä enemmän kasaantunutta, eli pieni joukko ihmisiä tekee suurimman osan rikoksista. On myös huomattu, että vankiloiden huumeongelmat ovat pahentuneet. (Hakkarainen 2002, 90.) Tilastokeskuksen ennakkotietojen mukaan poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tuli vuoden 2013 tammi-joulukuussa kaikkiaan 424 400 rikosta. Huumausainerikoksia kirjattiin 22 600, mikä on 13 % enemmän kuin vastaavana aikana vuonna 2012. Huumausainerikoksista 1 200 tuomittiin törkeiksi, mikä on 20 % enemmän kuin aiempänä vuonna. (Petosten ja maksuvälinepetosten määrä lisääntyi vuonna 2013.)

Poliisien tekemien selvitysten perusteella tiedetään, että osalla huumeiden käyttö kytkeytyy läheisesti muuhun rikolliseen toimintaa. Huumerikosten yhteydet olivat vahvimmat varkausrikollisuuteen, varastetun tavarankätkemiseen, luvattomiin käyttöihin ja ampuma-aserikoksiin. (Hakkarainen 2002, 90.) Myös valtioiden harjoittamalla huumausaine- ja sosiaalipolitiikalla on vaikutusta huumeiden käyttäjien tekemän rikollisuuden määrään (Kekki 2009, 12).

Käymme tässä työssä läpi kolme selitysmallia, joilla koitetaan selittää huumeiden käytön ja rikollisuuden yhteyttä. Ensimmäisen mallin mukaan huumeet aiheuttavat rikollista käyttäytymistä. Käyttäjä tarvitsee rahaa huumeiden käyttöönsä, jonka vuoksi hän joutuu tekemään rikoksia käyttönsä rahoittamiseksi. Huumeiden käyttäjä syyllistyy rikokseen lähinnä sen vuoksi, että hän saa tyydytettyä huumeiden käyttöön liittyvät tarpeensa. Lisäksi huumeiden käyttö voi vähentää estoja seurata rikollisia impulsseja, esimerkiksi päihtymystilan vuoksi. Pitkäaikainen käyttö voi lisätä käyttäjän taipumusta selvittää asiansa rikollisin keinoin, sillä aloitettuaan rikosten tekemisen sosiaalisen tuen saaminen ja hakeminen läheisiltä on epätodennäköisempää. (Kekki 2009, 13.)

Toisen selitysmallin mukaan rikollinen toiminta johtaa huumeiden käyttöön. Tätä mallia kutsutaan myös niin sanotuksi alakulttuurimalliksi. Mallin mukaan rikollinen elämäntapa altistaa ihmisen vaikutteille ja olosuhteille, jotka voivat rohkaista huumeiden käyttöön. Huumeiden käyttö voi myös liittyä tilanteisiin, joissa rikoksia tehdään. Päihtymyksen käytöllä voidaan pyrkiä jännityksen ja stressin vähentämiseen tai rohkeuden tunteen lisäämiseen rikoksen tekotilanteissa. Tätä mallia tukevat tilastot, joiden mu-

kaan suurin osa huumausainerikoksen tehneistä on syyllystynyt johonkin muuhun rikokseen ennen ensimmäistä ilmi tullutta huumausainerikosta. (Kekki 2009, 15 - 16.)

Kolmas malli selittää, että rikollisella käyttäytymisellä ja huumeiden käytöllä ei ole suoraa yhteyttä toisiinsa. Rikollisuutta selitetään muiden tekijöiden avulla, kuten kaveripiiri, perheolosuhteet ja persoonallisuustekijät. Tämän mukaan rikollisuus ja huumeiden käyttö eivät vaikuta suoranaisesti toisiinsa, vaan niillä on yhteisiä selittäviä tekijöitä. Selitysmallia tukevat tutkimukset, joiden mukaan huumeiden käyttö on yleisintä kouluttamattomien, alhaisen toimeentulon omaavien, etnisten vähemmistöjen, siirtolaisten, yksinhuoltajaperheiden kasvattien tai erilaisten alakulttuurien jäsenten keskuudessa. (Kekki 2009, 16 - 17.)

Päihdetyötä tekevän on hyvä ymmärtää päihteiden käytön ja rikollisuuden yhteyksiä. Asiakkaan, joka on tottunut selvittämään ongelmansa rikollisin keinoin, voi olla vaikea nähdä muita vaihtoehtoja toimia. Luottamuksellisessa asiakassuhteessa asiakas kertoo todennäköisemmin ongelmistaan työntekijälle, joka voi auttaa asiakasta näkemään muita toimintamalleja. On myös mahdollista, että päihdetyötä tekevä on asiakkaan ainoita linkkejä ei-rikolliseen maailmaan.

4.1.3 Toimeentulo

Päihteiden käyttö ja heikko taloudellinen tilanne liittyvät usein toisiinsa. Päihteet itsessään maksavat paljon, jo vuorokausiannoksesta voi joutua maksamaan kovan hinnan. Monesti käyttöä onkin melkein mahdoton rahoittaa rehellisin keinoin. (Kekki 2009, 90.)

Rauhala (2011, 20) esittää, että säännöllinen huumeiden käyttö voi vaikeuttaa ihmisen töihin hakeutumista tai rajoittaa ihmisen kykyä olla työelämässä. Työ on usein toimeentulon ensisijainen lähde ja keino vaikuttaa omaan taloudelliseen asemaan. Työllä on myös yleensä suuri merkitys ihmiselle, sillä se merkitsee toimeentuloa, itsensä toteuttamista ja sosiaalisia suhteita (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 160.) Nykypäivänä päihdeongelmaisen voi olla vaikea pystyä täyttämään työelämän vaatimuksia, sillä oleellista on tuottavuus ja tehokkuus. Ennen työn saaminen oli helpompaa, sillä tarjolla oli aina niin sanottuja "hanttihommia", joihin ei vaadittu koulutusta tai täysipäiväistä työpanosta. Työelämän muutokset ovat olleet syrjäytymiskehityksen näkökulmasta kielteisiä. Työelämän ulkopuolelle ajautuu entistä helpommin, ja takaisinpääsy voi ol-

la erittäin vaikeaa. Se edellyttää yleensä päihteiden käytön lopettamista tai käytön salaamista työnantajalta. (Lund 2006, 61 - 63.) Huumeita käyttäville on melko vähän rehellistä työtä tarjolla, joten huumeita myymällä ja välittämällä osa käyttäjistä pystyy rahoittamaan oman käyttönsä. Naispuolisten huumeriippuvaisten keskuudessa myös prostituutio on yksi keino huumausaineiden saamiseksi tai velan maksamiseksi (Hakkarainen 2002, 90).

Pienen toimeentulon ja haastavan työllistymistilanteen lisäksi monilla päihdehuollon asiakkailta voi olla kertynyt suuriakin summia velkaa, joka aiheuttaa stressiä ja toivotomuuden tunnetta omasta tilanteesta. Pienistä tuloista on vaikea maksaa kasaantuneita velkoja, joiden korko kasvaa velan takaisinmaksun pitkittyessä. Hyviä käytäntöjä velkaantuneen asiakkaan ohjaamisessa on kehottaa asiakasta tekemään maksusuunnitelma velan perijän kanssa tai ottamaan yhteyttä esimerkiksi velkaneuvontaan, jossa tilannetta voidaan alkaa selvittää. Velkaneuvojat auttavat tarvittaessa sovintoneuvotteluissa ja sovintoehdotuksen miettimisessä, jotta velkojan kanssa päästäisiin yhteisymmärrykseen tilanteen hoitamisesta. Viimeisenä vaihtoehtona ratkaista velkaantumistilanne on hakea lakisäätteistä velkajärjestelyä oman kotipaikan käräjäoikeudelta. (Velkajärjestely.)

Laskuista tai vuokratilanteista kertyneiden velkojen lisäksi päihdeongelmaisella voi olla myös huumevelkoja, joiden takaisinperintä on usein raakaa. Velkaa voidaan periä esimerkiksi fyysisellä väkivallalla tai uhkaamalla velallista tai hänen läheisiään. Erietyisesti nuorten käyttäjien läheiset saattavat pelätä niin, että he käyttävät omia rahojaan velkaantuneen läheisen velkojen hoitoon. (Huumevelkahelvetti.)

Asiakas ei aina ole tietoinen omista oikeuksistaan, joten päihdetyötä tekevän on hyvä tietää ja osata hyödyntää yhteiskunnan tarjoamia tukikeinoja, joiden avulla tuetaan heikosta taloudellisesta tilanteesta kärsivää henkilöä. Perustuslain 19 §:n mukaan "jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimentuloon ja huolenpitoon." Jos päihdeongelmista kärsivä ei pysty elättämään itseään työnteolla, hänellä ei ole muuta omaisuutta, eikä hän saa muuta rahallista tukea, on hän oikeutettu saamaan sosiaalitoimesta toimeentulotukea. Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen etuus, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuen lisäksi heikosta taloudellisesta tilanteesta kärsivälle asiakkaalle voi olla apua esimer-

kiksi diakoniatyöstä ja ruokajonoista tai -pankeista. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 161.)

4.2 Huumeiden käytön fyysiset vaikutukset

Sosiaalisten haittojen lisäksi huumeilla on suoria vaikutuksia fyysiseen hyvinvointiin. Vuosituhannen vaihteessa huumausaineisiin liittyvien kuolemien määrä oli kasvussa, mikä selittyy muun muassa 1990 -luvulla lisääntyneellä huumeiden käytöllä sekä sekakäytön yleistymisellä. Nykyään myös huumausaineiksi luokitellut muuntohuumeet ovat alkaneet näkyä kuolemansyyn selvityksissä. (Varjonen ym. 2012, 83.) Nuorten huumeidenkäytön ehkäisytoiminnan mietinnössä (2000, 13) kerrotaan siitä, kuinka eri huumausaineet vaikuttavat monella tavalla elimistössä, ja vaikutukset vaihtelevat yksilöstä riippuen. Pahimmassa tapauksessa liian suuri määrä huumausainetta voi johtaa yliannostukseen ja kuolemaan. Käyttäjä ei aina myöskään voi olla varma aineen laadusta ja puhtaudesta, mikä lisää käytön riskejä. Säännöllinen mielentilaa ja aivojen neurokemiallista tasapainoa muuttavien aineiden käyttö vaikuttaa myös aivotoimintoihin ja psyykeeseen, ja osa näistä muutoksista voi olla pysyviä. Seuraavaksi käsittelemme yleisimpiä suonensisäisten huumeiden käytöstä johtuvia fyysisiä haittoja.

4.2.1 Pistämiseen liittyvät infektiot

Itse huumeiden aiheuttamien haittojen lisäksi aineen piikittäminen voi aiheuttaa monenlaisia fyysisiä haittoja käyttäjälle. Suoneen pistäminen vahingoittaa suonia ja ellei suonille anneta aikaa parantua saattaa seurauksena olla suonitulehduksia, vuotavia suonia tai suonien menetys (354 Suonensisäinen käyttö ja riskien minimointi). Haittoina voi ilmetä esimerkiksi paiseita ja tulehduksia. Tulehtuneen kohdan voi tunnistaa punoituksesta, kuumotuksesta, turvotuksesta ja kivusta. Pahimmillaan verenkiertoon päässyt bakteeri voi aiheuttaa jopa verenmyrkytyksen, jolloin on tärkeää hakeutua sairaalahoitoon mahdollisimman pian, sillä tila on hengenvaarallinen. Pistämiseen liittyvien haittojen ehkäisyn kannalta on tärkeää huolehtia pistohygieniasta, kuten ihon puhdistuksesta sekä puhtaista käyttövälineistä. (Ristola 2012, 175 - 176; Suonitulehdukset ja absessit.)

4.2.2 Tartuntataudit

Suomessa terveysneuvontatyön yksi perustehtävistä on tartuntatautien leviämisen ehkäisy. Suonensisäisesti huumeita käyttävät altistuvat veriteitse tarttuville taudeille. Yleisin syy tautien leviämiselle on yhteisten pistovälineiden käyttö. Yleisimmät likaisen ruiskujen välityksellä tarttuvat taudit ovat hepatiitit sekä hiv. (Kotovirta & Tammi 157.)

4.2.2.1 Hepatiitti A

A-hepatiitti on viruksen aiheuttama maksatulehdus, joka tarttuu tavallisimmin saastuneesta ruoasta tai juomasta sekä huonon hygienian seurauksena. Viime vuosina a-hepatiitti tartunnat ovat liittyneet entistä enemmän ruiskuhuumeiden käyttöön. Oireet alkavat noin 15 - 50 vuorokauden kuluttua tartunnasta. Oireita ovat muun muassa väsymys, oksentelu, kuume, pahoinvointi ja ripuli. Ulkoisena oireena saattaa olla ihon ja silmän valkuaisten keltaisuus. A-hepatiitti paranee itsestään 2 - 4 viikon kuluttua. A-hepatiittia vastaan on olemassa rokotus, joka on maksuton ruiskuhuumeiden käyttäjille ja heidän läheisilleen. (A-hepatiitti.)

