



Janita Kannonkari, Noora Reunanen

Asumisyksikön asukkaiden kokemuksia päihdepalveluiden saatavuudesta

- kysely asunto ensin -mallin asukkaille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK)

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

24.4.2023

Tekijä	Janita Kannonkari, Noora Reunanen
Otsikko	Asumisyksikön asukkaiden kokemuksia päihdepalveluiden saatavuudesta - kysely Asunto ensin -mallin asukkaille
Sivumäärä	42 sivua + 3 liitettä
Aika	24.4.2023
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaajat	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Asunto ensin -mallin asumisyksiköiden asukkaiden kokemuksia Helsingin kaupungin päihdepalveluista, sekä kartoittaa heidän kokemuksiaan kohtaamisesta työntekijän kanssa.</p> <p>Kyselyn avulla tavoitteenamme on selvittää, miten asukkaat kokivat päihdepalveluihin hakeutumisen ja minkälaista päihdepalvelua he sieltä hakivat. Selvitämme myös, miten asukkaat kokivat saamansa palvelun ja minkälainen oli kohtaaminen työntekijän kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada asukkaiden kokemuksia kuuluviin ja hyödyntää niitä tulevaisuudessa palveluiden suunnittelussa.</p> <p>Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys koostuu Asunto ensin -mallin kuvaamisesta, päihdepalveluita ohjaavasta lainsäädännöstä, Helsingin kaupungin päihdepalveluista sekä asiakkaan kohtaamisesta palveluissa. Viimeiseen osioon olemme koonneet aiempia tutkimuksia aihepiiristä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin itselaaditun kyselyn avulla heidän omassa toimintaympäristössään. Aineisto kerättiin jalkautumalla seitsemään Asunto ensin -periaatteella toimivaan asumisyksikköön ja toteuttamalla itse laadittu kysely kasvotusten vastaajien kanssa. Vastauksia kertyi yhteensä 55 kappaletta, joista 52 otimme mukaan lopulliseen työhön ja tuloksiin. Vastaajista suurin osa oli 36-45-vuotiaita miehiä ja yli puolet vastaajista oli korvaushoidossa tai pyrkimässä sinne.</p> <p>Tuloksista voidaan päätellä, että Asunto ensin -asumisyksiköissä asuvat asukkaat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä päihdepalveluihin. Asukkaiden kohtaaminen ja yhteistyöhön työntekijän kanssa toteutuivat pääasiassa hyvin, kun olivat päässeet paikan päälle, mutta haasteitakin nousi vastauksissa esiin. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että haastavaksi koettiin päihdepoliklinikan Via-vastaanotolle hakeutuminen. Kehittämiskohteiksi nousivat mahdollisuus vaikuttaa oman hoitosuunnitelman ja palvelun sisältöön. Tulevaisuuden päihdepalveluilta asukkaat toivoivat kokonaisvaltaista kohtaamista palveluissa, sekä monipuolisempia matalan kynnyksen palveluita.</p> <p>Palveluiden käyttäjien ääntä tarvitaan jatkossakin, jotta nykyistä palvelujärjestelmää voidaan kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan. Jokaisella tulee olla oikeus itselleen tarpeenmukaisiin, yksilöllisiin ja ennen kaikkea saavutettavissa oleviin päihdepalveluihin.</p>	
Avainsanat	Asunto ensin, päihdeongelma, päihdepalvelut, kohtaaminen

Author	Janita Kannonkari, Noora Reunanen
Title	Experiences of the residents of the housing regarding the availability of substance abuse services- a survey for the residents of the supported Housing First model units
Number of Pages	42 pages + 3 appendices
Date	24.4.2023
Degree	Master's Degree Programme in Social and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Social and Health Services and Business Management
Instructors	Pirjo Koski, Senior Lecturer, Doctor of Health Science
<p>The purpose of this thesis is firstly to examine and survey the experiences of the residents living in the supported Housing First units about substance abuse services in the city of Helsinki. Secondly, this study aims to explore the experiences of the residents in their encounters with the employees.</p> <p>By conducting a survey, our goal is to find out how the residents experience the seeking out of the substance abuse services and what kinds of services they were looking for. We will also research how they experienced the service they received and what kind of encounter they had with the employee of the service. The aim of this thesis is to highlight the experiences of the residents and to utilize them in the future planning of the services.</p> <p>The theoretical framework of this thesis consists of describing the Housing First model, the legislation defining substance abuse services, the substance abuse services of the city of Helsinki and of the customer's encounters in the services. In the last section of this thesis, we have assembled previous studies regarding the subject matter.</p> <p>The thesis was conducted as a quantitative study and the data was gathered by using a self-compiled survey in the residents' own environment. The data was collected from seven supported Housing First units by carrying out the surveys face-to-face with the residents. In total, we collected 55 survey responses of which 52 were included in our final work and results. Most of the respondents were men between 35 and 45 years of age and more than half of the respondents were in opioid substitution treatment or pursuing that.</p> <p>The results indicate that the people living in the supported Housing First units are generally satisfied with substance abuse services. The co-operation and encounters between the customer and the employee were mainly positive, providing that the customer showed up for the meeting. However, some challenges also emerged in the responses. Based on the results of the thesis, it can be concluded that it was perceived as challenging to get to the Via services at the substance abuse outpatient clinic. Further development is needed with giving the customer an opportunity to be involved in their own treatment plan and the contents of the treatment. For the future services of substance abuse, the respondents hope for more holistic encounters in the services, as well as more versatile low-threshold services.</p> <p>The voice of people who are customers to the service is vital, in order to develop the current service system in a more customer-oriented way. After all, everyone should have the right to individually tailored and need-based but most importantly accessible substance abuse services.</p>	
Keywords	Housing first, substance abuse, substance abuse services, encounter

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Asunto ensin -malli	3
2.2	Päihdepalveluita ohjaava lainsäädäntö	5
2.3	Helsingin kaupungin päihdepalvelut	7
2.4	Asiakkaan kohtaaminen päihdepalveluissa	9
2.5	Aikaisemmat tutkimukset	10
3	Toteuttamisympäristön kuvaus	13
3.1	Junailijankujan asumisyksikkö ja Sällikoti	13
3.2	Sininuhasäätiön asumisyksiköt	14
3.3	Pelastusarmeija asumisyksiköt	15
3.4	Helsingin Diakonissalaitos, Rinnekodit Auroratalo	15
3.5	Helsingin kaupungin Vanhan viertotien asumisyksikkö	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	16
5	Opinnäytetyön toteuttaminen, aineisto ja menetelmät	17
5.1	Menetelmälliset lähtökohdat	17
5.2	Aineiston keruumenetelmä	17
5.3	Aineiston analysointi	20
6	Kyselyn tulokset	21
6.1	Vastaajien taustatiedot	21
6.2	Päihdehoidon palvelun sisältö	23
6.3	Päihdepalveluiden saatavuus	25
6.4	Tyytyväisyys päihdepalveluihin	26
6.5	Kohtaaminen päihdepalveluissa	28
6.6	Vastaajien kehittämissuhteita	29
7	Pohdinta ja johtopäätökset	30
7.1	Tulosten tarkastelu	30
7.2	Tutkimuksen eettisyys	33
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	35
7.4	Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	36
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Asukaskysely

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää asumisyksiköiden asukkaiden näkemyksiä ja kokemuksia päihdepalveluiden saatavuudesta, sekä kartoittaa asukkaiden ja työntekijöiden kohtaamiseen liittyviä haasteita. Aineisto kerättiin kyselyllä, jalkautumalla Asunto ensin -periaatetta noudattaviin asumisyksiköihin. Asunto ensin -mallia on tutkittu paljon, mutta harvoin asukkaiden näkökulmasta. Halusimme tämän opinnäytetyön myötä nostaa esiin tuetun asumisyksikön asukkaiden näkökulman hoidon hakeutumisen poluista ja mahdollisista esteistä, mikäli sellaisia oli.

Suomessa 1980-luvulla asunnottoman tuli osoittaa yhteiskuntakelpoisuutensa ennen kuin sai kodin, häneltä edellytettiin usein mm. päihteettömyyttä. Asuntoloihin ei myöskään otettu yöpymään päihtyneenä, joten asunnoton jäi usein vaille minkäänlaista suojaa tai palveluita. Tässä kuntouttamiseen perustuvassa portaikkomallissa asiakas etenee toipumisen myötä portaittain kriisiasumisesta, tuetun asumisen kautta itsenäiseen asumiseen. (Y-Säätiö 2020.)

Asunto ensin -periaate rantautui Suomeen vuonna 2008 aloitetun pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma Paavo I ja Paavo II hankkeiden myötä. Ohjelma perustui valtion, kuntien ja yleishyödyllisten toimijoiden yhteistyöhön. Ohjelman tavoitteena oli asunnottomuuden poistaminen Suomesta vuoteen 2015 mennessä ja vallitsevan asumispalvelujärjestelmän uudistaminen. Asuntolat haluttiin korvata pitkäkestoisempaa asumista tarjoavilla asumisyksiköillä. (Asunto ensin 2017.)

Vaihtoehdoksi portaikkomallille nousi Asunto ensin -periaate. Siinä asunto nähdään perusoikeutena, jossa ei edellytetä päihteettömyyteen tai hoitoon sitoutumiseen liittyviä ehtoja. (Asunto ensin 2017.) Päihteiden käyttö ei sulje ketään pois palveluista ja tuen vastaanottaminen perustuu asukkaan omiin valintoihin ja itsemääräämisoikeuteen. Asunto ensin -mallin avainperiaatteena on haittoja vähentävä lähestymistapa, jonka tavoitteena on vähentää päihteidenkäytöstä johtuvia yksiköllisiä ja yhteiskunnallisia haittoja, sekä lisätä päihteidenkäyttäjän osallisuutta hyvin saavutettaviin, tarpeenmukaisiin palveluihin. (Raitakari & Gunter & Räsänen 2022.)