4.2.2.2 Hepatiitti B

B-hepatiitti on viruksen aiheuttama maksatulehdus, joka tarttuu veren ja eritteiden välityksellä. Tartuntaan vastaan voi suojautua rokotteella, joka on maksuton huumeita käyttäville ja heidän läheisilleen. Tartunnan voi todeta verikokeella aikaisintaan 8 - 12 viikon kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Aluksi B-hepatiitti on oireeton noin 60 % sairastuneista. Oireita voivat olla muun muassa väsymys, kuumeilu, ruokahaluttomuus sekä vatsa- ja nivelsäryt. Ulkoisena oireena saattaa olla ihon ja silmän valkuaisten keltaisuus sekä virtsan ja ulosteen muuttuminen harmaaksi. Oireet kestävät yleensä muutamia viikkoja. Tautiin ei ole mitään erityistä hoitoa, vaan hoidoksi riittää usein lepo. Osa potilaista voi tarvita sairaalahoitoa, jos yleiskunto sitä vaatii. Suurin osa B-hepatiittiin sairastuneista paranee ja saa immuniteetin virusta vastaan, mutta osa tartunnan saaneista voi jäädä viruksen kantajiksi. B-hepatiittiin ei sairastuta uudelleen, sillä siihen syntyy immuniteetti. B-hepatiittia vastaan on olemassa rokote. (B-hepatiitti; Hepatiitti B ja siltä suojautuminen.)

4.2.2.3 Hepatiitti C

C-hepatiitti on virusmaksatulehdus, joka tarttuu veren ja eritteiden välityksellä. Yli-voimaisesti suurin C-hepatiitin tartuntatapa on yhteiskäytössä olevat likaiset neulat, ruiskut tai muut käyttövälineet. C-hepatiitti on usein oireeton jopa vuosia, alkuvaiheessa oireita esiintyy vain 5 - 10 %:lla tartunnan saaneista. Oireita voivat olla muun muassa ruokahaluttomuus, väsymys, kuumeilu ja muut flunssan kaltaiset oireet. Ulkoisena oireena osalla voi olla ihon ja silmien valkuaisten keltaisuutta. C-hepatiitti voidaan todeta verikokeella aikaisintaan 3 - 6 kuukauden kuluttua tartunnasta. C-hepatiittivirusta vastaan ei ole rokotetta eikä sitä vastaan synny immuniteettia. C-hepatiittitartunnan saatua olisi erittäin tärkeää käydä säännöllisesti maksakokeissa, jotta maksan kuntoa voidaan tarkkailla. Koska c-hepatiitti rasittaa maksaa, tulisi vähentää muita maksaa kuormittavia tekijöitä, kuten runsasta alkoholin käyttöä. Myös tietyt lääkkitykset voivat rasittaa maksaa, joten omista lääkkityksistä olisi hyvä keskustella lääkärin kanssa. Tartuntaa voidaan hoitaa interferoni-lääkkityksellä, mutta ennen lääkkityksen aloittamista tavoitteena on 1 - 2 vuoden huumeettomuus. Hoitamattomana C-hepatiitti voi aiheuttaa maksalle myös muita sairauksia, joiden kehittyminen voi viedä jopa 10 - 20 vuotta. (C-hepatiitti; Hepatiitti C ja siltä suojautuminen.)

4.2.2.4 Hiv

Hiv on immuunipuolustusjärjestelmää tuhoava virus. Aidsiksi kutsutaan hiv-tartunnan viimeistä vaihetta, jolloin elimistön puolustuskyky on selvästi heikentynyt ja tartunnan saanut sairastuu johonkin hiv:n liitännäistautiin. Hiv tarttuu veriteitse tai suojaamattoman yhdynnän välityksellä. Myös äiti voi siirtää tartunnan lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Hiv ei tartu arkipäivän kontakteissa. Tartuntaa ei voi saada kosketuksesta, halaamisesta, suukottelusta, kättelystä, astioiden, ruuan tai juoman välityksellä. (Hiv ja siltä suojautuminen; Hiv.)

Noin joka kolmas tartunnan saanut tuntee ensioireita 2 - 8 viikon kuluttua tartunnasta. Oireita voivat olla kuumeilu, kurkkukipu, päänsärky, nivelkipu, ihottuma ja imusolmukkeiden turpoaminen. Ensioireet häviävät muutamassa viikossa. Ensioireiden jälkeen voi mennä vuosia, että ihminen tuntee itsensä täysin terveeksi, vaikka virus jatkaa etenemistään elimistössä. Taudin edetessä suurentuneita imusolmukkeita alkaa ilmestyä kaulaan, soliskuoppiin ja kainaloihin ja yleiskunto heikkenee. Myös kuumeilu ja yöhikoilu ovat tavallisia oireita. Loppuvaiheessa sairastuneen kunto riippuu siitä,

minkälaisia sairauksia hänelle kehittyy ja miten niitä pystytään hoitamaan. (Hiv ja siltä suojautuminen.)

Hiv-infektion lääkehoito on kehittynyt nopeasti, vaikka siihen ei vielä ole löytynyt parantavaa lääkitystä. Tämän hetkiselällä lääkityksellä voidaan kuitenkin parantaa sairastuneen elämänlaatua ja pidentää elinikää. Huumeiden käyttö estää usein hiv-lääkkeiden vaatiman tarkan annostelun (Hiv ja siltä suojautuminen).

5 MATALAN KYNNYKSEN PALVELUT

Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan palveluita, joihin asiakkaat voivat hakeutua helposti ja seuraamuksia pelkäämättä. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia ja niihin voi hakeutua ilman lähetettä tai ajanvarausta. Matalan kynnyksen palvelut perustuvat anonyymiyteen, sillä tarkoitus on taata edes jonkinlainen apu myös niille ihmisille, jotka eivät tahdo käyttää palveluita omalla nimellään. (Havio ym. 2009, 102.)

Huumeongelmallisille onkin alettu perustaa matalan kynnyksen terveysneuvontapisteitä, joissa asiakkaalla on mahdollisuus muun muassa terveysneuvontaan, puhtaiden pistovälineiden vaihtoon ja hepatiittirokotteiden saamiseen (Havio ym. 2009, 102). Terveysneuvontapisteiden lisäksi matalan kynnyksen palveluilla voidaan tarkoittaa myös ensisuoja, päiväkeskuksia ja yökahviloita (Varjonen ym. 2012, 70).

5.1 Terveysneuvontapisteet

Terveysneuvontapisteet ovat matalan kynnyksen palveluita, joiden palvelut on suunnattu suonensisäisten huumeiden käyttäjille sekä heidän omaisilleen. Tarkoituksena on päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ja tartuntatautien vähentäminen, asiakkaiden syrjäytymisen ehkäisy sekä likaisten käyttövälineiden asianmukainen hävittäminen. (Terveys- ja sosiaalneuvontapisteiden toiminta-ajatus.) Pistovälineet vaihdetaan niin, että asiakkaat tuovat käytetyt neulat ja ruiskut terveysneuvontapisteeseen ja saavat vastaavan määrän niitä takaisin. Asiointi on aina asiakkaalle maksutonta ja luottamuksellista. Terveysneuvontapisteissä asiointi on myös anonyymiä. (Terveysneuvontapiste Vinkki.)

Vielä 1990-luvun alussa suomalainen huumehoito perustui lähinnä ehkäisevään ja korjaavaan työhön sekä rikosoikeudelliseen kontrolliin, eikä haittojen vähentämisen etuja vielä nähty. Huumeongelmien kasvaessa huomattiin myös tartuntatautien leviämisen yleistyvän, erityisesti veriteitse leviävät hepatiitit ja hiv-tartunnat lisääntyivät suonensisäisiä huumeita käyttävien keskuudessa. (Kotovirta & Tammi 2012, 156.) Maailmalla hi-virus alkoi levitä huumeidenkäyttäjien keskuudessa 1980-luvulla, Suomeen hiv-epidemia iski vuonna 1998. Seuraavana vuonna tartunnat moninkertaistuvat ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa ja muodostivat yli 50 prosentin osuuden vuoden kaikista hiv-tapauksista Suomessa. (Hakkarainen 2002, 113.)

Edellä mainittujen seikkojen vuoksi 1990-luvun puolessa välissä Suomessa alettiin keskustella siitä, kuinka tähän ongelmaan pystyttäisiin vastaamaan, sillä virusten leviäminen oli kansanterveydellisesti merkittävä asia. Oli tarve kehittää sellaisia hoitomuotoja, joilla torjuttaisiin tartuntatautiriskiä sekä tautien leviämistä ja saataisiin huumeidenkäyttäjiä edes jonkinlaisen hoidon piiriin. Pelkän päihde- ja huumeepoliittisyyden tavoittelun sijaan tarkoitus oli vaikuttaa muun muassa huumeiden käyttöön liittyviin terveydellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin haittoihin esimerkiksi vaikuttamalla käyttötapoihin. Myös päihde- ja huumeepoliittisissa ohjelmissa ja raporteissa alettiin esittää, että huumeidenkäyttäjien hoitoa pitäisi kehittää haittoja vähentävään suuntaan. Tällä hetkellä suomalaisessa huumeepoliittisessä mallissa haittojen vähentäminen ja kieltopolitiikka kulkevat rinnakkain, eikä haittojen vähentäminen ole heikentänyt pyrkimystä perinteiseen huumeiden täyskieltoon. (Kotovirta & Tammi 2012, 156.)

Vuonna 1996 ryhdyttiin perustamaan Suomen ensimmäistä terveysneuvontapistettä Helsinkiin, mutta siihen kohdistuneen vastustuksen vuoksi se avattiin vasta vuonna 1997. Median lisäksi vastustusta ilmeni myös poliisin, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon puolelta. Tällainen toimintamalli herätti vastustusta muun muassa siksi, että se yhdistettiin osaksi huumekontrollin vapauttamista. Yhteistyön myötä asenteet terveysneuvontapisteitä vastaan muuttuivat kuitenkin myönteisemmiksi. (Kotovirta & Tammi 2012, 154, 156, 201.) Vuonna 2004 terveysneuvontapiste Vinkkejä oli avattu Helsingin lisäksi myös kuuteen muuhun kaupunkiin (Ahonen 2005, 345).

Terveysneuvonnan vaikutusten tullessa ilmi on terveysneuvonta vakiinnuttanut paikkaansa muiden matalan kynnyksen palveluiden joukossa. Terveysneuvontapistei-

den palvelutarjonta ja aukioloajat vaihtelevat paikkakunnittain, mutta tietyt palvelut kuuluvat melkein jokaisen pisteen toimintaan. Yleisimpiä palveluita ovat huumeiden käyttöön liittyvä terveys- ja sosiaalineuvonta, hoitoonohjaus ja tiedottaminen eri hoitomuodoista, käytettyjen pistovälineiden vaihtaminen uusiin, hepatiittirokotukset, tiedottaminen turvaseksistä ja sukupuolitaudeista sekä lähete hiv- ja hepatiittitesteihin. Suurimmissa terveysneuvontapisteissä on tarjolla myös lääkäripalveluita, paikalla tehtäviä pikatestejä (esimerkiksi sukupuolitauti- ja raskaustestejä) sekä mahdollisuus omien virka-asioiden hoitamiseen puhelimitse. (Haittojen vähentäminen.)

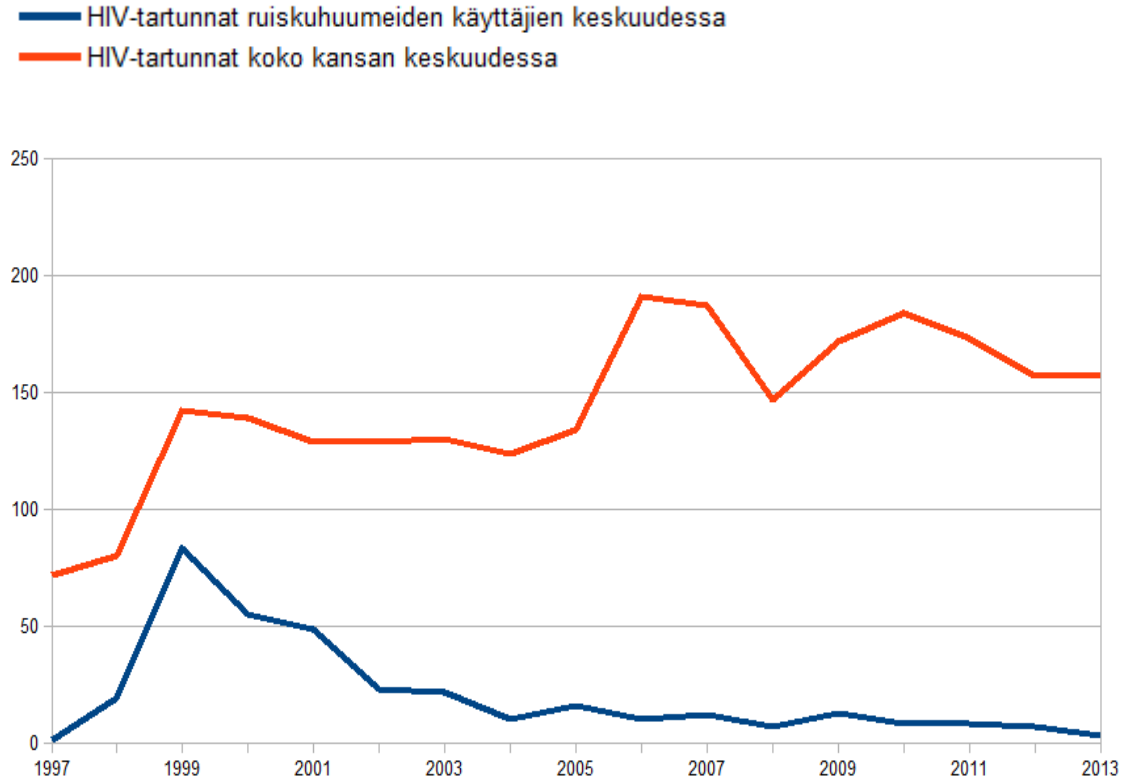
Käyttövälineiden vaihdon ja tiedon jakamisen lisäksi oleellinen osa työtä kaikissa terveysneuvontapisteissä on luottamuksellisen kontaktin luominen asiakkaaseen. Asiakassuhteen muuttuessa tiiviimmäksi saattaa asiakas uskaltaa puhua arkaluontoisemmistakin asioista. Luottamuksen syntyessä työntekijään asiakas voi saamansa tiedon ja keskustelun pohjalta alkaa pohtia omaa tilannettaan uudestaan. Yhteistyön edellytys on, että työntekijä ymmärtää ja kuuntelee asiakasta. (Rauhala 2011, 19.)