Palvelujärjestelmän painopiste on siirtynyt laitospainotteisesta asumispalveluihin ja avokuntoutukseen, mikä on johtanut erilaisiin väliinputoamistilanteisiin. Nykyisestä palvelu-

järjestelmästä puuttuu palvelupolut erityisesti päihdeongelmista kärsiville asumisyksiköiden asukkaille. Eli vaikka palveluita olisikin saatavilla, ne ovat käytännössä kaikkein vakavimmista päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden saavuttamattomissa. Tällöin pahimmillaan asumisyksikköpaikka sulkee asukkaan ulos palveluista ja asukas jää asumisyksikön työntekijöiden tuen varaan. (Perälä 2018.)

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:n mukaan Suomessa oli vuoden 2022 lopussa 3686 asunnotonta. Asuntoloissa tai laitoksissa asuu noin 70 % asunnottomista, rappukäytävissä ja ensisuojuissa majoittuu 13 %. Helsingissä yksinasuvien asunnottomien määrä väheni vuoteen 2021 verrattuna 313 henkilöllä. (Ara 2023.)

Ympäristöministeriön teettämässä selvityksessä etsittiin konkreettisia keinoja asunnottomuuden poistamiseen vuoteen 2027 mennessä, selvityshenkilönä toimi Juha Kaakinen. Selvityksessä kuvattiin nykytilan ongelmakohtia, niitä olivat päihde- ja mielenterveyspalveluiden ja tuen riittämättömyys ja asiakkaiden pompottelu luukulta toiselle. Asukkaat eivät saa jäädä asumisyksikön tuen varaan. Työryhmän mukaan paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitoon pääsyn edellytyksenä ovat räätälöidyt, kynnyksetömät, saavutettavat ja joustavat palvelut. Asiointikyky ei saa olla vaatimuksena katkaisuhuoltoon pääsulle ja hoitoon pääsyä tulee helpottaa. (Valtioneuvosto 2023.)

Opinnäytetyömme aihe nousi omakohtaisista työkokemuksista päihteitä käyttävien ihmisten parissa aina perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja työskentelystämme Asunto ensin -periaatteella toimivissa asumisyksiköissä. Omien havaintojemme mukaan päihteitä käyttävät tuetun asumisen asukkaat joutuvat väliinpuotoajiksi Helsingin kaupungin päihdepalvelujärjestelmässä. Katkaisu- ja laitospaikkoja on vähennetty, palveluiden painopiste on avohoidossa ja kotiin vietävissä palveluissa, jotka harvoin ulottuvat kuitenkaan asumisyksiköihin. Tällä hetkellä olemassa olevat palvelut ovat kynnyksellisiä ja satumanvaraisia, jolloin hoitoon pääsy edellyttää kohtuuttomia vaatimuksia ja ehtoja. Tälle asiakaskunnalle nykyiset hoitoon pääsyvaatimukset ovat liian korkealla ja näin ollen palvelujärjestelmä sulkee ulkopuolelleen tämän kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevan ryhmän.

Opinnäytetyön tutkimusote on kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Toteutimme kyselyn seitsemään Helsingissä sijaitsevaan Asunto ensin -periaatteella toimivaan asumisyksikköön, joissa asuu yhteensä n. 500 asukasta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Asunto ensin -periaatetta noudattavissa asumisyksiköissä asuvien kokemuksia päihdepalveluiden piiriin hakeutumisesta Helsingissä, sekä tutkia asukkaan ja ammattilaisen välistä kohtaamista päihdepalveluissa. Tavoitteena on

tuottaa uutta tietoa hyödyntäen heidän asiantuntijuuttaan. Kerättyä kokemus tietoa voidaan hyödyntää päihdepalveluiden arvioinnissa ja kehittämistoiminnassa sekä asiakaslähtöisimpien palveluiden rakentamisessa.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Asunto ensin -malli

Asunto ensin -periaate tarkoittaa, että terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ratkaiseminen ei ole edellytyksenä asumisen järjestämiselle. Asunto ja asuminen ovat ihmisen perusoikeus ja edellytys, joka mahdollistaa asunnottomuutta kokeneen henkilön muiden ongelmien ratkaisemisen. Tämän linjauksen konkreettiseksi kriteeriksi on esitetty oma itsenäinen asunto ja oma vuokrasopimus, jonka lainsäädännöllinen pohja on huoneenvuokralaissa (653/1987). (Hyväri & Kainulainen 2013: 16.)

Suomen Asunto ensin -periaate sai alkunsa vuonna 2007, kun asuntonministeri Jan Vapaavuori kutsui koolle neljän viisaan työryhmän ratkomaan asunnottomuutta. Siihen kuuluivat psykiatri Ilkka Taipale, Helsingin kaupungin sosiaalijohtajan Paavo Voutilainen, Helsingin piispa Eero Huovinen, sekä Y-Säätiön toimitusjohtaja Hannu Puttonen, sihteerinä toimi Juha Kaakinen. Työryhmä laati Nimi ovessa- raportin, jossa Asunto ensin -periaate esiintyi ensimmäisen kerran. Raportin näkemys oli, että pitkäaikaisasunnottomuus voidaan poistaa asuntolat korvaavilla tuettuun vuokra-asumiseen perustuvilla asumisyksiköillä, joiden lainsäädännöllinen pohja on huoneenvuokralaissa. Raportin pohjalta luotiin pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmat PAAVO I (2008-2015), PAAVO II (2012-2015), sekä asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelma AUNE (2016-2019), joiden aikana Asunto ensin -periaate vakiinnutettiin asunnottomuustyöhön. (Y-Säätiö 2020.)

Helsingin kaupunki on vuosien saatossa systemaattisesti vähentänyt asuntolapaikkoja ja tilapäisiä majoituspaikkoja. Niitä on pyritty korvaamaan vuokrasopimusperusteisella asumisella asumisyksiköissä tai tukiasunnoissa, tavoitteena on ollut asumisen laadun parantuminen ja pysyvä asuminen. Asumisyksiköiden, joissa päihteidenkäyttö on sallittua, perustaminen on aiheuttanut huolta ja vastustusta niin henkilökunnassa kun naapurustoissa. Asunnottomille perustetut asumisyksiköt ovatkin joutuneet systemaattisesti ympäristön vastustuksen kohteiksi. (Fredriksson 2018: 195- 198.)

Suomalaisessa Asunto ensin -mallissa on neljä pääperiaatetta, jonka mukaan mallia toteutetaan. Ensimmäisenä mainitaan itsenäisen asumisen mahdollistaminen, jonka lähtökohta on oma asunto toistaiseksi voimassa olevalla vuokrasopimuksella huoneenvuokralakia (653/1987) noudattaen. Asukkaan tarvitsemat palvelut rakennetaan asumisen ympärille, asukkaan tarpeiden mukaan. Vuokrasopimus ei ole sidoksissa palvelujen vastaanottamiseen, asukkaalla on oikeus vain asua. Mahdollisiin häiriötilanteisiin puututaan nopeasti, tuetaan asukasta, jotta asuminen voi jatkua. (Asunto ensin 2020.)

Toisena periaatteena ovat valinnanvapaus ja vaikutusmahdollisuudet. Asukkaalla on oltava mahdollisuus vaikuttaa itselleen sopivan asumismuodon valintaan, sekä hänen elämänsä koskeviin päätöksiin. Palvelut rakennetaan asukkaan motivaation ja toiveiden mukaan, kaikessa toiminnassa korostuu asiakaslähteisyys. (Asunto ensin 2020.)

Kolmas periaate käsittelee kuntoutumista, voimaantumista sekä yhteiskuntaan ja yhteisöihin integroitumista, jota myös tapahtuvat asukkaan omilla ehdoilla. Asukasta rohkaistaan, tuetaan ja kannustetaan hänen onnistumisistaan arjessa. Asukkaalta pyydetään säännöllistä palautetta samalla kun tarpeettomista valtarakenteista luovutaan. (Asunto ensin 2020.) Asukkaan kanssa tehdään aktiivisesti arvostavaa ja yhdenvertaista asumisosiaalista työtä, jonka ensisijaisena tavoitteena on asumisen turvaaminen ja asunnottomuuden ennalta ehkäisy. Asukas ei ole palvelujen kohde, hän on henkilö, jolla on oikeus palveluihin ja kuntoutumiseen niitä halutessaan. Kuntoutus- tai palvelusuunnitelmat perustuvat vapaaehtoisuuteen, asukkaan omiin tavoitteisiin ja päämääriin. Asumissosiaalisella työllä tarkoitetaan kaikkea sitä asunnottomien tai asunnottomuusuhan alla elävien kanssa tehtävää vuorovaikutustyötä, joka kohdistuu asumista vaarantaviin sosiaalisiin, terveydellisiin ja sosiaalisiin haasteisiin. (Granfelt 2022.)

Neljäs periaate on yhteiskuntaan ja yhteisöihin integroituminen, jonka perustana oma koti toimii. Vuokrasopimusten pituuksilla ja muilla hallinnollisilla ratkaisuilla pyritään tukemaan asumisen pysyvyyttä. Mahdollisissa muutostilanteissa asukasta tuetaan hänen tarpeensa huomioiden. Asukasta tuetaan omaan ympäristöön kiinnittymiseen, sekä kannustetaan yhteydenpitoon omia verkostoja ja perhettä kohti. Asukkaiden kanssa tehtävän ympäristötyön avulla pyritään integroimaan asukkaat osaksi asuinalueita ja yhteisöä, sekä edistämään suvaitsevaisuutta lähiympäristössä. (Asunto ensin 2020.)

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa sekä hallituksen toimintasuunnitelmassa on asetettu tavoitteeksi asunnottomuuden poistaminen kokonaan vuoteen 2027 mennessä. Hallitusohjelmaan kirjattuja toimenpiteitä ovat toimivaksi todetun Asunto ensin -

periaatteen jatkaminen ja kehittäminen siten, että vahvistetaan asiakkaiden kunnioittavaa kohtaamista ja kuntouttavaa työtettä. (Valtioneuvosto 2023.)

Ympäristöministeriön Juha Kaakiselta tilaamassa Kotiin -selvityksessä kuvataan päivitettyä Asunto ensin 2.0-mallia, joka on syntynyt 30 asiantuntijan toimesta. Päivitetyssä mallissa on reagoitu ja tunnistettu soteuudistuksen tuomat muutokset, asiakaskunnan profiilin muutos ja sen myötä muuttuneet tuen tarpeet. Asunto ensin 2.0 perustaksi on nostettu kunnioittava kohtaaminen, haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien auttamiseen tähtäävät matalan kynnyksen palvelut. On myös havaittu tarve integroida sotepalvelut Asunto ensin -mallin työhön, sekä moniammatilliset liikkuvat ja etsivät palvelut. (Valtioneuvosto 2023.) Ongelmana on ollut, ettei Asunto ensin -periaatteeseen kuuluva ajatus asumisyksiköiden ja muun palvelujärjestelmän välisestä yhteistyöstä toteudu toivotulla tavalla (Peräjä & Jurvansuu 2016: 531).

2.2 Päihdepalveluita ohjaava lainsäädäntö

Päihdehuollon palvelujärjestelmän perustana on yleinen lainsäädäntö. Edellinen päihdehuoltolaki oli vuodelta 1986. Sosiaali- ja terveydenhuoltolaki päivitettiin 1.1.2023, käytämme työssämme päivitettyjä osioita siinä määrin, kun se on työmme sisällön puolesta olennaista. Laki velvoittaa kunnan järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelut kunnan asukkaiden tarpeita vastaavaksi, silloin kun asiakas niitä tarvitsee. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä vähentää päihteiden ongelmakäyttöä. Palveluiden tulee olla laadukkaita, monipuolisia ja helposti tavoitettavia. (Seppä & Alho & Kiiänmaa 2010: 44.)

Perustuslain §19 mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Tämän lisäksi lain perusteella on turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. (L 731/1999.)

Terveydenhuoltolain § 28 velvoittaa kunnat järjestämään terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laadultaan sellaisiksi kuin kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu, perusteltu tarve edellyttää. Kunnan on järjestettävä alueiden asukkaiden terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihdeettömiä suojaavia tekijöitä

sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Tässä laissa säädetään terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta päihdeettömyydestä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, sekä päihdeiden aiheuttamien sairauksien tutkimus- hoito- ja kuntoutuspalvelut. Päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihde- ja mielenterveystyön kanssa. (L 1326/2010.)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään päihdetyötä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Päihdetyöllä vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia tai turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihdeettömyyttä. Päihdetyöhön kuuluu sosiaalihuoltolain mukaan ohjaus ja neuvonta, sekä päihdeidenkäyttäjille ja heidän omaisilleen suunnatut sosiaalihuollon erityispalvelut ja muuta päihdeettömyyttä tukevat tai päihdeiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat palvelut. Yleiset kunnalliset sosiaalipalvelut on toteutettava siten, että ne soveltuvat kaikille asiakkaille. Tarvittaessa avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö on ohjattava erityispalveluiden piiriin. Palvelut on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että niihin on mahdollisuus hakeutua oma-aloitteisesti riittävän aikaisessa vaiheessa. (L 1301/2014.)

Päihdehuoltolain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä, sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja edistämällä päihdeidenkäyttäjän ja heidän läheistensä toimintakykyä. Kunnan vastuulla on järjestää päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvää tarvetta vastaavaksi. Päihdehuollonpalveluita on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluita tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihdeidenongelmakäyttäjiiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palveluiden piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. (L 41/1986.)

Julkista sekä yksityistä sosiaalihuoltoa koskee laki, jossa määritellään asiakkaan asema ja oikeudet. Laki turvaa ja edistää mm. asiakaslähtöisyyttä ja takaa asiakkaan oikeutta hyvää palveluun. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus ja mahdollisuus osallistua mm. hoitonsa suunnitteluun. Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalle tulee laatia palvelu- tai hoitosuunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan mielipide, toivomukset sekä itsemääräämisoikeus tulee huomioida. Laki takaa myös asiakkaalle oikeusturvakeinot, joiden avulla asiakas voi hakea päätökseen muutosta, tehdä muistutuksen tai kantelun saamastaan kohtelusta. (L 812/2000.)

Heidi Vanjusov kirjoittaa uudessa väitöskirjassaan päihdepalveluiden saavutettavuudesta päihde- ja mielenterveyspalveluita koskevasta lainsäädäntöuudistuksesta, joka astui voimaan 1.1.2023. Uudistuksen tarkoituksena on erityislaeista eli päihdehuolto-laista ja mielenterveyslaista luopuminen, jolloin päihdepalveluita koskevat säännökset siirtyisivät sosiaali- ja terveydenhuoltolakiin. Tällä lainsäädäntöuudistuksella pyritään kohentamaan päihdepalveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja vaikuttavuutta. Vanjusov huomauttaakin, että mikäli päihdehuoltoa koskevasta erityislaista luovutaan, asiakkaan subjektiivisesta oikeudesta päihdepalveluihin tulee varmistua kirjaamalla se täsmällisesti uuteen lainsäädäntöön. (Vanjusov 2022: 209-211.)

Suurimpana haasteena päihdepalveluiden saatavuudessa on tähän saakka ollut näennäisyys asiakkaan oikeuksien turvaamisessa. Tällä hän tarkoittaa sitä, että palvelut pyritään toteuttamaan näennäisesti ja muodollisesti asiakkaan oikeuksia toteuttaen, lainsäädännön vaatimusten mukaan mutta eivät huomioi riittävästi yksilöllisiä tarpeita tai yhdenvertaisuusnäkökohtia. Tällöin asiakas ei tule kuuluksi eikä kohdatuksi, eikä palvelun tarve tyydyty. (Vanjusov 2022: 212.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Päihde- ja riippuvuusstrategia on julkaistu vuonna 2021. Sen tavoitteena on vähentää ja ehkäistä päihteiden käytöstä aiheutuvia ongelmia, riskejä ja haittoja. Se pitää sisällään 5 painopistettä ja linjaa toimintaa yhteiselle kehittämiselle vuoteen 2030. Strategian tavoitteena päihteitä käyttävien ja riippuvuushaitoista kärsivien perus- ja ihmisoikeuksien turvaaminen, sekä yhdenvertaisuuden edistäminen. Strategian avulla vahvistetaan yhteistyötä ja asiantuntemusta, vältetään päällekkäistä työtä, jolloin resurssit saadaan optimaalisemmin käyttöön ja kohdennettua oikealla tavalla. Poliittisia toimia tehostetaan, sekä ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma päivitetään, sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden laatu ja saavutettavuus varmistetaan. Päihde- ja riippuvuusasiantuntemusta tiivistetään monihallinnollisella ja ministeriörajat ylittävällä yhteistyöllä, hyvinvointialueiden rakentamista edistäen. (STM 2021.)

2.3 Helsingin kaupungin päihdepalvelut

Päihdepoliklinikat ja Nuorisoasemat ovat palveluluokituksen mukaan päihdehuollon erityispalveluita, vaikka käytännössä toimivatkin peruspalvelun tapaan ilman lähetettä. Helsingin kaupungin päihdepoliklinikat tarjoavat aikuisille riippuvuusongelmallisille tarkoitettuja maksuttomia avohoidonpalveluita. Helsingissä toimii neljä alueellista päihdepoliklinikkaa; Kalasataman-, Malmin-, Laakson- ja Vuosaaren alueen yksiköt. Asiakas voi itse valita millä klinikalla asioi. Päihdepoliklinikan asiakkaaksi voi hakeutua ilman

ajanvarausta (VIA-vastaanotto) kautta tai Startti-ryhmän kautta, joka kokoontuu tiistaisin klo: 15-16.00 tai varaamalla ajan puhelimitse vastaanotolle. Päihdepoliklinikalta saa apua alkoholi-, huume- ja muihin riippuvuus-, sekä uhkapeliongelmiin. Lisäksi päihdepoliklinikalla on tavattavissa kokemusasiantuntija viikoittain. Helsingin kaupungin päihdepalvelut vastaavat lisäksi Päiväkeskus Sympisten toiminnasta, sekä Jelppi-toiminnasta. (Helsingin kaupunki 2023.)

Nuorisoaseman palvelut on tarkoitettu 13-23-vuotiaille mielenterveys- ja päihdeongelmallisille, sekä heidän perheilleen. Nuorisoasemalla työskentelee sairaanhoitajia, sosiaalialan ammattilaisia, perheterapeutteja, psykologeja ja lääkäreitä. Nuorisoasemalle hakeudutaan 2 kertaa viikossa ilman ajanvarausta kautta oma-aloitteisesti ja muina aikoina hoitotahojen ohjaamana palvelulähetteellä. (Helsingin kaupunki 2022.)