5.2 Terveysneuvonnan vaikuttavuus

1990-luvun hiv-epidemian myötä ymmärrettiin, että huumeiden käyttöä suuremman terveysriskin muodostivat veriteitse tarttuvat tartuntataudit. Tartuntatautiriskiä eivät lisää itse huumeet, vaan puutteellinen pistämishygienia. Tämän myötä pelkän päiheteettömyyden tavoittelun sijaan haluttiin vaikuttaa myös huumeiden käyttötapoihin, koska haittoja vähentävän mallin vaikuttavuuden puolesta puhuvat myös useat kotimaiset ja ulkomaiset tutkimukset. (Kotovirta & Tammi 2012, 157.)

Kotovirta ja Tammi (2012, 157 - 158) kirjoittivat Kansanterveyslaitoksen vuonna 2008 julkaisemasta arviointitutkimuksesta, jossa kävi ilmi terveysneuvonnalla olleen merkittävä rooli veriteitse tarttuvien tautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Arvioinnin mukaan terveysneuvonnalla on ollut suuri rooli hiv-infektion, A- ja B-hepatiitin sekä osittain myös C-hepatiitin ehkäisyssä sekä epidemioiden torjunnassa ruiskuhuumeiden käyttäjien joukossa. Käyttäjien joukossa puhjennut hiv-epidemia sekä C-hepatiitin esiintyvyys on laskenut useissa ikäryhmissä, terveysneuvonnan kasvun ja ilmaantuvuuden laskun välillä on havaittavissa selkeä ajallinen yhteys. Myös Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilla olevan hiv-taulukon mukaan

ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa hiv-tartunnat ovat lähteneet laskuun sen jälkeen kun terveysneuvontapisteitä on alettu perustaa.



Kuva 1. HIV-tilasto (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, kuva TT & EV)

Tartuntatautiin hoitokulut ovat hiv- ja C-hepatiittitapauksissa hyvin korkeat. Yhden hiv-tartunnan saaneen vuosittaisen hoitokulut ovat 10 000 - 15 000 euroa ja C-hepatiittipotilaan lääkemaksut noin 10 000 - 20 000 euroa. Terveysneuvontapisteiden toimintakulut ovat vain murto-osa hiv:n tai C-hepatiitin hoitokuluihin verrattuna. Myös tartuntatautiin takia menetetty työpanos ja varhaiseläkkeet kasvattavat yhteiskunnan kustannuksia. (Kotovirta & Tammi 2012, 158.)

Terveydenneuvontatyöllä on ollut suuri merkitys myös ruiskuhuumeiden käyttäjien tavoittamisessa. Seuraavasta taulukosta käy ilmi, että terveysneuvontapisteiden kävijämäärät ovat kasvaneet vuosien saatossa. Tästä voi päätellä, että yhä useampi suonensisäisiä huumeita käyttävä uskaltaa hakea tarvitsemaansa apua tämän kaltaisesta matalan kynnyksen palvelusta. Taulukosta 1 ilmenee myös se, että palvelun tarve on kasvanut.

Taulukko 1. Terveysneuvontapisteiden toimintatilastot 2002 - 2008 (Kotovirta & Tammi 2012)

Vuosi	Terveysneuvontapisteet	Asiakkaat	Käynnit	Vaihdetut välineet
2002	22	9300	55 300	1,1 milj.
2003	24	9300	70 600	1,4 milj.
2004	24	10400	83 400	1,8 milj.
2005	34	11800	80 500	1,9 milj.
2006	38	11900	73 900	2,3 milj.
2007	38	13000	92 000	2,6 milj.
2008	38	13427	77 291	2,7 milj.
2009	38	13291	79 735	3,1 milj.

5.3 Terveysneuvontapiste Vinkki Kouvolassa

Kouvolassa järjestettiin vuonna 2002 seitsemän kuukauden Vinkki-kokeilu. Terveysneuvontatyön tarpeesta huolimatta toimintaa ei kuitenkaan jatkettu puuttuvan rahoituksen vuoksi. Vuonna 2004 voimaan astuneen tartuntatautiasetuksen myötä Kouvolan kaupunki osti Kouvolan A-klinikkatoimelta terveysneuvontapalvelua. A-klinikkasäätiö aloitti terveysneuvontapiste Vinkin toiminnan 15.3.2004. Vinkki toimi tällöin Kouvolan terveystieteiden keskuksen fysioterapiaoimiston tiloissa. Vinkissä työskenteli silloin kolme sairaanhoitajaa, sosionomi ja lähihoitaja. Terveysneuvontapiste palvelut oli suunnattu Kouvolan ja Valkealan kuntien huumeidenkäyttäjille, mutta muidenkin kuntien asiakkaita otettiin vastaan. Toiminnan käynnistymistä oli markkinoitu lehdistössä, radiossa ja televisiossa, mutta pian asiakasmäärien lisääntyessä kävi ilmi, että suurin osa asiakkaista oli kuullut palvelusta muiden Vinkin asiakkaiden kautta ja palvelu oli osalle jo entuudestaan tuttu aiemman Vinkki-kokeilun myötä. (Inkeroinen.)

Taulukosta 2 käy ilmi, että Kouvolan Vinkin asiakas- ja käyntimäärät ovat nousseet tasaisesti vuodesta 2005 lähtien.

Taulukko 2. Kouvolan Vinkin kävijämäärät 2005 - 2013 (Inkeroinen 2014)

Vuosi	2005	2007	2009	2011	2013
Asiakasmäärä	68	80	104	108	98
Käyntimäärä	408	605	869	941	801

Vuonna 2006 Vinkki muutti Kouvolan keskustaan samaan taloon A-klinikan ja päiväkeskuksen kanssa. Syksystä 2013 Vinkki on toiminut samassa rakennuksessa, mutta uusissa remontoituissa tiloissa. Kouvolan Vinkki on auki kaksi kertaa viikossa maanantaisin ja keskiviikkoisin 2,5 tuntia kerrallaan. Kouvolan Vinkissä palvelutarjontaan kuuluu tiedottaminen hoitovaihtoehtoista, sosiaalipalveluista, terveydenhoidosta, tartuntataudeista, päihteistä sekä päihteiden käytön riskien minimoimisesta. Asiakkaiden on mahdollista saada ilmaiset A- ja B-hepatiittirokotteet sekä laboratoriolähete hepatiitti- ja hiv-testeihin. Asiakkailta on mahdollisuus tuoda käytettyjä pistovälineitä Vinkkiin ja saada vastaava määrä puhtaita neuloja ja ruiskuja takaisin. Mikäli arkipyhät eivät vaikuta Vinkin aukioloaikoihin, on asiakkaiden mahdollisuus saada mukanaan 50 kappaletta puhtaita neuloja ja ruiskuja kerralla. Neulojen ja ruiskujen lisäksi asiakkaille tarjotaan lääkelaseja, ihonpuhdistuslappuja, vanulappuja, filttareita, laastareita ja kondomeja. Vinkissä työskennellään aina pareittain ja kaikilla Kouvolan Vinkissä työskentelevillä on sosiaali- tai terveysalan koulutus tai opinnot meneillään. (Inkeroinen 6.3.2014.)

5.4 Päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaaminen

Moni voi etukäteen miettiä ja jännittää päihdeongelmaisen ihmisen kohtaamista. Kohtaamiseen ei kuitenkaan ole olemassa tiettyjä sääntöjä. On hyvä muistaa, että huumeiden käyttäjiä on erilaisia eikä heitä voi ajatella yhtenä samanlaisena massana. Oleellista on myös erottaa ihminen ja päihdeongelma erillisiksi asioiksi. (Tuomola 2012, 47.)

Päihdeongelmaisten kanssa työskennellessä on ymmärrettävä mitä riippuvuus tarkoittaa. Huume- ja lääkeriippuvuudet -kirjassa Kalervo Kiiänmaa (2012) määrittelee huumeriippuvuuden seuraavalla tavalla: *“Huumeriippuvuus on krooninen sairaustila,*

jolle on ominaista toleranssin kehittyminen, pakonomainen tarve saada huumetta ja kykenemättömyys pidättäytyä huumeesta.”

Huumeriippuvuudesta kärsivä ei itse hallitse huumeiden käyttöönsä vaan huumeet ja niiden hankkiminen ohjaavat riippuvaisen elämää. Riippuvuus on sekä fyysistä että psyykkistä. (Kiianmaa 2012, 30.)

Asiakkaan ja työntekijän keskinäinen luottamus on kaiken päihdetyön lähtökohta. Yksi luottamusta edistävä tekijä asiakkaan ja työntekijän välillä on työntekijän ammattitaito johon liittyy oman alansa monipuolinen hallitseminen. Jotta työntekijä voi vaikuttaa päihdeiden käyttöön, on hänen tunnettava päihdekulttuuri, asiakkaan käytön elinkaari sekä päihdeiden käytön taustatekijät. Haittoja vähentävässä toiminnassa korostuu huumeiden käyttäjän näkeminen vastuullisena henkilönä, joka haluaa ja kykenee kontrolloimaan tekojaan siten, että niistä koituu mahdollisimman vähän haitta hänelle itselleen. Päihdetyöntekijän rooli on auttaa asiakasta ymmärtämään tämän oman aktiivisuuden tärkeys ongelman ehkäisyssä, hoidossa ja siitä toipumisessa. (Kotovirta & Tammi 2012, 155.) Työntekijän on hyvä tuntea yleisimmät päihteet, niiden käytötavat ja vaikutukset. Näiden perusasioiden tunteminen helpottaa asiakkaan ymmärtämistä työssä ja asiakkaan kokonaisvaltaisessa tukemisessa. Terveysneuvontatyössä työskentelevän ammattitaitoon tulisi kuulua kannustaminen ja ohjeistaminen mahdollisimman vähähaittaiseen päihdeidenkäyttöön, jos vaihtoehtona ei ole päihdeiden käytön lopettaminen. Terveysneuvontatyön avulla luodaan mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteen tietoa jakamalla sekä pohtimalla yhdessä asiakkaan kanssa tehtyjä valintoja. Työssä korostuu työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksessa tapahtuva terveystietäminen jossa tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan itsetuntemusta ja elämänlaatua asiakkaan omilla ehdoilla. (Kotovirta & Tammi 158 - 159.)

Huumeiden käyttöön liittyy myös paljon asioita, jotka saattavat olla työntekijän etiikan vastaisia. Työntekijän on hyvä tiedostaa tunteensa ja pohtia suhtautumistaan esimerkiksi rikollisuuden kohtaamiseen tai aggressiivisen asiakkaan kanssa toimimiseen. Tämä helpottaa asiakkaan kohtaamista ammatillisesti, ja asiakas voi helpommin kokea tulevaisuutta ymmärretyksi omasta näkökulmastaan. Työntekijän kannalta haasteellinen tilanne voi olla myös yhä uudestaan ja uudestaan hoitoon hakeutuvan asiakkaan kohtaaminen. Työntekijä voi tällaisessa tilanteessa helposti ajatella, ettei hänen oma työpanoksensa riitä, tai että asiakas itse ei ole motivoitunut kuntoutumiseensa. Silti työn-

tekijän ei tulisi määritellä yksin asiakkaan tavoitteita päihteiden käytön suhteen. (Tuomola 2012, 48.)

Työntekijä voi helpottaa kohtaamista asiakkaan kanssa tarkastelemalla omaa tapaansa toimia. On tärkeää kuunnella asiakasta ja kunnioittaa hänen tekemiään ratkaisuja. Asiakastilanteessa tulisi olla rauhallinen, selkeä, ymmärrettävä, johdonmukainen ja kärsivällinen. Vaikka asiakas olisi päihtynyt kohdatessaan työntekijän, kommunikoinnin täytyy olla aikuinen aikuiselle -keskustelua. Vaikka päihdetyössä asiakkaan kanssa käsiteltävät aiheet voivat olla vaikeita ja rankkoja, tulee työntekijän pystyä puhumaan aiheista rohkeasti ja rehellisesti asiakkaan omat kyvyt ja voimavarat huomioiden. Uhkailua, provosoitumista, alentuvaa suhtautumista ja moralisointia täytyy välttää, sillä näillä keinoilla harvoin päästään haluttuihin tavoitteisiin. Parhaimmassa tapauksessa asiakas kokee työntekijän rinnalla kulkijana, joka tukee ja auttaa tarvittaessa ja hyväksyy asiakkaan ihmisenä riippuvuudesta huolimatta. (Tuomola 2012, 48 - 49.)

5.5 Palveluohjauksen haasteet

“Palveluohjaus on koordinoitua työtä, jolla edistetään yhteistoimintaa eri organisaatioiden ja hallinnonalojen välillä.” (Palveluohjaus). Palveluohjausta järjestetään eri muodoissa ja sen painopisteet vaihtelevat asiakaskunnasta riippuen. Palveluohjauksen työtavat voidaan jaotella kolmeen ryhmään: varsinainen palveluohjaus, palveluohjauksellinen työote sekä konsultoiva ja neuvova työote. Yhteistä palveluohjaukselle on asiakaslähtöisyys ja asiakkaan etua korostava näkökulma. Palveluohjauksessa kootaan tarvittavia palveluita asiakkaan tueksi ja lievennetään palveluiden hajanaisuutta. (Rauhala 2011, 16.)

5.5.1 Palvelujärjestelmän pirstaleisuus

Suomen palvelujärjestelmää kuvaillaan usein pirstaloituneeksi, sillä palvelut ovat rakentuneet vahvasti eri palvelutarpeiden mukaan. Tämän vuoksi palveluohjausta tekevän työntekijän haasteena onkin asiakkaan palvelutarpeen määrittelyn lisäksi palvelujärjestelmän tunteminen, sekä sen muutosten seuraaminen. Palveluohjausta tekevällä on mahdollisuus auttaa asiakasta saamaan tarvitsemaansa palvelua, vaikka järjestelmä sisältäisi rakenteellisia esteitä tai muita haasteita, joista asiakkaan voisi olla yksin vaikea suoriutua. (Haavisto 2010, 267.)

Myös asiakkaan kannalta palvelujärjestelmän hajanaisuus voi aiheuttaa ongelmia. Useiden eri ongelmien vuoksi asiakas tarvitsee monesti eri palveluita selvittääkseen ongelmansa, sillä harvoin yksi palvelu pystyy vastaamaan tarpeeksi kattavasti asiakkaan kokonaisvaltaiseen avuntarpeeseen. Yksi asiakas voi joutua käyttämään vuosia erilaisia avo-, laitos- ja katkaisuhuoltoja. Näin ollessa olisi tärkeää, että vastuunjako eri palveluiden välillä olisi selkeää ja yhteistyö toimivaa. Palveluohjauksella pyritään edistämään palveluiden välistä yhteistyötä, jotta niin työntekijöiden kuin asiakkaiden olisi helpompi toimia eri palveluissa. Toimivalla ja selkeällä yhteistyöllä estettäisiin se, että asiakkaasta ei tuntuisi siltä kuin häntä vain "palloteltaisiin" eri palveluiden välillä. Eri hoitotahojen toimivan yhteistyön myötä asiakkaan olisi myös helpompi hahmottaa hoitonsa kokonaisuutta. (Rauhala 2011, 13; Lund 2006, 109.)

Tehokkailla ja laadukkailla palveluilla voidaan vähentää myös muiden palveluiden tarvetta, jolloin asiakkaan ei välttämättä tarvitse asioida niin monien eri tahojen kanssa. Koska päihdepalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla, olisi tärkeää, että kunnat koordinoivat julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin päihdepalvelut mahdollisimman toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. (Haavisto 2010, 263; 270.)

5.5.2 Palveluiden soveltuvuus asiakkaille

Suurin osa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä vaatii asiakkaalta omalla nimellä toimimista sekä halua keskustella omasta tilanteestaan. Osa palveluista vaatii myös asiakkaalta itsenäistä toimintaa ja kykyä ottaa selvää asioista. (Rauhala 2011, 5.) Erityisesti ne ihmiset, jotka eivät pysty säännöstelemään päihteiden käyttöönsä ja eivät tämän vuoksi kykene käymään esimerkiksi ennakoon varatuilla ajoilla jäävät helpommin avun tavoittamattomiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa sekä päihdehuollon erityispalveluissa haasteeksi ja väliinpuotoajiksi nousevat usein moniongelmaiset ja päihdeongelmista kärsivät asiakkaat, erityisesti sellaiset asiakkaat joilla ei ole tavoitteena lopettaa päihteiden käyttöä. (Haavisto 2010, 262, 266.)

Usein tarjolla olevat päihdepalvelut tähtäävät päihteiden käytön lopettamiseen, vaikka asiakkaan oma hoitoon hakeutumisen syy olisi vain pieni tauko huumeiden käytöstä tai sisätiloihin pääseminen esimerkiksi asunnottomuuden vuoksi. Kun tarjolla olevat palvelut ja palvelun tarve eivät kohtaa, jää apua tarvitseva asiakas helposti palveluiden ulkopuolelle. Tilanteissa, joissa asiakas ei vielä ole halukas muuttamaan päihteiden-

käyttötottumuksiaan työntekijän täytyy osata ammatillisesti ja syyllistämättä kohdata asiakas ja auttaa niissä asioissa, joissa asiakas on valmis ottamaan apuaan. (Rauhala 2011, 13.)

Päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa työskennellessä palveluohjaajan on hyvä tuntea muun palvelutarjonnan ohella tarjolla olevia matalan kynnyksen palveluita, sillä kyseisillä palveluilla voidaan usein vastata helpommin myös niiden asiakkaiden palvelutarpeeseen, jotka eivät halua asioida niin sanotuissa “virallisissa palveluissa”. Osassa palveluja myös päihtymystila voi vaikeuttaa avun saamista, vaikka vuonna 2006 julkaistussa päihtyneiden henkilöiden käsittelyä huomioivassa ohjeessa korostettiin, että päihtymystila ei saa olla este palvelun saamiselle. (Haavisto 2010, 267.) Mielestämme terveysneuvontapisteet vastaavat erityisesti edellä mainittuun ongelmaan, sillä asiakkailta ei edellytetä päihitteettömyyttä, yritystä lopettaa päihteiden käyttö tai pitkäjänteistä sitoutumista palvelun käyttöön.

5.5.3 Epäluuloisuus palvelujärjestelmää kohtaan

Yleinen epäusko ja -luottamus palvelujärjestelmää kohtaan leimaavat päihdepalveluita. Pelkoa ja epäilystä avun hakemiseen voi aiheuttaa tietämättömyys palveluiden sisällöstä ja käytännöistä. Tietämättömyyden lisäksi tarjolla olevista palveluista ja henkilökunnasta voi liikkua vääristynyttä tietoa käyttäjien keskuudessa. Syyksi hoitoon hakeutumattomuudelle voivat olla oman motivaation puutteen lisäksi aiemmat kielteiset kokemukset, sekava hoitojärjestelmä tai puutteellinen hoitoon ohjaaminen. (Suvikas ym. 2009, 232 - 233.) Esimerkiksi Jussi Perälän (2002, 84) tekemän tutkielman mukaan osa narkomaaneista suhtautuu muun muassa korvaushoitoon kielteisesti siksi, että heidän mielestään korvaushoidosta on saatavilla epävarmaa tietoa. Samassa tutkielmassa ilmeni myös, että jotkut käyttäjät suhtautuvat Vinkin toimintaan epäluuloisesti, sillä he uskoivat poliisin valvovan Vinkissä rekisteröityneitä neulanvaihtajia. Osa käyttäjistä koki myös Vinkin samalla tavalla nöyryyttäväksi kuin virallisen hoitojärjestelmän.

Päihdepalveluihin ja työntekijöiden kohdistuvien epäluulojen lisäksi monia päihdeidenkäyttäjiä pelottaa käytön lopettamisen jälkeiset vieroitusoireet. Monen käyttäjän arkeen on voinut kuulua jo vuosia vieroitusoireiden pakoilu tai siirtäminen eteenpäin. Etukäteen saatava tieto hoitopaikasta ja sen keinoista vieroitusoireiden lievittämiseksi voi helpottaa osalla hoitoon hakeutumista. Moni asiakas pelkää, ettei saa lääkkeitä

apua vieroitusoireidensa hoitoon, vaikka varsinkin huumehoidossa on nykyisin käytössä melko lääkehoitopainotteiset mallit. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 167.) Yksi keino hoitopaikkaa koskevien asenteiden lievittämiseksi voisi olla se, että asiakkaalla olisi mahdollisuus päästä tutustumaan siihen yksikköön, johon hän mahdollisesti olisi hoitoon hakeutumassa.

Mielestämme on tärkeää, että esimerkiksi matalan kynnyksen palveluissa työskentelevät henkilöt kertoisivat asiakkaille muista tarjolla olevista palveluista ja korjaisivat asiakkaiden keskuudessa kulkevia erheellisiä oletuksia palveluista ja niiden sisällöistä. Tällä tavoin osa käyttäjistä voisi uskaltaa hakeutua avun piiriin nopeammin, sillä mitä aikaisemmin ongelmiin puututaan, sen paremmat mahdollisuudet hoidon onnistumisella on (Marttunen & Von Der Pahlen 2012, 217).

6 OPINNÄYTETYÖN ASETELMA

Tähän kappaleeseen olemme koonneet käyttämiämme menettelytapoja, joiden avulla vastaamme tutkimuskysymyksiimme. Esittelemme seuraavaksi työllemme asetetut tavoitteet ja niistä johdetut tutkimuskysymykset. Käymme läpi myös valitsemamme aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät.

6.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet

Opinnäytetyössä keräsimme palautetta Kouvolan Terveysneuvontapiste Vinkin asiakailta asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeet jaettiin Terveysneuvontapiste Vinkin toimitiloihin asiakkaiden täytettäväksi. Kyselyssä selvitimme seuraavia asioita: Vinkin vaikutus asiakkaiden elämään, Vinkin asiakkaiden kokemuksia Vinkin henkilökunnasta sekä tarjottavista välineistä, informaatiosta, tiloista ja aukioloajoista sekä asiakkaiden omia ehdotuksia terveysneuvontapisteen toiminnan parantamiseksi. Kouvolan Vinkissä ei ole aiemmin kerätty kirjallista palautetta asiakailta, joten tavoitteenamme oli kerätä palautetta mahdollisimman laajasti, jotta Vinkin toimintaa voisi kehittää myös asiakaspalautteen perusteella.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä mieltä Vinkin asiakkaat ovat saamastaan palvelusta?

Millaisena asiakkaat kokevat Vinkin henkilökunnan?

2. Ovatko asiakkaat saaneet tarvittavaa informaatiota Vinkissä asioidessaan?

3. Millainen vaikutus Vinkillä on asiakkaiden elämään?

4. Mitä mieltä asiakkaat ovat Vinkistä saatavista välineistä (neulat, ruiskut jne.)?

6.2 Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu

Tutkimuksessamme käytetyt tutkimusmenetelmät valitsimme sen mukaan, mitkä parhaiten palvelisivat meitä tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Yksi tärkeä kriteeri oli myös se, miten uskoimme saavamme mahdollisimman monelta terveysneuvontapisteen asiakkaalta palautetta aineistonkeruuvaiheessa. Seuraavaksi esittelemme puolistrukturoitua kyselytutkimusta ja laadullista analyysiä.

Opinnäytetyön tutkimusosio toteutettiin puolistrukturoituna kyselytutkimuksena, joka sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä ja asteikkoja. Laadimme kyselylomakkeen yhteistyössä Kouvolan Vinkin vastaavan sairaanhoitajan Anu Inkeröisen kanssa, jotta kyselystä tulisi juuri Vinkin tarkoituksia palveleva sekä työn kehittämisen kannalta mahdollisimman hyödyllinen tutkimus.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 1), joka koostui kuudesta eri osaluokasta. Näillä selvitettiin asiakkaan mielipiteitä Vinkin aukioloajoista (kysymys 1), Vinkin sijainnista ja tiloista (kysymys 2), tyytyväisyydestä Vinkin tarjoamiin välineisiin (kysymys 3), henkilökunnan toiminnasta (kysymys 4), kuinka asiakas on saanut informaatiota Vinkistä haluamiinsa kysymyksiin (kysymys 5) sekä Vinkin vaikutuksista asiakkaan elämään (kysymys 6). Kyselylomakkeessa käytimme avoimia ja monivalintakysymyksiä sekä asteikkoja. Kyselylomakkeet (n=50) jaettiin Vinkin tiloihin helmikuussa 2013, vastausaikaa annettiin neljä viikkoa joka käsittää kahdeksan Vinkin aukiolopäivää.

Valitsimme menetelmäksi kyselyn, sillä uskoimme näin saavamme palautetta mahdollisimman monelta Kouvolan Vinkin asiakkaalta. Palautteen antaminen kasvotusten voi tuntua asiakkaista vaikeammalta kuin kyselylomakkeen täyttäminen, jolloin palaute on mahdollista antaa täysin anonyymisti. Hyödynsimme opinnäytetyössämme survey-tutkimuksen menetelmää, jonka keskeinen väline on kysely (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193).