Hoitomuotoja päihdepoliklinikoilla ovat keskusteluhoito, katkaisuhoido avohoidossa tai vaihtoehtoisesti laitospainotteisissa hoidoissa, jonka tarpeen arviointi tapahtuu päihdepoliklinikoilla. Vieroitushoitoa on tarjolla kahdessa eri yksikössä Helsingissä. Kuntouttavaan laitoshoidon hakeudutaan päihdepoliklinikan tai nuorisoaseman kautta, kuntoutusjakso kestää 6 viikkoa. Muita palveluita ovat ryhmämuotoinen päihdekuntoutus, korva-akupunktio sekä opiaattikorvaushoito, johon hakeudutaan myös päihdepoliklinikalta käsin. Tarjolla on kuntouttavaa päihdehoitoa päivätoimintaa henkilöille, jotka kaipaavat sisältöä ja vertaistukea päihdeettömyyteen. Kohtaamispaikoissa voi lukea päivän lehdet, osallistua erilaisiin ryhmiin ja retkiin tai keskustella työntekijän kanssa. Ryhmämuotoinen päihdekuntoutus on tavoitteellista kuntoutusta päihdesairauteen, menetelmänä käytetään hoidollisia vertaisten ja ammattilaisten kanssa käytyjä keskusteluita. Kuntoutuksen viitekehys perustuu toipumisorientaatioon, voimavarakeskeisyyteen ja vertaisuuteen. (Helsingin kaupunki 2022.)

Päihdepoliklinikoilla ja nuorisoasemilla työskentelee moniammatillisia työryhmiä, joihin kuuluu sosiaaliohjaajia, sairaanhoitajia ja lääkäreitä, sosiaaliterapeutteja, toimintaterapeutteja, psykologeja, perheterapeutteja sekä kokemusasiantuntijoita. Päihdepoliklinikoilla tehdään yksilö-, pari-, perhe- ja verkostotyötä. (Helsingin kaupunki 2023.)

Päihdehuollossa, kuten muissakin sosiaali- ja terveystaloudissa on ollut näkyvä muutos, jonka myötä laitospainotteisista hoitopaikoista siirrytään kohti avopalveluita. Samalla päihdehoitoon on ohjattu tuettuihin asumispalveluihin. Avopainotteinen järjestelmä on kuitenkin valikoiva ja palveluihin pääsy on haastavampaa. Avopalvelut edellyttävät asiakkaaltaan sitoutumista sovittuihin aikatauluihin ja työskentelyyn ja tämä saattaa

karsia ongelmallisesti päihteitä käyttävän mahdollisuuksia saada riittävää hoitoa ja palvelua. (Vanjusov 2022: 120-121.)

2.4 Asiakkaan kohtaaminen päihdepalveluissa

Päihdepalveluiden laatusuosituksissa lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, joka perustuu asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, omatoimisuuden tukemiseen, sekä luottamukseen. Asiakas otetaan mukaan hoitoaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Asiakastyössä vuorovaikutuksen tulee perustua kunnioittavaan, empaattiseen ja asiakasta motivoivaan lähestymistapaan. (STM 2002: 20.)

Sosiaalialan ammattinimikkeen mukana tulee lupaus auttamisesta. Työn haasteina koetaan usein ajan ja resurssien puute, ne eivät kuitenkaan saisi olla esteenä toimiville tavoille auttaa asiakasta. Työntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyösuhde tulisi olla vastavuoroinen ja sen kaltainen, jossa työntekijä haluaa työskennellä asiakkaan kanssa ja päinvastoin. Työntekijän tulisi nostattaa asiakkaan omanarvontuntoa ja itseluottamusta, sekä kyetä myötäelämään ja ymmärtämään toisen ihmisen kokemuksia. Työntekijän ensisijainen tehtävä on kuunnella asiakasta ja perehtyä hänen näkökulmaansa. Työntekijän tulee hyväksyä hänet sellaisenaan ja vasta sen jälkeen odottaa, että asiakas on valmis vastaanottamaan työntekijän ajatuksia ja näkökulmia. Tällainen ihmissuhde on aina rakennettava erikseen ja se on myös edellytys hyvälle hoitotuloksille. (Särkelä 2011: 28-31.)

Essi Rovamon pro gradun mukaan työntekijöiden roolilla on erilaisia vaikutuksia päihteitä käyttävän asiakkaan kuntoutusprosessissa. Asiakkaat kokivat, että erityisesti toivottomien tapausten kohdalla asiakkaan motivoinnilla ja asiakkaan ja ammattilaisen välisillä suhteilla vaikutetaan merkittävästi hoidon lopputulokseen. Vaikka tarjottu päihdehoito olisi kuinka laadukasta, hoidon laatu ja tehokkuus voi olla riippuvainen minkälainen työntekijä hänen kohdalleen sattuu. Rovamon tulosten mukaan päihdekuntoutujiin kohdistetaan enemmän negatiivisia, stigmatisoivia asenteita kuin mielenterveyskuntoutujiin. Asiakkaiden kokema stigma edistää hoitoon hakeutumisen esteitä, joka taas nostaa yhteiskunnan päihde- ja mielenterveyspalveluiden kustannuksia. (Rovamo 2018: 63.)

On tärkeää, että asiakas kokee itsensä tervetulleeksi ensikohtaamisella ja saa positiivisen kuvan työntekijästään, näin luodaan perusta myönteiselle jatkotyöskentelylle. Asiakkaan on tunnettava, että hänestä välitetään ja ollaan kiinnostuneita. Negatiivisen mielikuvan korjaaminen on vaikeaa. Työntekijän ilmeet ja eleet viestivät usein enemmän, kun

sanat. Hyvässä yhteistyössä asiakas aistii vilpittömyyttä, kunnioitusta ja empaattisuutta. (Särkelä 41: 68-69.)

Päihdepalveluiden asiakkaiden kohtaamisessa on huomioitava asiakkaan yksilöllisyys ja taustatekijät sekä päihdeongelman vaikutusmekanismit. Asiakkailla on usein taustalla ikäviä asioita mm. epäasiallista kohtelua, jonka vuoksi asiakas saattaa suhtautua epäluuloisesti auttajatahoihin ja viranomaisiin. Päihteitä käyttävien asiakkaiden kohtaaminen vaatii laaja-alaista osaamista työntekijältä. Työntekijällä on vastuu ja velvollisuus tunnistaa asiakkaan palvelutarpeita ja ohjata palvelujärjestelmässä eteenpäin. (Pehkonen & Kekoni & Kuusisto 2019: 13, 76-77.)

Satu Heino on tutkinut pro gradussaan (2019) Tarttis ottaa ihminen ihmisenä, päihdepalveluiden asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia asioinnista, palveluista ja kohtaamisesta. Tutkimuksessa käy ilmi, että päihteitä käyttävät ihmiset ovat apua hakiessaan kohdanneet useasti huonoa kohtelua. Asiakkaat kertoivat kohtelun näkyvän asiakkaan syyllistämisenä, vähättelynä ja epäkunnioituksena. Asiakkaista suurin osa koki, ettei heitä otettu palveluissa tosissaan, eikä heidän kertomaansa uskottu. Jos ammattilainen ei usko asiakasta, ei luottamusta pääse syntymään. Asiakkaat eivät usein jaksaa tai osaa puolustaa itseään eikä näin ollen puuttua huonoon kohteluun. Asiakkaiden tulevaisuuden toiveissa korostui aitoa ja arvostavaa kohtaamista, että otetaan ihminen ihmisenä. (Heino 2019: 43-53.)

2.5 Aikaisemmat tutkimukset

Aiempiä tutkimuksia Asunto ensin -mallista ja asiakkaiden näkökulmasta on tehty Suomessa melko vähän. Asumisyksikön ja muun palvelujärjestelmän välisen yhteistyön haasteita on havaittu aiemmissä tutkimuksissa, joissa on haastateltu sekä työntekijöitä että asukkaita.

Riikka Perälä on tutkinut ja selvittänyt päihteitä käyttävien asukkaiden palveluntarpeita Asunto ensin -periaatteella toimivissa asumisyksiköissä mm. yksiköiden työntekijöitä haastatteleamalla (2018). Perälän ja Jurvansuun artikkelissa Poliitikasta käytännöksi (2016) erityisesti huonokuntoiset asukkaat jäivät pahimmillaan asumisyksikössä annetun tuen varaan, vaikka olisivat tarvinneet huomattavasti tiiviimpää tukea palvelujärjestelmältä. (Perälä & Jurvansuu 2016: 536). Tarvitaan palveluiden monialaista, tiivistä yhteistyötä, jotta päihteitä käyttävien asumisyksiköiden asukkaiden perusoikeudet toteutuvat, eivätkä muiden palveluiden tehtävät jää asumisyksikön henkilökunnan vastuulle. (Raitakari & Gunter & Räsänen 2022: 209).

Palvelujärjestelmä on edellyttänyt asukkaalta korkeaa hoitomotivaatiota ja hoitoa tarjottiin "kerrasta poikki"-asenteella, tätä kutsuttiin tutkimuksessa hoitopessimismiksi. Mieli-kuva palvelujärjestelmästä muodostui negatiivissävytteiseksi, eikä todellista integraatiota palvelujärjestelmään ole saavutettu. Perälä ja Jurvansuu nostavat esiin huolen riittävien päihdepalveluiden heikentyneestä saatavuudesta. Tarvitaan uusia palvelupolkuja ja pitkäjänteisiä palveluita asumisyksiköiden asukkaille, jotka käyttävät päihteitä haitallisesti. (Perälä & Jurvansuu 2016: 536-537.)

Heidi Vanjusov totesi omassa väitöskirjassaan palveluiden saavutettavuudesta, että olisi ihanteellista tutkia päihdehuollon asiakkaan näkökulmasta palveluiden kokemuksellista saavutettavuutta. (Vanjusov 2022:182). Asiakkailta olisi hyvä selvittää heidän näkemystään palveluiden toimivuudesta, totesi myös Satu Heino ja hänen haastattelunsa ammattilaiset Pro Gradussa. (Heino 2019: 49.) Vanjusovin mukaan vain kolmannes päihdeongelmaisista saa tarvitsemansa avun palvelujärjestelmästä. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus, jolloin jokaisella on mahdollisuus saada omiin tarpeisiin riittävät ja oikea-aikaiset palvelut ei toteudu, vaikka palveluita onkin näennäisesti saatavilla. Palveluiden saatavuus on eri asia, kun saavutettavuus. (Vanjusov 2022: 21-22.)