Kyselytutkimuksella on sekä etunsa että haittansa: kyselytutkimus on usein aikaa säästävä sekä tehokas tiedonkeruun muoto, hyvin laaditusta kyselystä saatu aineisto on helppo käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kyselytutkimusta voi kritisoida esimerkiksi siitä, ettei voi tietää, kuinka vakavasti vastaaja on suhtautunut kysymykseen ja ovatko he vastanneet kyselyyn rehellisesti ja huolellisesti. Kyselyssä annetut vastausvaihtoehdot eivät välttämättä ole onnistuneita vastaajan näkökulmasta, jolloin saattaa syntyä vääriin ymmärryksiä joita on vaikea kontrolloida kyselyssä (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Rakensimme kyselyn Tutki ja Kirjoita -kirjassa esitetyn kyselylomakkeen laadintaohjeen (Hirsjärvi ym. 2009, 202 - 203) mukaisesti. Huomioimme kysymysten järjestyksen ja sijoitimme yleisemmät kysymykset kyselyn alkuun ja spesifimmät loppuun. Tämän ajattelimme helpottavan vastaamista, sillä alun kysymykset toimivat ikään kuin "herättelijöinä" tärkeimpinä pitämiimme teemoihin, eli asiakkaiden kokemuksiin saamastaan palvelusta sekä siitä, kuinka Vinkin palvelut ovat vaikuttaneet heidän elämään. Mahdollisimman suuren vastaajamäärän saamiseksi muotoilimme kysymykset selkeiksi ja pidimme tärkeänä myös sitä, että kysymyksiin olisi helppota. Emme tehneet kyselystä liian pitkää, sillä monet vastaajat kokevat usein vaikeaselkoiset, monimutkaiset, ja raskaat lomakkeet ahdistavina (Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen).

6.3 Analyysi

Laadullisen aineiston yksi analyysimuoto on teemoittelu, jota hyödynsimme aineiston analyysiä tehdessä. Aineiston analyysissä tavoitteenamme on ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa. Tässä tutkimuksessa käytetään teemoittelun lisäksi päätelmien tekoa. Teemoittelusta saatuja vastauksia kokosimme myös numeraaliseen taulukkomuotoon. Aluksi aineisto tarkastetaan läpi ja huomioidaan mahdolliset virheet analysoinnin kannalta. Analysointia voi vaikeuttaa esimerkiksi virheelliset vastaukset tai puutteelli-

set kohdat vastauslomakkeessa. Tämän jälkeen aineistosta pyritään löytämään ja erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Keräämämme tekstimuotoinen aineisto oli jo kyselylomakkeessa jaettu eri teemoihin, joiden pohjalta tulosten analyysii oli helppo jatkaa samoilla teemoilla. Teemoittelun avulla voidaan etsiä teemakohtaisesti vastausten yhdistäviä tekijöitä tai vastaavasti erottavia seikkoja. Yhdistäviä tai erottavia vastauksia voidaan koota yhteen esimerkiksi koodauksella, jossa jollain tapaa merkitään yhteneväiset vastaukset. Parhaiten tietoa saadaan lukemalla vastauksia kokonaisuuksina eikä vain takertumalla yksittäisiin tai toistuviin sanoihin, koska eri ihmiset voivat ilmaista samaa asiaa esimerkiksi kiertoilmaisuja tai synonyymejä käyttäen. (Silius 2008.)

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusta tehtäessä huomioitiin asiakkaiden oikeudet vastata kyselyyn anonymisti sekä mahdollisuus kieltäytyä kyselyyn vastaamisesta. Kyselylomakkeisiin oli nidottu saatekirje (liite 2) jossa oli selitettynä kyselyn tarkoitus, sekä kerrottu osallistumisen anonymiudesta. Saatteessa kerrottiin myös se, että kenenkään yksittäisiä vastauksia ei julkaista, ja että tutkimuksen kootut tulokset tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa sekä A-klinikkasäätiön Internet-sivuilla. Kyselyn aikana täytetyt kyselylomakkeet säilytettiin Vinkin tiloissa ja raporttia tehdessä kyselylomakkeet olivat tutkijoiden hallussa. Kerättyä aineistoa ei luovutettu muille. Kerätty aineisto tuhottiin tulosten analysoinnin jälkeen. Kirjoitimme myös henkilökohtaiset vaitiolosopimukset A-klinikkasäätiölle. (ks. liite 3; liite 4.)

Tutkimuksen arviointiin liittyviä käsitteitä ovat muun muassa reliaabelius eli mittaus-tulosten toistettavuus ja validius eli mittaustulosten pätevyys. Mittaustulosten toistettavuudella voidaan tarkastella tutkimuksen luotettavuutta siten, että useamman arvioijan tai tutkimuksen päätyessä samaan lopputulokseen voidaan tutkimusta pitää luotettavana. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Emme pysty vertaamaan omaa tutkimustamme aiempiin tutkimuksiin, sillä Kouvolan Vinkissä ei ole tehty vastaavaa tutkimusta aikaisemmin. Emme voi myöskään verrata saatuja tuloksia suoraan muissa terveysneuvontapisteissä tehtyihin tutkimuksiin, koska eri terveysneuvontapisteissä voi olla saatavilla erilaisia palveluita, asiakkaat eivät ole

samoja, eikä henkilökunnasta kerätty palaute ole verrattavissa keskenään. Myöskään muissa terveysneuvontapisteissä tehdyissä tutkimuksissa ei ole käytetty samaa aineistonkeruumenetelmää eikä kyselylomaketta, jolloin lähtökohdat tutkimusaineiston saamiselle ovat olleet erilaiset. Marita Räsänen (2011) opinnäytetyössä selvitettiin asiakkaiden kokemuksia saaduista palveluista ja asiakkaiden ja henkilökunnan välisestä kohtaamisesta Tampereen terveysneuvontapiste Nervissä. Räsänen tutkimuksessa menetelmänä oli teemahaastattelu. Sekä Räsänen että meidän tutkimuksissa käy ilmi, että asiakkaat kokevat terveysneuvonnan vaikuttaneen heidän elämäänsä. Kummassakin työssä ilmenee, että tärkein terveysneuvontapisteistä saatava hyöty on puhtaat pistovälineet. (Räsänen 2011, 52.)

Laatimallamme kyselylle oli varattu aikaa kuukauden verran, jonka aikana saimme 23 täytettyä asiakastyytyväisyyslomaketta. Kyselyn aikana Kouvolan Vinkissä asioi yhteensä 55 eri asiakasta, joten kyselyymme vastasi hieman yli 41 % kävijöistä (Inkeroinen, 2014). Olemme tyytyväisiä saamiemme vastausten määrään, sillä pelkäsimme etukäteen miten asiakkaat saadaan täyttämään laatimamme kyselylomake. Kuitenkin tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa täytyy huomioida, että tutkimuksessa on ollut käytettävissä koko kävijämäärästä alle puolen vastaukset. Vastaamatta jättämiseen voi olla monia syitä. Syitä voivat olla esimerkiksi kiire, kiinnostuksen puute lomakkeessa kysyttäviin asioihin tai asiakkaan ajatus, että lomake on vaikea täyttää. Voi myös olla, että osa Vinkissä käyneistä oli ensimmäistä kertaa paikalla tai käynyt Vinkissä melko harvoin ja kokenut tämän vuoksi kyselyn täyttämisen tarpeettomaksi.

Tuloksia analysoidessamme jouduimme jättämään pois kaksi saamastamme 23 palautteesta, sillä vastaajat eivät olleet rastittaneet kohtaa, jossa he antaisivat suostumuksensa antamiensa vastausten käyttöön. Jäljelle jääneistä 21 lomakkeesta jouduimme hylkäämään muutamia yksittäisiä vastauksia, koska emme pystyneet tulkitsemaan käsin kirjoitettua tekstiä niin luotettavasti, että voisimme varmasti tietää, mitä kyselyyn vastannut on sillä tarkoittanut. Loppuja tutkimuksessa käytettyjä vastauksia analysoidessa vastaajan mahdollisia väärinymmärryksiä, kirjoitusvirheitä tai rastin laittamista väärään ruutuun on vaikea todentaa. Täytyy myös huomioida, että asiakkaat ovat voineet olla päihtyneitä vastatessaan kyselyyn, mikä voi vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Uskomme kuitenkin tällä vastaajamäärällä saaneemme suuntaa antavan kuvauksen siitä, mitä Vinkin asiakkaat ajattelevat saamastaan palvelusta Vinkissä ja miten se on vaikuttanut heidän elämäänsä.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavaksi käymme läpi asiakastyytyväisyyskyselystä saatuja tuloksia. Kysely oli täytettävissä Kouvolan Vinkissä kuukauden ajan, joka käsittää kahdeksan Vinkin aukiolopäivää. Tutkimusaineistona käytettiin 21 täytettyä lomaketta. Kaikissa lomakkeissa ei ollut vastattu kaikkiin kysymyksiin.

8.1 Sukupuoli ja ikäjakauma

Selvitimme kyselylomakkeen alussa vastaajien iän ja sukupuolen. 21 lomakkeesta yhdessä ei ollut ilmoitettu sukupuolta. 65 % vastanneista oli miehiä ja 35 % naisia. Kaikista vastaajista yhteensä 19 ilmoitti ikänsä. Suurin osa kaikista vastaajista oli 26 - 35-vuotiaita. Seuraavaksi suurin ikäryhmä oli 18 - 25-vuotiaat. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut olevansa alaikäinen.

Kaikki kyselyyn vastanneet naiset kertoivat ikänsä: kolme ilmoitti iäkseen 18 - 25 vuotta ja neljä kertoi olevansa 26 - 35-vuotiaita. Kyselyyn vastanneista miehistä yksi ei ilmoittanut ikäänsä. Ikänsä kertoneista miehistä neljä ilmoitti olevansa 18 - 25-vuotiaita ja viisi miehistä oli 26 - 34-vuotiaita. Vastaajista kaksi vastasivat iäkseen 36 - 45 vuotta ja yksi miespuolisista vastaajista oli yli 45-vuotias.

8.2 Vinkissä asioiminen

Aloitimme kyselymme avoimella kysymyksellä aiheesta mitä mieltä asiakkaat ovat Vinkin aukioloajoista. Aukioloajoista kysyttäessä enemmistö oli tyytyväinen Vinkin tämän hetkisiin aukioloaikoihin, vastanneista 15 kertoi aukioloaikojen olevan hyvät. Neljän vastaajan mielestä Vinkki voisi olla auki useamman päivän viikossa. Yllättävän moni, vastaajista viisi, esitti toiveen, että Vinkki saisi olla auki aikaisemmin. Ehdotusta perusteltiin muun muassa sillä, että vuorotyötä tekevät pystyisivät asioimaan helpommin Vinkissä. Ehdotuksia aukioloaikoihin olivat, että Vinkki olisi auki myös kello 12 - 14 tai että Vinkki aukeaisi jo kello 16. Yksittäisissä vastauksissa oli mainittu mm. että Vinkin aukioloajat ovat huonot, ja että Vinkki saisi olla auki tasatunnein, jotta aukioloajat olisi helpompi muistaa.

Aukioloaikojen lisäksi kysyimme asiakkailta, mistä he olivat saaneet tietää terveysterveystapiste Vinkistä. 15 kyselyyn vastanneista oli kuullut palvelusta kavereiden kautta. Kaksi vastaajista kertoi saaneensa tiedon Vinkistä internetin ja yksi jonkin määrittelemättömän muun työntekijän kautta.

8.3 Sijainti ja tilat

Sijaintia ja tiloja koskevaan kysymykseen vastasi 21 asiakasta. Vastaajista kaksikymmentä ilmoitti olevansa tyytyväisiä Vinkin tiloihin ja sijaintiin. Erikseen sijaintia keuhuttiin sen vuoksi, että Vinkki sijaitsee keskustassa. Toisaalta yksittäisissä vastauksissa tuli esiin toive, että Vinkin toimintaa laajennettaisiin myös Kuusankoskelle. Myös tilojen siisteys sai maininnan kahdessa palautteessa. Kahdessa vastauksessa kritiikkiä esitettiin liian pienen odotushuoneen vuoksi. Radion hankkiminen myös Vinkin vastaanottohuoneeseen sillä perusteella, että radion kuuntelu voi rauhoittaa mahdollisesti ahdistunutta asiakasta asiointitilanteissa.

8.4 Välineet

Kolmas kysymys oli monivalintakysymys, jonka avulla selvitimme asiakkaiden mielenkiintoja Vinkin tarjoamista välineistä: filttäreistä, klikkikupeista, desinfiointilapuista, neuloista, ruiskuista ja muista tarjottavista välineistä. Kyselyyn vastanneista asiakkaista suurin osa oli tyytyväisiä Vinkistä saataviin välineisiin. Taulukossa 3 on kuvattuna, kuinka asiakkaat vastasivat Välineet osioon asiakastytyväisyyskyselyssä.

Taulukko 3. Välineet-osioista kootut tulokset

VÄLINEET	Erinomainen	Hyvä	Tyydyttävä	Välttävä	Huono
Filtterit	1	7	5	5	2
Klikkikupit	7	12	1	0	0
Desinfiointilaput	8	12	0	0	0
Neulat	6	8	3	0	1
Ruiskut	9	7	1	0	0
Muut välineet	8	9	2	0	0

Eniten “välttävä” ja “huono” vastauksia välineistä keräsivät filttrit. Kysymykseen filttäreistä vastasi kaksikymmentä vastaajaa, joista ¼ arvioi filttrit välttäviksi. Vastaajista kaksi arvioi filttrit huonoiksi. Filttäreitä käytetään suonien tukkeutumisen ja vaurioitumisen vähentämiseksi. Filttrin käyttäminen voi estää tukoksia aiheuttavien ainesosien kulkeutumisen verenkiertoon, jos pistettävä aine suodatetaan ennen pistämistä filttrin läpi. (Filttereiden käyttö.) Kouvolan Vinkissä filttäreinä käytetään vanupalloja, mutta muita vastaavasti käytettäviä välineitä ovat muun muassa tupakan filttrit.

Klikkikupeista mielipiteensä kertoi 20 vastaajaa. Vastanneista 12 määrittelivät klikkikupit hyväksi, 7 vastaajaa erinomaisiksi ja yksi vastaaja tyydyttäväksi. Klikkikuppi on injektioannosteluastia, jossa sekoitetaan huumeet pistämistä varten (Vinkkejä piikkihuumeita käyttävien kanssa työskenteleville). Kouvolan Vinkissä tätä tarkoitusta varten jaetaan 30 ml:n lääkelaseja.

Desinfiointilapuista saimme palautetta kahdeltakymmeneltä kyselyyn vastanneelta. Desinfiointilappujen laatuun oltiin selkeästi tyytyväisiä, sillä se keräsi ainoastaan erinomainen (8) ja hyvä vastauksia (12). Desinfiointilappuja käytetään pistettävän ihoalueen puhdistamiseen.

Neulat keräsivät kyselyssä eniten vastauksia erinomainen (6) ja hyvä kohtiin (8), yhteensä vastaajia oli 18. Kolme vastaajista oli kokenut neulat tyydyttäväksi ja vain yksi huonoiksi. Neulojen kohdalla neljä vastaajaa antoi kirjallista palautetta siitä, miltä valmistajalta neuloja pitäisi tilata. Kouvolan Vinkissä on aikaisemmin ollut käytössä Nepron neuloja, mutta nyt saataville on myös Terumon neuloja. Asiaa kommentoivista enemmistön mielestä Terumon neulat ovat parempia aiemmin käytettyihin verrattuna. Yksi vastaajista koki Nepron neulat paremmiksi. Yksi vastaajista esitti toiveen pienemmistä neuloista, esimerkiksi koosta 0,3x 12 tai 0,3x11.

Ruiskut keräsivät kyselyssä hyvää palautetta, vastaajia oli yhteensä 17. Yhdeksän vastaajista piti ruiskuja erinomaisina ja seitsemän hyvinä. Vain yksi vastaaja koki ruiskut tyydyttäväksi. Kukaan ei ollut arvioinut ruiskuja tyydyttävää heikomman laatuiseksi. Kirjallisessa palautteessa kolme vastaajista kiitteli uudempia ruiskuja verra-

ten aiemmin käytössä olleisiin. Kahden vastaajan mielestä jaossa voisi olla nykyisten ruiskujen lisäksi myös isompia ruiskuja.

Kysyimme kyselyssä tämänhetkisten välineiden arvioinnin lisäksi myös mitä muita välineitä Vinkin asiakkaat kokevat tarvitsevansa. Tähän kohtaan vastasi 9 asiakasta. Eniten vastauksia (3) keräsi neuloille soveltuva pieni kuljetusastia, kuten riskijäteastia, jota myös Vinkkiboksiksi kutsutaan. Muutamat kyselyyn vastanneet toivoivat myös, että Vinkistä voisi saada nykyisten filttareiden lisäksi tai tilalle sterifilt- tai mikrofilte-reitä. Yksittäisinä toiveina Vinkin välinevalikoimaan olivat käsidesinfiointiaine ja ap-teekkityyliset neulat.

8.5 Henkilökunta

Neljännessä kohdassa kyselylomakkeessa kysyttiin Kouvolan Vinkin henkilökunnasta avoimena kysymyksenä. Vastaajia kehoitettiin pohtimaan esimerkiksi sitä, miten heitä on kohdeltu Vinkissä asioinnin aikana sekä sitä, kuinka asiantuntevaa Vinkin henkilö-kunta on. Kyselystä saatujen vastausten perusteella asiakkaat ovat tyytyväisiä Kouvo-lan Vinkin henkilökuntaan, kaikki henkilökunnasta annettu palaute oli positiivista. Tämän kysymyksen analysoimiseen pystyimme käyttämään 20 vastaajan vastauksia.

Eniten vastauksissa toistuivat ilmaisut “mukavia” ja “ystävällisiä”. Muita samantyyli-siä vastauksia, joita vastattiin useamman kerran, olivat “hyvä” ja “hyvää palvelua, saanut tietoa ja apua”. Edellä mainitut vastaukset toistuivat yhteensä 31 kertaa 20 vas-taajan lomakkeissa.

Lomakkeessa kehoitettiin miettimään esimerkiksi sitä, miten henkilökunta on kohdel-lut asiakkaita. Kootuista vastauksista kaksi vastasi henkilökunnan olevan asiantunte-vaa, kaksi esitti sen, että heitä on kohdeltu hyvin Vinkissä asioinnin aikana. Eräs vas-taajista oli ilmaissut asian niin, että Vinkissä ei “katsota alaviistoon”. Vastauksissa mainittiin Vinkin henkilökunnan olevan myös ammattitaitoista, helposti lähestyttävää sekä asiallista. Kahdessa lomakkeessa Vinkin palvelua kuvailtiin erinomaiseksi.

8.6 Informaatio

Kyselyn viides kysymys koski asiakkaiden Vinkistä saamaa informaatiota aiheista huumeidenkäytön riskit, huumeiden käytön riskien minimointi, sosiaalipalvelut sekä

päihdepalvelut. Oma arvio saadusta informaatiosta oli mahdollista antaa monivalintakysymyksessä asteikolla erinomaisesti – hyvin – tyydyttävästi – välttävästi - huonosti.

Alla olevassa taulukossa on eriteltyä Informaatio- kohdan vastausmäärät. Joissakin lomakkeissa oli tyhjiä kohtia, joten kaikkiin kysymyskohtiin ei saatu yhtä paljon vastauksia.

Taulukko 4. Miten Vinkin asiakkaat kokivat saaneensa informaatiota Vinkistä?

Informaatio	Erinomaisesti	Hyvin	Tyydyttävästi	Välttävästi	Huonosti
Päihhteet	4	11	2	1	1
Huumeiden käytön riskit (tulehdukset, tartuntataudit jne.)	4	13	1	1	1
Huumeiden käytön riskien minimointi (esim. pistotapa, hygienia jne.)	4	10	1	2	2
Sosiaalipalvelut (esim. toimeentulo, asuminen, työ/opiskelu)	3	8	3	2	3
Päihdepalvelut (esim. A-klinikka, huumevieroitus, N/A)	5	12	3	0	0

Päihhteet kohtaan oli kertynyt 19 vastausta. Vastanneista suurin osa, 11, oli kokenut saaneensa päihhteistä hyvin tietoa. Neljä vastaajaa arvioi päihhteistä saadun informaation erinomaiseksi. Tyydyttävästi, välttävästi ja huonosti koki saaneensa informaatiota yhteensä neljä vastanneista.

Huumeiden käytön riskeistä saatua informaatiota arvioi 20 vastaajaa. Vastanneista 13 oli sitä mieltä, että oli saanut hyvin tietoa huumeiden käytön riskeistä. Neljä vastanneista kokee saaneensa tästä aiheesta erinomaisesti tietoa. Tyydyttävästi, huonosti tai välttävästi oli vastannut yhteensä kolme vastaajista.

Huumeiden käytön riskien minimointi jakoi vastaajia enemmän kuin monet muut kysymykset. Vastaajia oli 19. Tässäkin suurin osa, 10 vastaajaa, koki saaneensa aiheesta

hyvin tietoa. Neljän vastaajan mielestä tietoa oli saanut erinomaisesti. Välttävästi tai huonosti informaatiota aiheesta kertoi saaneensa yhteensä neljä vastaajaa.

Heikoiten tietoa oli saatu sosiaalipalveluista. Tähän kohtaan vastasi 19 vastaajaa. Erinomaisesti tai hyvin informaatiota kertoi saaneensa 11 vastaajaa. Tyydyttävästi vastasi 3, välttävästi 2, huonosti 3. Yhteensä kahdeksan vastaajista koki saaneensa tietoa sosiaalipalveluista heikommin kuin hyvin.

Päihdepalveluista vastanneet olivat kokeneet saaneensa hyvin tietoa. Yksikään 20 vastaajasta ei ollut vastannut saaneensa tietoa välttävästi tai huonosti. Jopa viisi vastanneista kertoi saaneensa tietoa erinomaisesti, 12 hyvin. Kolme koki saaneensa tietoa päihdepalveluista tyydyttävästi.

8.7 Vaikutus elämään

Kuudes kysymys lomakkeessa oli aiheesta miten Vinkki on vaikuttanut asiakkaiden elämään. Kysymys oli avoin ja osallistujat vastasivat kysymykseen vapaamuotoisesti kirjoittaen. Kysymykseen vastasi yhteensä 17 asiakasta. Useimmin, eli viisi kertaa, vastauksissa toistui se, että asiakkaat uskoivat Vinkin vaikuttaneen siihen, ettei enää tarvitse pistää likaisilla neuloilla. Neljä vastaajista uskoi Vinkin vaikuttaneen terveyden säilymiseen, esimerkiksi vastaajan suonet ovat pysyneet paremmassa kunnossa tai vastaaja on välttänyt tartuntatauteihin sairastumisen. Kolme vastaajista ajatteli säästäneensä rahaa, perusteluna esimerkiksi se, että voi säästää pakollisista kuluista. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin tiedon saaminen päihteiden vaaroista, ohjaus muihin päihdepalveluihin tai laboratoriokokeisiin. Neljästä vastauksesta voitiin myös päätellä, että vastaaja on kokenut terveysneuvonnan vaikuttaneen positiivisesti elämäänsä, mutta vaikutuksia ei ollut muuten tarkennettu. Kolme tähän kysymykseen vastanneista ajatteli, ettei Vinkki ole vaikuttanut heidän elämäänsä.

Vaikutus elämään -kohdassa tiedustelimme myös, mihin asioihin asiakkaat toivovat saavansa apua Vinkistä. Tähän kohtaan vastasi kahdeksan asiakasta. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että he ovat saaneet kaiken tarvitsemansa avun Vinkistä. Yksittäisissä vastauksissa kävi ilmi, että toiveissa olisi mahdollisuus ruokailuun sekä internetin käyttöön terveysneuvontapisteessä asioidessa. Vastauksissa mainittiin kerran myös tullen tarve oman elämäntilanteen suhteen sekä vaikuttaminen hoitoon pääsemiseksi.

8.8 Risut ja ruusut

Risut ja ruusut oli vapaan sanan kohta, johon saattoi kertoa kehitysideoita tai antaa muuta palautetta, joka ei sopinut lomakkeen aikaisempiin kohtiin. Kehitysideoita on poimittu myös muista kyselyn kohdista tähän, jos ne eivät ole vastanneet esitettyyn kysymykseen. Yhteensä tähän kohtaan vastasi 14 henkilöä.

Puolet tähän kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että Vinkin toiminta on tällä hetkellä hyvää tai siinä ei ole parannettavaa. Kaksi vastanneista esitti toiveen, että olisi useammin päiviä, jolloin saa vaihtaa 100 kappaletta neuvoja ja ruiskuja. Sadan vaihtopäiviä perusteltiin siten, ettei tarvitsisi niin usein tulla paikan päälle, koska kyytejä Kouvolaan on vaikea järjestää, ja ei tarvitsisi säilyttää kotona niin paljon likaisia neuvoja. Yksittäisissä vastauksissa toivottiin myös ruokapalvelua, internetiä, lääkäripalvelua sekä enemmän informaatiota laboratoriolähetteen suhteen. Vaikka välineisiin liittyviä kommentteja pyydettiin jo aiemmassa kohdassa, mainittiin toive paremmista filttäreistä myös risuissa ja ruusuissa.

9 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavaksi käymme läpi tekemiämme johtopäätöksiä tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella. Pohdimme muun muassa mahdollisia syitä asiakkaiden antamille vastauksille sekä parannusehdotusten realistisuutta ja hyötyjä. Mielestämme saadut vastaukset kertovat siitä, että Kouvolan Vinkin asiakkaat haluavat vaikuttaa käyttämiinsä palveluihin ja heillä on näkemyksiä siitä, millä keinoin heidän hyvinvointiaan voitaisiin tukea ja edistää.