Päihdepalveluiden saavutettavuutta Asunto ensin -periaatetta noudattavan asumispalveluyksikön asukkaiden kokemana on tutkinut Kirsi Niemelä. Opinnäytetyössä kävi ilmi, että asiakkaat kokivat haasteita päihdepalveluissa asioimisessa, sekä hoitoon pääsyssä. Asiakkaat kokivat mm. hoidon aloittamiseen liittyvät useat käynnit, aikataulut sekä hoitotaholta asiakkaisiin kohdistuneet epäilyt hoidon tarpeellisuudesta ongelmallisenä. Asiakkaat näkivät vaikeasti saavutettavana pitkäkestoisen kuntouttavan päihdelaitoshoidon. Pääosin asiakkaat kokivat kuitenkin tulleen kohdatuksi hyvin. Opinnäytetyön perusteella erityistä tukea tarvitsevan asiakasryhmän kokemuksia olisi hyvä tutkia jatkossakin päihdehoidon saavutettavuuden toteutumisen näkökulmasta. (Niemelä 2022: 37-40.)

Aiemmin päihdeasiakkaan kohtaamista, vuorovaikutusta ja eettisten periaatteiden toteutumista päivystysvastaanotolla on tutkinut väitöskirjassaan Behm (2015). tutkimuksessa haastateltiin työntekijöitä, asiantuntijoita, sekä potilaita. Tulosten mukaan työntekijät kokivat kehittämiskohteina potilaan ihmisarvoisen, kunnioittavan ja samanarvoisen kohtelun ja oikeuden hoitoon. Työntekijöiden asenteilla todettiin olevan suuri merkitys. Potilaiden kielteiset kokemukset vuorovaikutukseen, asenteisiin ja kohteluun olivat yhteydessä potilaiden päihteiden käyttöön, myös työntekijöiden ajanpuute tuotiin esiin. (Behm 2015: 35-144.)

Kansainväliset selvitykset ja tutkimukset myötäilevät Suomalaisten tutkimusten havain- toja Asunto ensin- mallin asukkaiden palveluntarpeesta. Englannissa on selvitetty 16 asukkaan, jotka asuivat Asunto ensin -mallin asunnoissa, matkaa asunnottomuudesta asunto ensin-mallin asumiseen. Myös tässä selvityksessä palvelujärjestelmä näyttäytyi monimutkaiselta ja oikeanlaiset tukimuodot olivat näin ollen vaikeasti asukkaiden saa- tavilla. Palvelut toimivat siiloissa; mielenterveyspalvelut omassa, päihdepalvelut toi- sessa, joka hankaloitti asukkaiden kokonaisvaltaista avun saantia. Asukkaat kokivat, etteivät olisi päässeet palveluiden piiriin ilman asumisen tukihenkilön apua. Asukkailla esiintyi myös epäluottamusta ammattilaisia kohtaan. Samassa selvityksessä todettiin myös, että Asunto ensin -malli on tehokkainta, kun siihen yhdistetään toimivat mielen- terveys- päihde- ja sosiaalipalvelut. (Housing First England 2019: 18-20.)

Iain Atherton ja Carol McNaughton Nicholls (2008) ovat tarkastelleet artikkelissaan Asunto ensin -periaatetta keinona vastata moniongelmaisten asukkaiden tarpeisiin. Ar- tikkelissa todetaan, että pelkkä asumisyksikön tuki ei riitä. Mielenterveys- ja päihdeon- gelmaiset asukkaat tarvitsevat monipuolisia, hyvin integroitua, jatkuvia palveluita asu- misen tueksi. Oikeanlaiset palvelut ja tuettu asuminen ovat myös kustannustehokasta verrattuna asunnottomiin päihde- ja mielenterveysongelmaisiin vailla hoitokontaktia. (Atherton & McNaughton Nicholls 2008: 293-294.)

Sanna Holopainen ja Mikko Honkanen (2021) ovat tutkineet opinnäytetyössään Helsin- gin kaupungin tuetun asumisen jonotyössä olevien asiakkaiden sosiaali- ja terveyspal- veluiden tarvetta työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten tunnistaa asunnottomien asiakkaiden palveluntarve sekä tuoda esille kehittämis- haasteita palveluiden saatavuudessa. Suurin osa päihdepalveluita tarvitsevista asiak- kaista olivat työikäisiä miehiä, iältään 18-29 ja 30-45-vuotiaita. Sosiaali- ja terveyden- huollon palveluihin pääsy koettiin vaikeana ja suurin osa oli myös poissa palveluiden piiristä. Päihdepalveluiden tarve tuli esille tuloksissa, joissa suurin osa asiakkaista tar- vitsi päihdepoliklinikan palveluita. Tämän lisäksi tuloksista ilmeni tarve päihdehuollon kuntouttaviin asumispalveluihin, joihin noin kolmasosalla asiakkaista oli tarve. Päihde- kuntoutukseen oli tulosten mukaan eniten tarvetta 30-45-vuotiailla. Tutkimustulosten perusteella Helsingin kaupunkiin tarvitaan enemmän päihdeettömiä asumispalveluita, myös päihdehoitopaikkojen palvelut koettiin riittämättömiksi suhteessa asiakkaiden tar- peisiin. Kehittämisehdotuksina tutkimuksessa nousi esille kokemus- ja vertaistyönteki- jöiden lisääminen päihdepalveluihin, sekä palveluita suunniteltaessa asiakkaiden toivei- den ja näkökulman kuuleminen palvelumuotoilua hyödyntäen. (Holopainen & Honka- nen 2021: 40-43, 60-61.)

3 Toteuttamisympäristön kuvaus

Opinnäytetyön toteutusympäristönä ovat Helsingissä sijaitsevat asunto ensin -periaatteen mukaisesti toimivat asumisyksiköt. Helsingin kaupungin Asumisen tuki vastaa yksinäisten helsinkiläisten asunnottomien, mielenterveysasiakkaiden ja lapsettomien pariskuntien asumispalveluiden järjestämisestä. Asukkaat valikoituvat tuetun asumisen yksiköihin Asumisen tuen kautta. Asukkaiden tuen tarpeen arviointi määritellään haastattelun ja arvioinnin kautta Asumisen tuen toimesta. Asuminen tuetussa asumisyksikössä perustuu omaan vuokrasopimukseen ja huoneenvuokralakiin. (Helsingin kaupunki 2023.)

Opinnäytetyössämme alun perin mukana olleet tuetun asumisen yksiköt ovat; Vailla vakinaista asuntoa ry:n Junailijankujan asumisyksikkö, sekä Sällikoti, Sininauha Oy:n Pessi ja Ruusulankadun asumisyksikkö, Pelastusarmeijan Alppikadun ja Pitäjänmäen asumisyksiköt, Hoiva Oy:n Auroratalon asumisyksikkö sekä Helsingin kaupungin Vanhan viertotien asumisyksikkö. Kesken opinnäytetyön Junailijankujan asumisyksikkö lakkautettiin, joten sen tilalle valikoitui Vanhan viertotien asumisyksikkö. Asumisyksiköissä on henkilökuntaa ympäri vuorokauden ja niiden koko vaihtelee muutamasta kymmenestä yli sadan asukkaan yksiköihin. Helsingin kaupunki on palvelun tilaajana kaikissa asumisyksiköissä.

3.1 Junailijankujan asumisyksikkö ja Sällikoti

Vailla vakinaista asuntoa ry:n Junailijankujan asumisyksikkö on 67- paikkainen tuetun asumisen yksikkö Itä-Pasilassa. Asukaskunta on monipuolista ja eri-ikäistä. Asukkailla on monenlaisia taustoja, haasteita ja ongelmia, kuten myös erilaisia vahvuuksia ja voimavaroja. Junailijankujalla työskentelee kokenut ja ammattitaitoinen henkilökunta. Työntekijät ohjaavat asukkaita asianmukaisesti ja oikea-aikaisesti hoitokontakteihin, joita ovat terveydenhuollon - ja sosiaalialan palvelut. Asukkaille laaditaan palvelusuunnitelma 3 kk:n kuluttua sisään muutosta, suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tai aina kun asukkaan tilanne joltain osin muuttuu oleellisesti. Palvelusuunnitelmassa laaditaan asukkaan tavoitteet asumiselle. Palvelusuunnitelmassa kartoitetaan asukkaan sosiaalinen tilanne, terveydentila, päihteidenkäyttö sekä muut asukkaan elämäntilanteeseen liittyvät tarpeet. (Vva ry 2020.)

Asumisyksikön toimintakykyisemmät asukkaat pyritään osalistamaan päivittäisiin talon pienimuotoisiin huoltotoihin, siivoukseen sekä ympäristötyöhön. Asukkaita ohjataan

kuntouttaviin palveluihin, kuten kuntouttavaan työtoimintaan, työllistämispalveluihin, koulutuksiin ja vertaistyon toimintoihin. Tuetun asumisen aikana osalla asukkaista on tavoitteena siirtyä itsenäiseen jatkoasumiseen. Joidenkin asukkaiden kohdalla tärkeämpänä tehtävä on ylläpitää saavutettua kuntoa ja turvata asumisen onnistuminen Junailijankujan asumisyksikössä. (Vva ry 2020.) Junailijankujan asumisyksikkö lakkautettiin joulukuussa 2021, joten emme ehtineet kerätä yhtään vastausta sieltä, vaikka se olikin alkuperäisessä suunnitelmassa.