Suurin osa kaikesta palautteesta oli positiivista. Tästä voimme päätellä, että Kouvolan Vinkissä perusasiat ovat kunnossa ja asiakkaat tyytyväisiä samaansa palveluun. Selkeästi eniten kritiikkiä saatavista välineistä keräsivät filtrit. Saamastamme palautteesta voimme päätellä, että Vinkin asiakkaat kokevat sterifilt- tai mikrofiltrit paremmiksi kuin Vinkistä tällä hetkellä saatavat filtrit. Tätä tukee myös Bathin yliopiston tekemä filtrivertailu, jossa juuri sterifilt- ja mikrofiltrit sijoittuivat kärkisijoille (Filtrivertailu). Sterifilt-filtrit ovat kertakäyttöisiä steriilejä filttäreitä, jotka suodattavat epäpuhtauksia puhtaammin ja turvallisemmin kuin kotitekoiset filtrit (Sterifilt-

esite). Parhaiten suodattavat filterit tukisivat mahdollisimman vähähaittaista käyttöä, mutta ne ovat myös kalliimpia kuin tällä hetkellä Vinkissä käytössä olevat filterit. Paremmiin suodattaviin filtereihin myydään asiakkaille joissakin isommissa terveysneuvontapisteissä. Muutamassa vastauslomakkeessa oli esitetty myös toiveita siitä, mitä muita välineitä Vinkistä haluttaisiin saada. Toiveissa oli muun muassa “vinkkibokseja” eli riskijäteastioita likaisille neuloille ja ruiskuille. Mielestämme riskijäteastiassa käytettyjen välineiden säilyttäminen ja kuljettaminen olisi turvallisempaa kuin asiakkaiden omissa säilytys- ja kuljetusratkaisuissa.

Henkilökunta sai tutkimuksen mukaan pelkästään positiivista palautetta. Sitä voi pitää merkittävänä tietona, koska hyvän hoitosuhteen kehittymisen kannalta on oleellista, että asiakkaat kokevat henkilökunnan osaavana ja ystävällisenä. Terveysneuvontatyön yksi tavoitteista onkin luottamuksellisen hoitosuhteen luominen asiakkaaseen. Positiivinen palaute kertoo mielestämme myös siitä, että henkilökunta osaa kohdata asiakkaat ammatillisesti asiakkaan tilanteen ja valmiudet huomioiden. Saatuun palautteeseen voi vaikuttaa myös se, ettei Vinkissä tehtävässä työssä tarvitse rajoittaa niin paljon asiakasta kuin esimerkiksi laitoshoidossa tai tiiviimmässä avopuolen hoitosuhteessa. Mahdollisesti tämän vuoksi Vinkin asiakkaiden ja henkilökunnan välille ei synny niin paljon ristiriitoja kuin muiden hoitotahojen kanssa. Myös asiakkaan hoitoa koskevat suuret päätökset, kuten hoitolinjaukset ja lääkitys määritellään muualla.

Vinkin tarjoamasta informaatiosta huumeiden käytön riskien minimointi sekä sosiaalipalvelut saivat heikoimmat arvioinnit. Yksi syy tälle voi olla Kouvolan Vinkin melko vaihtuva henkilökunta, sillä Vinkissä työskentelee epäsäännöllisin väliajoin Kouvolan A-klinikkasäätiön työntekijöitä eri yksiköistä sekä muutama säätiön ulkopuolinen ihminen. Työkokemuksesta ja koulutuksesta riippuen työntekijöillä voi olla erilaisia valmiuksia kertoa aiheista, joista kysimme kyselylomakkeessa. Vaihtuvan henkilökunnan vuoksi myös jatkuvien asiakassuhteiden muodostaminen on vaikeampaa ja asiakkaan kanssa käydyt keskustelut jäävät helposti yleiselle tasolle. Terveysneuvontatyössä on kuitenkin oleellista, ettei tietoa ja keskustelua käyttäjän tilanteesta aleta tuputtamaan, jolloin asiakkaan tilanteeseen puuttuminen voi vaikuttaa hitaalta. Toisaalta osa asiakkaista saattaa olla valmiimpia keskustelulle jo varhaisemmassa vaiheessa. Parhaiten informaatiota oli saatu päihdepalveluista ja huumeiden käytön riskeistä. Tämä voi selittyä sillä, että niin moni työntekijä työskentelee

A-klinikkasäätiöllä, jolloin palvelujärjestelmä, huumeiden käyttöön liittyvät riskit ja hoitopolut ovat tuttuja jo oman työn kautta.

Vinkin vaikutuksista asiakkaan elämään nousivat eniten esille terveydelliset seikat. Mielestämme on hyvä, että asiakkaat kokivat saavansa apua juuri pistovälineiden vaihdosta ja siitä seuraavista terveyshyödyistä, koska terveysneuvontapisteiden olennaisimpia tavoitteita on huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen. Terveydellisten syiden lisäksi osa vastaajista oli kokenut säästävänsä rahaa asioidessaan Vinkissä. Kukaan vastanneista ei tarkentanut, mistä säästöt koostuivat, mutta uskomme säästöjä kertyvän siitä, kun asiakkaiden ei itse tarvitse ostaa tarvitsemiaan käyttövälineitä. Aiemmin opinnäytetyömme teoriaosassa käsitelimme aihetta toimeentulo, jossa ilmeni, että huumeiden käyttäjillä on usein heikko taloudellinen tilanne. Pienikin rahan säästö huumeenkuluista voi olla merkittävä asia vähävaraiselle ihmiselle ja parhaassa tapauksessa säästyneet rahat voidaan käyttää hyvinvoinnin ylläpitoon tai parantamiseen, kuten ravintoon tai muuhun vapaa-ajan viettoon.

Asiakkaat toivoivat myös 100 kappaleen vaihtopäiviä, jotta Vinkissä ei tarvitsisi asioida niin usein esimerkiksi hankalien kulkuyhteyksien vuoksi. On ymmärrettävää, että asiakkaat toivovat Vinkissä asioinnin olevan mahdollisimman vaivatonta, mutta toisaalta terveysneuvontatyön muita tavoitteita on vaikeampi saavuttaa, jos asiakkaat käyvät Vinkissä harvoin. Parannusehdotuksissa esille nousivat myös ruoka- ja lääkäripalvelut, jotka varmasti edistäisivät asiakkaiden hyvinvointia, mutta voivat olla vaikea toteuttaa, sillä Kouvolan Vinkin aukioloajat ovat melko lyhyet kerrallaan ja kyseiset toiveet vaatisivat taloudellista panostusta.

10 LOPUKSI

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen tammikuussa 2014. Olimme yhteydessä Kouvolan terveysneuvontapiste Vinkin vastaavaan työntekijään, jonka kautta tutkimuksemme pääsi alkamaan ja haimme tutkimuslupaa A-klinikkasäätiöltä. Tutkimusluvan saimme 21.2.2014. (liite 5) Saimme projektin nopeasti liikkeelle ja pääsimme suunnittelemaan kyselylomaketta ja aloittamaan teorian kirjoittamista. Teimme opinnäytetyön melko tiiviissä aikataulussa, sillä tarkoitus oli, että opinnäytetyö valmistuisi saman vuoden kevään aikana.

Lopullisen kyselylomakkeen laatiminen vei noin kuukauden verran. Laadimme kysymykset yhteistyössä Kouvolan Vinkin vastaavan sairaanhoitajan kanssa ja saimme ohjeistusta myös ohjaavalta opettajaltamme. Kyselyn suunnittelu tapahtui melko luontevasti, ja olimme kummatkin tyytyväisiä lopulliseen lomakkeeseen. Haasteena työsämme pidimme sitä, miten saamme Vinkin asiakkaat vastaamaan kyselyymme. Oleellista vastaajien saamisessa oli Vinkin henkilökunnan toiminta. Asiakkaiden motivointi ja kyselystä muistuttaminen olivat tärkeitä seikkoja kyselyn onnistumisen kannalta.

Haasteellisin osuus opinnäytetyötä kirjoittaessa oli teoriaosuuden rajaaminen ja työn otsikointi. Haittojen vähentäminen sekä suonensisäiset huumeet ja niiden käyttäjät ovat moniulotteisia aiheita, joista voisi kirjoittaa monesta eri näkökulmasta. Aiheeseen linkittyi sitä enemmän asioita, mitä enemmän teoriaa luki. Onneksi työskentelimme suurimman osan kirjoitusvaiheesta yhdessä, jolloin meidän ei tarvinnut pohtia meitä askarruttaneita asioita yksin. Saimme myös hyvin ohjausta kysymyksiimme ohjaavalta opettajaltamme.

Vastausaikaa kyselyyn oli maaliskuun 2014 puoleen väliin asti, jonka jälkeen keräsimme palautelomakkeet analysoitaviksi. Kyselyyn oli vastannut 23 asiakasta, ja ryhdyimme purkamaan tuloksia heti lomakkeet saatuamme. Analysointimenetelmän valinta tuntui aluksi haastavalta, sillä tuoreempaa kirjallisuutta laadullisen tutkimuksen analyyseistä löytyi melko vähän ja osa kirjoista oli mielestämme vaikeaselkoisia. Internetistä löytyi hieman lisää tietoa laadullisesta analyysistä. Kyselyn jälkeen tuloksia analysoidessamme huomasimme, mitä asioita lomakkeen suhteen olisi voinut tehdä toisin. Filtrit keräsivät kyselyssä käsitellyistä välineistä eniten negatiivista palautetta. Jättämällä filtereiden kohdalle tilaa vapaamuotoiselle palautteelle olisimme saaneet tarkempaa tietoa siitä, miksi osa asiakkaista ei ole tyytyväisiä tämän hetkisiin filtereihin. Lisäämällä monivalintakysymyksiä osa Vinkin asiakkaista olisi voinut helpommin alkaa täyttää lomaketta. Lisäksi olisi pitänyt olla tilaa kirjalliselle palautteelle, jotta vastaajilla olisi ollut mahdollisuus perustella tai tarkentaa vastauksiaan. Toisaalta useat monivalintakysymykset olisivat tehneet lomakkeesta liian pitkän siihen nähden, että halusimme kyselyn mahtuvan kaksipuoleiselle paperille.

Tämän tutkimuksen jälkeen kehitysideaksi seuraaville opiskelijoille ehdottaisimme infokansion tekemistä Kouvolan Vinkkiin. Kansio voisi olla tarkoitettu sekä asiakkaiden

että henkilökunnan käyttöön. Saadun palautteen perusteella voisi olla hyödyllistä, että kaikki tarvittava informaatio löytyisi yhdestä paikasta. Näin kaikkien työntekijöiden olisi helpompi perehtyä siihen tai etsiä asiakaskäynnin aikana tietoa tarvittavasta aiheesta. Myös asiakkaat, jotka eivät kehtaa tai halua keskustella heitä askarruttavista asioista työntekijän kanssa voisivat itse etsiä kansioista tarvitsemansa tiedon. Infokansioon voisi kerätä samaa tietoa, jota käsiteltiin asiakastytyväisyyskyselyssä. Kansiosista olisi hyvä löytyä tietoa tiiviisti ja täsmällisesti erityisesti niistä aiheista, joista asiakkaat kokivat saaneensa heikoimmin informaatiota työntekijöiltä. Näitä aiheita olivat esimerkiksi päihteiden käytön riskien minimointi, johon liittyy pistämiseen liittyvästä hygieniasta ja pistotavasta tiedottaminen. Tietoja voisi kerätä myös yleisimmistä huumeista sekä tarpeellisimmista palveluista yhteystietoineen.

Asiakaspalaute on yksi tärkeä osa työn tai yksikön kehittämistä. Jotta Kouvolan Vinkissä voitaisiin jatkossakin huomioida asiakkaiden toiveet ja kehittämisideat paremmin, voisi Vinkin tiloihin hankkia pysyvän palautelaatikon, johon asiakkaat voisivat jättää halutessaan kirjallista palautetta. Näin palautteen ylös kirjaaminen ja eteenpäin vieminen ei jäisi pelkästään paikalla olevien työntekijöiden vastuulle.

Koemme tämän työn opettaneen meille paljon. Ymmärrämme paremmin, mitä tarkoitetaan haittojen vähentämisellä ja mitä positiivisia vaikutuksia sillä on ollut Suomessa. Tämä työ on auttanut näkemään kokonaisvaltaisemmin sen, mitä vielä useat kutsuvat “hyysäämiseksi” tai “huumeiden käytön mahdollistamiseksi”. Oleellista on ollut myös ymmärtää, miten päihdepalvelut ovat muuttuneet vuosien varrella ja mitkä seikat vaikuttavat siihen, millaista hoitoa ja apua huumeongelmallisille on milloinkin tarjolla. Huumehaittojen vähentämisen ja hoidon kehittämisen kannalta on tärkeää huomioida aiemmin hyväksi todettujen käytäntöjen lisäksi myös se, miten huumeriippuvaiset itse kokevat saavansa parhaiten apua ongelmiinsa.

LÄHTEET

- 321 Buprenorfiini päihdekäytössä. Päihdelinkin internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/321-buprenorfiini-paihdekaytossa> [viitattu: 12.3.2014].
- 354 Suonensisäinen käyttö ja riskien minimointi. Päihdelinkin internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/354-suonensisainen-kaytto-ja-riskien-minimointi> [viitattu: 3.5.2014].
- 382 Haittojen vähentämispolitiikka. Päihdelinkin internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/382-haittojen-vahentamispolitiikka> [viitattu: 2.4.2014].
- A-hepatiitti. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/a-hepatiitti> [viitattu: 5.3.2014].
- Ahonen, J. 2005. Päihdehuoltoa rakentamassa - A-klinikkasäätiö 1955–2005. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- B-hepatiitti. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/b-hepatiitti> [viitattu: 5.3.2014].
- C-hepatiitti. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/c-hepatiitti> [viitattu: 4.3.2014].
- Filttereiden käyttö. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/terveysneuvonta/filttereiden-kaytto> [viitattu: 21.3.2014].
- Filtterivertailu. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/Filtterivertailu.pdf>. [viitattu: 2.4.2014].
- Forss, P. & Vatula-Pimiä, M.-L. 2007. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Haavisto, K. 2010. Asiakasryhmäkohtainen sosiaalityö. Teoksessa: Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Tietosanoma Oy, s. 264 - 265; 267; 269 – 271.