Vva ry:n Sällikoti on perustettu vuonna 2007 ja on Suomen ensimmäinen asunto ensin-periaatteella toimiva asumisyksikkö. Sällikodissa on 26 yksiötä ja yksi kaksio pariskunnalle. Sällikodin tarkoituksena on luoda turvallinen ja kodikas ympäristö ikääntyville asukkailleen, joilla saattaa olla kokemus vuosikymmenien asunnottomuudesta ennen Sällikotiin muuttoa. Asumisessa keskitytään tukemaan asukkaiden yksilöllisiä arjen tarpeita ja asumisvalmiuksia. Asukkaille laaditaan palvelusuunnitelma, jonka tavoitteena on parantaa asukkaan elämänlaatua ja mahdollistaa itsenäinen asuminen turvallisessa ja kodinomaisessa ympäristössä. Asumisen tuki keskittyy asukkaiden hyvinvoinnin ja huolenpidon seurantaan. (Vva ry 2023.)

3.2 Sininauhasäätiön asumisyksiköt

Ruusulankadun asumisyksikkö on Sininauha oy:n ylläpitämä 90- paikkainen tuetun asumisen yksikkö Helsingin Keskustan tuntumassa Töölössä. Ruusulankatu on tarkoitettu pääosin nuorille aikuisille, joilla on taustalla päihde- ja/tai mielenterveysongelmia ja jotka tarvitsevat tuettua asumista, arjen ja elämän hallintaa henkilökunnan tukemana. Ruusulankadun henkilökunta ja asukkaat osallistuvat aktiivisesti lähialueen ympäristötyöhön. Ruusulankadun asukkailla on myös mahdollisuus osallistua vertaistoimintaryhmiin ja koulutautua vertotoimintaan. (Sininauhakoti 2020.)

Asumisyksikkö Pessin asunnot Mäkelänkadulla Helsingin Vallilassa tarjoavat tuettua asumista pitkäaikaisasunnottomille, joilla on taustalla päihde- ja mielenterveysongelmia. Pessissä on yhteensä 90 asuntoa, joista muutama on tarkoitettu pariskunnille. Asumisen tavoitteena on kodin mahdollistaminen kaikille, sekä asumisedellytyksien parantaminen. Asumisyksikön yhteydessä toimii päiväkeskus Illusia. (Sininauhakoti 2020.)

3.3 Pelastusarmeija asumisyksiköt

Suomen Pelastusarmeija on tarjonnut asumispalveluita helsinkiläisille jo vuodesta 1907 alkaen Helsingin Kalliossa. Alppikadun asumispalveluyksikkö on 80- paikkainen Asunto ensin -periaatteen mukaan toimiva asumispalveluyksikkö. Asumisen lisäksi asukkailla on mahdollisuus osallistua Pelastusarmeijan monimuotoiseen työtoimintaan. Yksikön toiminta-ajatuksena on mahdollistaa asukkaalle kokemus yhteisöllisestä ja osallisuudesta omaan elämään ja yhteiskuntaan. (Pelastusarmeija 2020.)

Castreninkadun 53- paikkainen asumisyksikkö tarjoaa lyhytaikaista asumista asunnottomiksi jääneille. Asukkaat ohjataan asumisyksikköön Helsingin kaupungin Hietaniemenkadun palvelukeskuksesta. Asukkaille tarjotaan lyhytaikaista yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa ja kartoitetaan asumisvalmiuksia moniammatillisessa tiimissä. Tarkoituksena on yhdessä Helsingin kaupungin kanssa pohtia lyhyessä ajassa asukkaalle pitempiaikaista ja pysyvämpää asumismuotoa. (Pelastusarmeija 2020.)

Pitäjänmäen asumisyksikkö on perustettu vuonna 2011. Pitäjänmäen asumisyksikkö toimii Asunto ensin -periaatteen mukaan, jossa asunto nähdään lähtökohtana sosiaaliselle kuntoutumiselle päämäärän sijaan. Asumisyksikössä ei vaadita päihteettömyyttä. Toiminta-ajatuksena on tarjota asukkaille ihmisarvoisen elämän edellytykset ja kokemus osallisuudesta omaan elämään ja yhteiskuntaan. (Pelastusarmeija 2020.)

3.4 Helsingin Diakonissalaitos, Rinnekodit Auroratalo

Auroratalo on Rinnekodit Oy:n ylläpitämää Asunto ensin -periaatteella toimivaa asumista. Auroratalossa on 123 asuntoa, joista kaksi on tarkoitettu pariskunnille. Auroratalo on toisille loppuelämän koti, toisille tilapäinen ponnahduslauta itsenäisempään asumiseen. Auroratalo on tarkoitettu päihdeongelmallisille, joilla asunnottomuus on pitkittynyt tai uhkaa pitkittyä ja joilla on erilaisia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Asumisen tuen tavoitteena on kohentaa ja säilyttää asukkaan toimintakyky, mahdollistaa pysyvä asuminen, sekä helpottaa sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisussa. Auroratalon asukkailla on oma nimetty vastuuohjaaja, heitä tuetaan mm. taloudellisissa asioissa ja ohjataan erilaisiin palveluihin hakeutumisessa. (Rinnekodit 2023.)

3.5 Helsingin kaupungin Vanhan viertotien asumisyksikkö

Vanhan viertotien asumisyksikkö on Helsingin kaupungin ylläpitämä 98 asunnon yksikkö Pitäjänmäessä. Asumisyksikkö tarjoaa tuettua asumista asukkaille, jotka tarvitsevat ohjausta ja tukea asumiseensa. Yksikön asuminen perustuu vuokrasopimuksen ja toiminnan periaatteena on yhteisöllisyys ja asukaslähtöisyys. Asukaspaikkoja yhteensä on 105. (Helsingin kaupunki 2021.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Asunto ensin -periaatetta noudattavissa asumisyksiköissä asuvien kokemuksia hakeutuessaan päihdepalveluiden piiriin Helsingissä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa päihdepalveluita käyttävien asiakkaiden kokemuksista palveluihin hakeutuessaan, sekä selvittää asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamiseen liittyviä haasteita. Kerättyä kokemustietoa voidaan hyödyntää päihdepalveluiden arvioinnissa ja kehittämistoiminnassa sekä asiakaslähtöisimpien palveluiden rakentamisessa.

1. Miten Asunto ensin -periaatetta noudattavissa asumisyksiköissä asuvat asukkaat kokivat päihdepalveluihin hakeutumisen?
2. Millaista päihdepalvelua Asunto ensin -periaatetta noudattavissa asumisyksiköissä asuvat asukkaat ovat hakeneet?
3. Miten Asunto ensin -periaatetta noudattavissa asumisyksiköissä asuvat asukkaat kokevat saamansa palvelun päihdepoliklinikalla?
4. Millaista kohtelua Asunto ensin -periaatetta noudattavissa asumisyksiköissä asuvat asukkaat ovat saaneet päihdepalveluissa?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen, aineisto ja menetelmät

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jonka kohderyhmän muodostivat Asunto ensin- periaatteella toimivien asumisyksiköiden asukkaat. Aiemmin Asunto ensin -periaatteella toimivista asumisyksiköistä tehdyt tutkimukset ovat olleet pääsääntöisesti laadullisia ja usein keskittyneet henkilökunnan haastatteluihin. Tähän syynä saattaa olla, että asukaskunta koetaan haastavana kohderyhmänä saada osallistumaan kyselyihin tai haastatteluihin. Tässä opinnäytetyössä kyselyyn osallistuneista vastaajista käytetään nimeä asukkaat, vaikka palveluiden käyttäjinä heistä usein puhutaankin asiakkaina.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeinen tekijä on otoksen koko. Otoksen koko kertoo tulosten yleistettävyydestä eri kontekstissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:106). Tyypillistä määrälliselle tutkimukselle on kohteen kuvaaminen tilastojen ja numeroiden avulla sekä vastaajien suuri määrä. (Vilka 2007: 17) Määrällinen tutkimus pyrkii löytämään aineistosta säännönmukaisuuksia. Tutkimusprosessissa edetään teoriasta käytäntöön eli opinnäytetyössämme kyselyyn. (Vilka 2007: 25). Opinnäytetyössämme mittarina toimii kyselylomake.

5.2 Aineiston keruumenetelmä

Määrällisessä tutkimuksessa tavallisin aineiston keruu tapa on kyselylomake. Kyselylomaketutkimuksessa kyselyyn vastaaja itse lukee kysymykset ja vastaa kirjallisesti. Aineiston kerääminen kyselylomakkeella soveltuu suurelle joukolle ja on paras tapa myös silloin kun tutkimuksessa käsitellään henkilökohtaisia ja arkaluoteisia asioita. (Vilka 2021: 94). Ennen aineiston keruuta kävimme esittelemässä opinnäytetyömme tarkoituksen, tavoitteet ja menetelmän asumisyksiköiden asukkaille ja henkilökunnalle asukaskouksissa kesällä 2022. Asumisyksiköiden esihenkilöille oli lähetetty sähköpostitse informaatiota opinnäytetyöstämme jo aikaisemmin keväällä 2022.

Kyselytutkimus tehtiin asunto ensin -periaatteella toimivissa tuetun asumisen yksiköissä asuville asukkaille. Asukkaita näissä yksiköissä on Helsingissä yhteensä noin 500. Koronapandemia viivästytti kyselyn toteutumista, asumisyksiköihin asetettujen vierailukieltöjen vuoksi. Keräsimme aineiston kesällä 2022 jalkautumalla asumisyksiköihin, haastatteleamalla asukkaat paikan päällä itse laatimallamme kyselylomakkeella (Liite 3).

Kysymysten muoto oli vakioitu, mikä tarkoitti, että kaikilta vastaajilta kysyttiin asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Tutkimuksen onnistumisen kannalta koimme haastattelijoiden läsnäololla ja motivoinnilla olleen merkitys vastaajien määrään, aika-
taulullisesti tämän mahdollisti kaksi opinnäytetyön tekijää. Olimme varautuneet siihen, että kohderyhmää saattaa olla vaikea motivoida vastaamaan kyselyyn, joten jalkautessamme yksiköihin tarjosimme palkkioksi herkkuja ja tupakkaa kaikille vastaajille. Kesäkuussa 2022 jalkauduimme erään asumispalveluita tuottavan toimijan tapahtumaan Helsingin Kallioon, tarkoituksena saada osallistujia kyselyymme. Tuolloin potentiaalisten vastaajien päihtymystila esti heidän mahdollisuutensa vastata luotettavasti kyselyyn ja olla osana tätä opinnäyteyötä.

Opinnäytetyömme perusjoukon muodostivat päihdeongelmaiset ihmiset, jotka asuvat asunto ensin -periaatteella toimivissa tuetuissa asumisyksiköissä Helsingissä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten tämä kohderyhmä saavuttaa päihdepalveluita ja miten he kokivat saaneensa palvelut. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada mahdollisimman suuri otos 100-150 kpl, joka edustaisi perusjoukkoa parhaiten. Tutkimusaineisto kerättiin kesä- elokuussa 2022. Lopullinen tutkimusaineisto muodostui 52 asukkaan vastauksista, jotka käyttivät tai olivat käyttäneet päihdepalveluita.

Tutkimusaineisto kerättiin kvantitatiivisella kyselylomakkeella, joka soveltuu parhaiten, kun halutaan kerätä mahdollisimman suuri määrä vastaajia ja kun tutkitaan henkilökohtaisia asioita ja kokemuksia. Henkilökohtaisia asioita voivat olla ansiotulot, ruokatottumukset ja tässä opinnäytetyössä päihdepalveluihin hakeutuminen. Kyselylomake antaa systemaattiselle tiedon keräämiselle sopivan pohjan. (Vilka 2007: 28.)

Kyselylomakkeellamme oli monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat asetettu valmiiksi, kyllä ja ei, sekä Likertin asteikko. Likertin asteikko oli kyselyssä 5-portainen. Vastausvaihtoehdot olivat 1) täysin samaa mieltä, 2) jokseenkin samaa mieltä, 3) en osaa sanoa, 4) jokseenkin eri mieltä ja 5) täysin eri mieltä. Pyrimme luomaan helposti lähestyttävän kyselylomakkeen, jonka ulkoasu oli selkeä ja kysymykset mahdollisimman lyhyitä. Päädyimme tähän siksi, että kohderyhmä on suuri ja avoimiin kysymyksiin vastaaminen saattoi olla kohderyhmälle haastavaa. Kyselylomakkeen alussa on viisi taustakysymystä, jonka jälkeen lomake eteni teemoittain. Teemat perustuivat tutkimuskysymyksiin (Taulukko 1). Kyselyn lopussa on vastaajille avoin kysymys kehittämis ehdotuksista.

Tutkimuskysymys	Kyselylomakkeen kysymykset
Taustakysymykset	Sukupuoli, ikä, oletko Helsingin päihde- palveluiden asiakas, tällä hetkellä käyt- tämäsi päihteet, hakemasi hoidon tai palvelun sisältö
Miten Asunto ensin -periaatetta noudat- tavissa asumisyksiköissä asuvat asuk- kaat kokivat päihdepalveluihin hakeutu- misen/saatavuuden?	Olivatko aukioloajat sinulle sopivat? Oliko Via-vastaanotolle helppo tulla?
Millaista päihdepalvelua Asunto ensin - periaatetta noudattavissa asumisyksi- köissä asuvat asukkaat ovat hakeneet?	Mitä palvelua tulit hakemaan päihdepo- liklinikalta? Nimettiinkö sinulle oma työntekijä? Pääsitkö toivomasi ammattilaisen ta- paamiselle? Ja jos et päässyt, kenen ta- paamista olisit toivonut?
Miten Asunto ensin -periaatetta noudat- tavissa asumisyksiköissä asuvat asuk- kaat kokevat saamansa palvelun päih- depoliklinikalla?	Vastasiko palvelu tarpeitasi? Sujuiko yhteistyö hyvin työntekijän kanssa? Saitko osallistua hoitosuunnitelman laa- timiseen? Oliko työntekijälle riittävästi aikaa si- nulle? Suunniteltiin jatkohoito sinulle sopi- vaksi?
Millaista kohtelua Asunto ensin -periaa- tetta noudattavissa asumisyksiköissä	Miten sinuun suhtauduttiin päihdepalve- luissa?

asuvat asukkaat ovat saaneet päihde- palveluissa?	Tulitko kuuluuksi ja ymmärretyksi? Otettiinko mielipiteesi huomioon palve- luiden suunnittelussa?
--	---

5.3 Aineiston analysointi

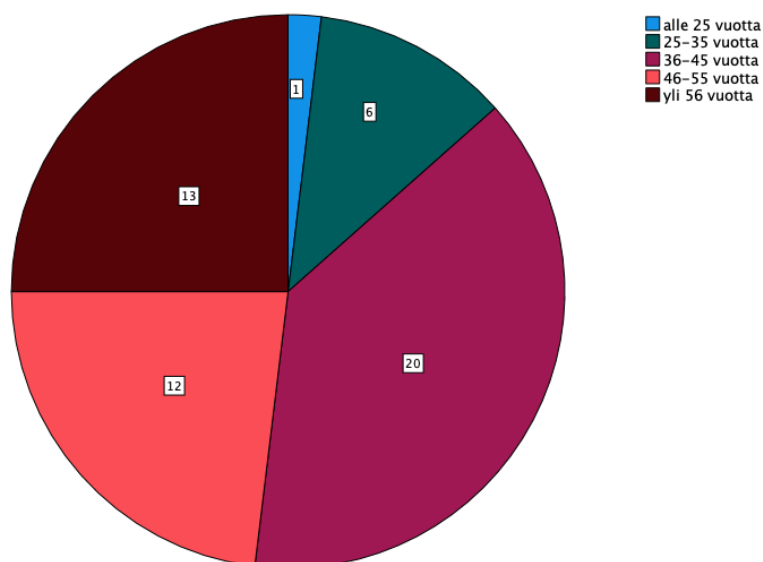
Määrällisessä tutkimuksessa valitaan analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä mitä ollaan tutkimassa. Tutkimuskysymykset määrittelevät sen, mitä aineistosta tutkitaan. Paperilomakkeilla keräämämme aineisto numeroitiin juoksevilla numeroilla, jonka jälkeen tiedot tallennettiin havaintomatriisiin. Havaintomatriisin vaakarivit vastasivat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. Havaintomatriisissa asukkaiden antamia vastauksia voitiin vertailla. Aineisto analysoitiin IBM SPSS 27 version tilasto-ohjelmalla. Opinnäytetyön tutkimustuloksia havainnollistettiin taulukoilla ja kaavioilla (Heikkilä 2014: 120-121.) Osan taulukoista toimme suoraan SPSS- ohjelmasta, osan laadimme excel- taulukkolaskentaohjelman kautta. Opinnäytetyössämme kohteena olevat asukkaat ovat tilastoyksikköjä. Muuttujia ovat vastaajien sukupuoli, ikä, päihdekäyttö ja mielipiteet.

Tutkimuksen tilastollisina kuvailevina tunnuslukuina käytettiin frekvenssejä ja prosenttijakaumia. Kaikkien muuttujien frekvenssijakaumia kuvailtiin lukumäärillä ja prosenteilla (fr, %). Taustatekijöiden vaikutuksia tutkittaviin muuttujiin analysoitiin ristiintaulukoinnilla, näin selvitimme vastaajien ikää suhteessa haetun hoidon sisältöön. Aineistosta nostettiin esiin tutkimuskysymyksiin vastauksia antavia ja selkeyttäviä taulukoita. Tilastollisen merkitsevyyden, Khiin neliötestin käyttöedellytykset eivät täyttyneet pienen aineiston vuoksi. Tulokset on pyöristetty lähimpään kokonaislukuun.

6 Kyselyn tulokset

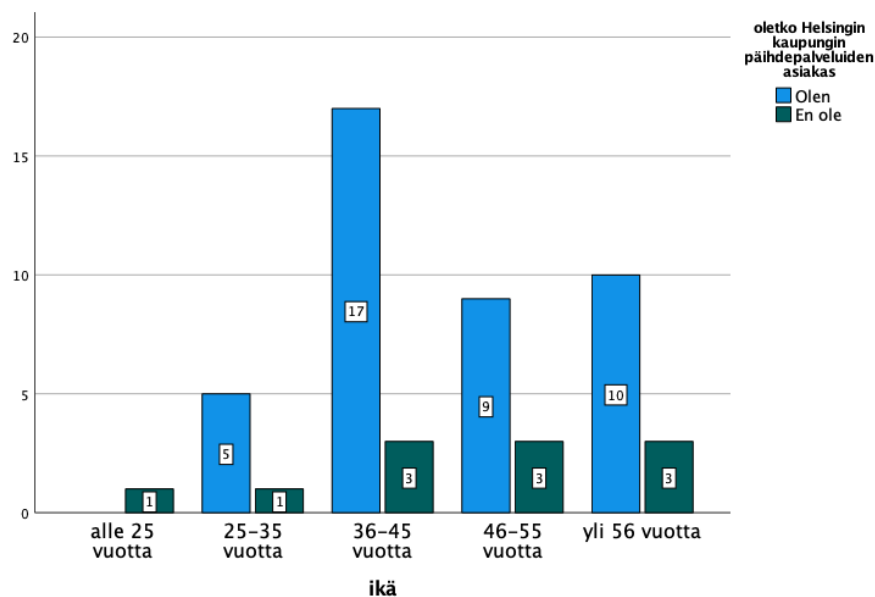
6.1 Vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyömme kyselyyn osallistui yhteensä 52 eri asumisyksiköiden asukasta. Vastaajista suurin osa 84,6 % oli miehiä (n=44) ja naisia 15,4 % (n=8). Ikäjakauma vastaajien kesken painottui 36-45- vuotiaisiin, joita oli vastaajista 38,5 % (n=20), seuraavaksi eniten oli yli 56- vuotiaita (n=13). Alle 35- vuotiaita oli vastaajista yhteensä 13,4 % (n=7), kaikkein pienin osuus vastaajista oli alle 25- vuotiaita (n=1) (kuvio 1).