Haittojen vähentäminen. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/haittojen-vahentaminen> [viitattu 19.3.2014].

Hakkarainen, P. 2001. Huumeiden käytön sosiaaliset kehykset. Teoksessa: Piisi, R. (toim.) Huumetyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, s. 90; 93.

Hakkarainen, P. 2002. Huumekulttuurin muutos ja huumekuolemat. Teoksessa: Kaukonen, O & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Yliopistopaino, s.113.

Havio, H., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. 5. - 6. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hepatiitti B ja siltä suojautuminen. Esite. A-klinikkasäätiö.

Hepatiitti C ja siltä suojautuminen. Esite. A-klinikkasäätiö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hiv- ja aids-tilastot. Hiv Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivsuo.html> [viitattu 19.3.2014].

HIV ja siltä suojautuminen. Esite. A-klinikkasäätiö.

Hiv. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv [viitattu: 4.3.2014].

Huumausainepolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Päivitetty: 20.11.2013. Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/huumeolitiikka> [viitattu: 12.3.2014].

Huumeiden käyttötavat ja käytön seuraukset syrjäytyneen väestön keskuudessa. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Saatavissa: <http://ar2003.emcdda.europa.eu/fi/page074-fi.html> [viitattu: 12.3.2014].

Huumeongelman hoito. Käypä hoito. Päivitetty: 10.3.2006. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00056> [viitattu: 2.4.2014].

Huumevelkahelvetti. Ylen internetsivut. Poliisi-TV. Saatavissa: <http://ohjelmat.yle.fi/poliisitiv/raportit/huumevelkahelvetti> [viitattu: 2.4.2014].

Inkeroinen, A. Sairaanhoidtaja. Haastattelu 14.2.2014. Kouvola: Kouvolan Vinkki.

Inkeroinen, A. Toimintakertomus Kouvolan A-klinikkatoimen terveysneuvontapiste Vinkin toiminnasta 15.3 - 31.12.2004.

Kekki, T. 2009. Taparikollisuus, huumeet ja rikoskierre. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print Oy.

Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutustapa. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 25; 30.

Kotovirta, E. & Tammi, T. 2012. Huumeiden käytön aiheuttamien haittojen vähentäminen ja ehkäisy. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 156 - 158.

Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. Virtuaaliammattikorkeakoulun Internetsivut. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html> [viitattu: 19.3.2014].

Lund, P. 2006. Torjuttu toivottomuus. Juva: WS Bookwell Oy.

Lääkkeiden väärinkäyttö. Terveyskirjaston internetsivut. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00017 [viitattu: 12.3.2014].

Marttunen, M. & Von Der Pahlen, B. 2012. Nuoret ja huumeet. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 217.

Mikkonen, A. 2012. Opioidien ongelmakäyttö Suomessa. Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 86.

Murto, L. 2002. Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa: Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Yliopistopaino, s. 186.

Nuorten huumeiden käytön ehkäisymikunnan mietintö 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa:

http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kommietinto2000_3/km2000_3.pdf [viitattu: 20.3.2014].

Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö vähenivät, muiden päihteiden käyttö lisääntyi 1995–2011. Terveystieteiden tutkimuslaitoksen internetsivut. Päivitetty 29.10.2012. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=31455 [viitattu: 2.4.2014].

Opiattiiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoito. Terveystieteiden tutkimuslaitoksen internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/opiaattiriippuvaisten-vieroitus-ja-korvaushoito [viitattu: 5.3.2014].

Palveluohjaus. Sosiaaliportin internetsivut. Päivitetty 10.7.2013. Saatavissa:

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palveluohjaus/> [viitattu: 10.3.2014].

Partanen, J. 2002. Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa: Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Yliopistopaino, s. 22.

Perälä, J. 2002. Hidasta ja nopeaa – Heroiinin ja amfetamiinin etnografiaa. Teoksessa: Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa. Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) 2002. . Helsinki: Yliopistopaino, s. 84.

Petosten ja maksuvälinepetosten määrä lisääntyi vuonna 2013. Tilastokeskuksen internetsivut. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/polrik/2013/04/polrik_2013_04_2014-01-17_tie_001_fi.html [viitattu 4.3.2014].

Rauhala H. 2011. Palveluohjaus - Työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Helsinki: PicaScript Oy.

Ristola, M. 2012. Huumeiden pistämiseen liittyvät infektiot. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 175 - 176.

Räsänen, M. 2011. Meidän mesta - Asiakkaiden ajatuksia terveysneuvontapisten Nervin palveluista sekä asiakkaan ja työntekijän välisestä kohtaamisesta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/25330> [viitattu 14.3.2014].

Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana - Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salasuo, M. & Rantala, K. 2002. Huumeiden viihdekäyttö ajankuvana. Teoksessa: Kaukonen, O & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeiden käyttäjät hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Yliopistopaino, s. 44.

Seppälä, T. 2012. Huumevalvonnan kiertäminen muuntohuumeilla. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 36 - 37.

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Saatavissa: http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittely-tyypittely_141108.pdf. [viitattu 28.3.2014].

Simojoki, K. A-klinikkasäätiön johtava ylilääkäri. TV-haastattelu 10.4.2014. Saatavissa: http://www.mtv.fi/uutiset/rikos/artikkeli/-muuntohuumepepsykoosit-eivat-ole-katulegenda-/3153900?utm_medium=twitter&utm_source=MTV+Uutiset. [viitattu 11.4.2014].

Sterifilt-esite. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/Sterifilt-esite.pdf>. [viitattu 12.4.2014].

Suonitulehdukset ja absessit (paiseet). A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/terveysneuvonta/suonitulehdukset-ja-absessit-paiseet> [viitattu 4.3.2014].

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2009. Kuntouttava lähihoito. 1. - 3. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tartuntatautiasetus 30.12.2003/1383.

Terveys- ja sosiaalineuvontapisteiden toiminta-ajatus. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://office.microsoft.com/fi-fi/word-help/pdf-tiedoston-lisaaminen-office-tiedostoon-HA102351554.aspx>

Terveysneuvontapiste Vinkki. A-klinikkasäätiön internetsivut. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/ita/hoitopalvelut/avohoito/terveysneuvontapisteet> [viitattu: 8.1.2014].

Tuomola, P. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttäjän kohtaaminen. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 47; 48 - 49.

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä, R. 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

Velkajärjestely. Kilpailu- ja kuluttajaviraston internetsivut. Saatavissa: <http://www.kuluttajavirasto.fi/Page/15aa8ec6-9bc0-4018-a657-ec131d20eda9.aspx> [viitattu: 19.3.2014].

Vinkkejä piikkihuumeita käyttävien kanssa työskenteleville. Saatavissa:
http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/quickuploads/file/vinkkeja_kirja.pdf [viitattu: 19.2.2014].

Weckroth, A. 2001. Päihteestä huumeeksi - huumeongelman kulttuuriset tulkinnat. Teoksessa: Piisi, R. (toim.) Huumetyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, s. 30.

Ylikangas, M. 2009. Unileipää, kuolonvettä, spiidiä. Jyväskylä: Atena.

Asiakastyytyväisyyskysely Terveysneuvontapiste Vinkin asiakkaille

SUKUPUOLI

Nainen Mies

IKÄ

Alle 18

18 - 25

26 - 35

36 - 45

Yli 45

1. VINKISSÄ ASIOIMINEN

Mitä mieltä olet Vinkin aukioloajoista? (Auki maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 16.30 - 19.00)

Mistä sait tietää Vinkin tarjoamista palveluista?

2. SIJAINTI JA TILAT

Mitä mieltä olet Vinkin sijainnista ja tiloista? Pohdi esimerkiksi tilojen toimivuutta ja viihtyvyyttä.

3. VÄLINEET

Rastita mielipiteesi Vinkin tarjoamista välineistä

Erinomainen Hyvä Tyydyttävä Välttävä Huono

Filterit

Klikkikupit

Desinfiointilaput

Neulat

Oletko tyytyväinen Vinkistä saataviin neulakokoihin?

(0,4x12, 0,4x20, 0,45x12, 0,5x16, 0,7x40)

Jos et, minkä kokoisia neuloja toivoisit saavasi Vinkistä?

Ruiskut

Ovatko Vinkistä saatavien ruiskujen mallit ja koot tarpeidesi mukaisia?

Muut tarjottavat välineet

(mm. laastarit, kuivalaput ja kondomit)

Mitä muita välineitä toivoisit saavasi Vinkistä?

4. HENKILÖKUNTA

Kerro omin sanoin, millaista palvelua olet saanut Vinkin henkilökunnalta? Pohdi esimerkiksi henkilökunnan asiantuntevuutta ja sitä, miten sinua on kohdeltu asioidessasi Vinkissä.

5. INFORMAATIO

Oletko saanut Vinkistä tarvitsemanne tiedon seuraavista aiheista?

Rastita sopivin vaihtoehto:

	Erinomaisesti	Hyvin	Tyydyttävästi	Välttävästi	Huonosti
Päihteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huumeidenkäytön riskit (tulehdukset, tartuntataudit jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huumeiden käytön riskien minimointi (esim. pistotapa, hygienia jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalipalvelut (esim. toimeentulo, asuminen, työ/opiskelu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdepalvelut (esim. A-klinikka, huumevieroitus, NA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muita huomioita: _____

6. VAIKUTUS ELÄMÄÄN

Onko Vinkissä käynti vaikuttanut elämääsi? Miten? (esim. fyysinen ja psyykinen terveys, ihmissuhteet, palvelujen käyttö, tulevaisuuden suunnitelmat, päihteiden käyttö jne.)

Mihin asioihin toivoisit saavasi apua Vinkistä?

7. RISUT JA RUUSUT

Miten sinä parantaisit Vinkin toimintaa omien kokemustesi pohjalta? Mitkä asiat toimivat jo nyt?

Kiitos osallistumisestasi! 😊

Tiedotus asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuvalla

Asiakastyytyväisyyskyselyn tarkoitus on selvittää Vinkin asiakkaiden mielipiteitä Vinkin tarjoamista välineistä, toiminnasta sekä millainen merkitys Vinkillä on asiakkaiden elämään. Saaduilla vastauksilla pyritään kehittämään Vinkin toimintaa. Asiakastyytyväisyyskysely on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa tehtävää opinnäytetyötä. Tutkimus toteutetaan Kouvolan terveysneuvontapiste Vinkissä.

Kenenkään yksittäisiä vastauksia ei julkaista, ainoastaan kyselylomakkeista koottu raportti. Tutkimuksen tulokset tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa sekä A-klinikkasäätiön Internet-sivuilla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistutaan nimettömänä. Antamiani vastauksia ei luovuteta muille ja ne tuhoetaan tutkimuksen tekemisen jälkeen.

Antamiani vastauksia saa käyttää Kouvolan Vinkistä tehtävässä tutkimuksessa.



A-klinikkasäätiö

VAITIOLOSITOUMUS

Sitoudun olemaan vaiti salassa pidettävien asiakirjojen sisällöstä (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 14§, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653 13§) sekä muistakin tehtävissäni A-klinikkasäätiössä tietooni saamista seikoista, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 15§, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 17§).

Tämä sitoumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen jää sitoumuksen antajalle ja toinen A-klinikkasäätiön kehittämissyksikön hankerekisteriin.

Emmi Vuorela

Sitoumuksen antajan allekirjoitus

[Handwritten signature]

Sitoumuksen vastaanottajan (A-klinikkasäätiö) allekirjoitus

Emmi Vuorela

Nimenselvennys

TANA HALNE

Nimenselvennys

28.2.2014

Päiväys

19.3.2014

Päiväys

Käännä



VAITIOLOSITOUMUS

Sitoudun olemaan vaiti salassa pidettävien asiakirjojen sisällöstä (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 14§, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653 13§) sekä muistakin tehtävissäni A-klinikkasäätiössä tietooni saamista seikoista, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 15§, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 17§).

Tämä sitoumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen jää sitoumuksen antajalle ja toinen A-Klinikkasäätiön kehittämissyksikön hankerekisteriin.

Sitoumuksen antajan allekirjoitus

Sitoumuksen vastaanottajan (A-klinikkasäätiö) allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Päiväys

Päiväys

Käännä

TUTKIMUSLUPA

<https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/print/2311>

A-klinikkasäätiö

TUTKIMUSLUPA

Toljander Tia
Vuorela Emmi

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Kouvolan terveysneuvontapiste Vinkin asiakastytyttöväisyyssyke*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 02.01.2014, toteuttamiselle Kouvolan Vinkissä myönnetään tutkimuslupa. Kehitysohjaaja Jari Peltola on puoltanut tutkimusta.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.


A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 21.02.2014



Jouni Tourunen
YT, tutkimuspäällikkö



Ari Saarto
kehittämissjohtaja
hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 4 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta
Itä-Suomen palvelualue