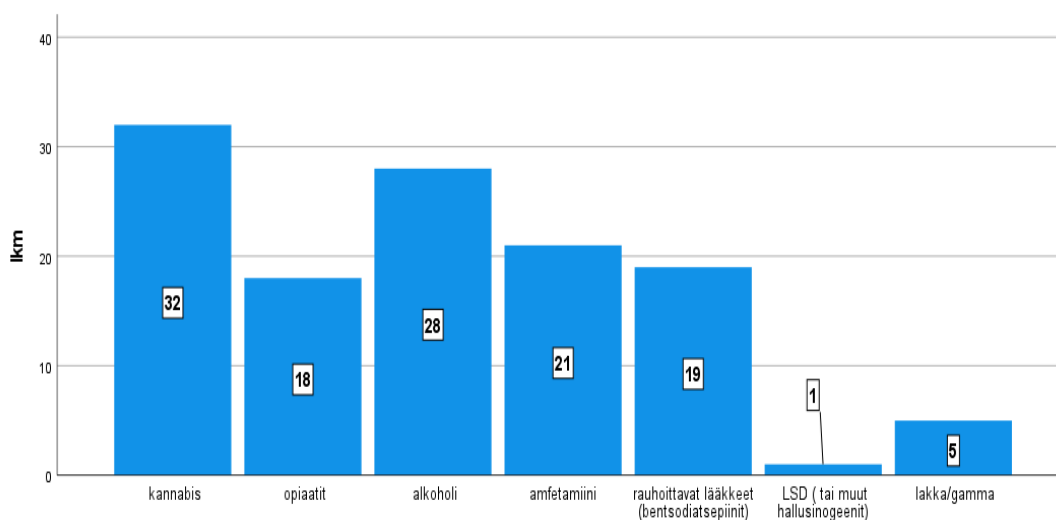
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=52)

Kyselyyn osallistuneista 78,8 % (n=41) olivat kyselyn ajankohtana Helsingin kaupungin päihdepalveluiden asiakkuudessa. Vastaajista 36-45- vuotiaat olivat suurin ryhmä 32,7 %, joilla oli asiakkuus päihdepoliklinikalle. Alle 35- vuotiailla oli vähiten päihdepoliikklinikan asiakkuuksia, vastanneista vain 11,5 % (n=6) (kuvio 2).



Kuvio 2. Päihdepoliklinikan asiakkuus ikäryhmittäin (n=52)

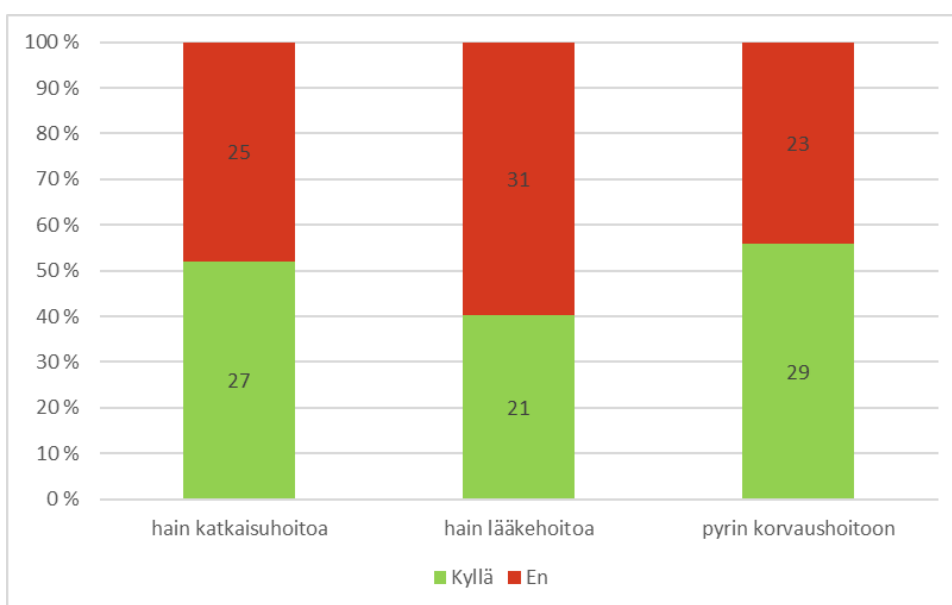
Kartoitimme kyselyssä, mitä päihteitä vastaajat käyttivät. Huomioitavaa on, että tähän kysymykseen oli mahdollista nimetä useampi vaihtoehto. Vastaajien kesken kannabis oli yleisin päihde, sen nimesi yli 60,5 % vastaajista (n=32). Seuraavaksi yleisin päihde oli alkoholi 53,8 % (n=28). Amfetamiini oli kolmanneksi käytetyin 40,3 % (n=21), bentsoiatsepiinit olivat neljännellä sijalla 36,5 % (n=19) ja opiaatit viidentenä 34,6 % (n=18). Vain muutama vastaajista kertoi käyttävänsä lakkaa, gammaa tai hallusinogeeniä. Tulosten mukaan keskimäärin vastaajat käyttivät 2,4 päihdettä. Vastaajista yli puolet (n=30) oli opiaattikorvaushoidossa (kuvio 3).



Kuvio 3. Käytetyt päihteet

6.2 Päihdehoidon palvelun sisältö

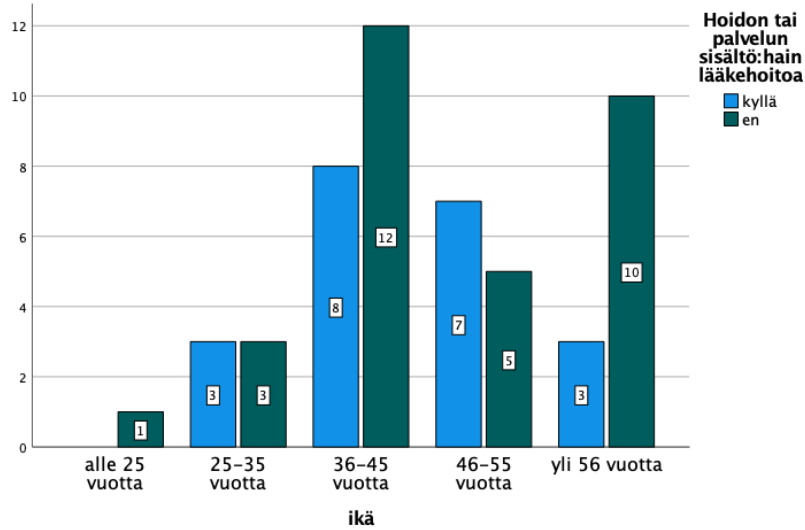
Kyselyssä selvitimme mitä hoitoa tai palvelua asukkaat hakivat päihdepoliklinikalle ha-
keutuessaan. Vastausten perusteella suurin osa 55,7 % (n=29) pyrki opiaattikorvaus-
hoitoon. Toiseksi eniten 51,9 % (n=27) tarvetta ilmeni katkaisuhuitoon. Lääkehoitoa
haki 40,3 % (n=21) vastanneista. Huomioitavaa tässäkin kohdassa on, että vastaajat
saattoivat valita useamman vaihtoehdon eli yksi vastaaja saattoi hakea lääkettä,
katkaisuhuitoa sekä pyrkiä korvaushoitoon (kuvio 4).



Kuvio 4. Haetun palvelun sisältö

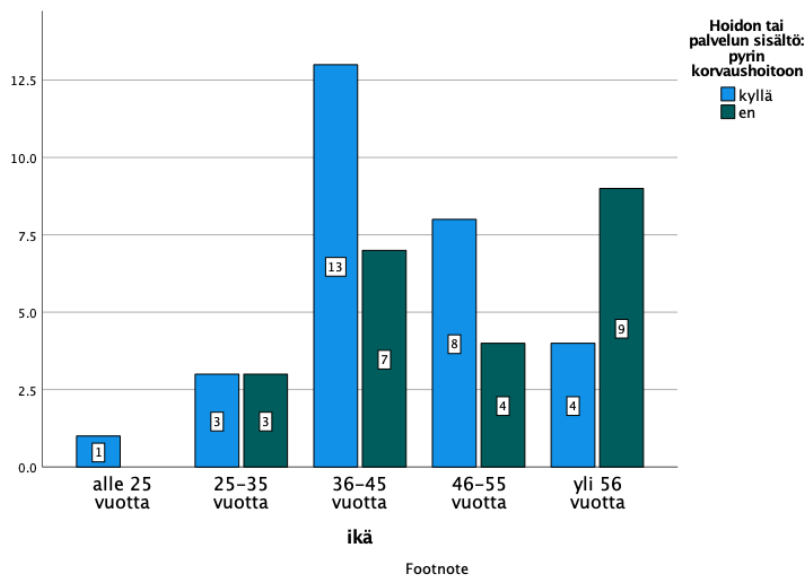
Taustamuuttujien vaikutuksia haetun hoidon sisältöön verrattiin vastaajien iän ja haetun palvelun mukaan ristiintaulukoinnilla.

Tulosten mukaan suurin ryhmä, jotka hakivat päihdepoliklinikalta lääkettä, olivat iäl-
tään 36-45-vuotiaita 15,3 % (n=8) (kuvio 5).



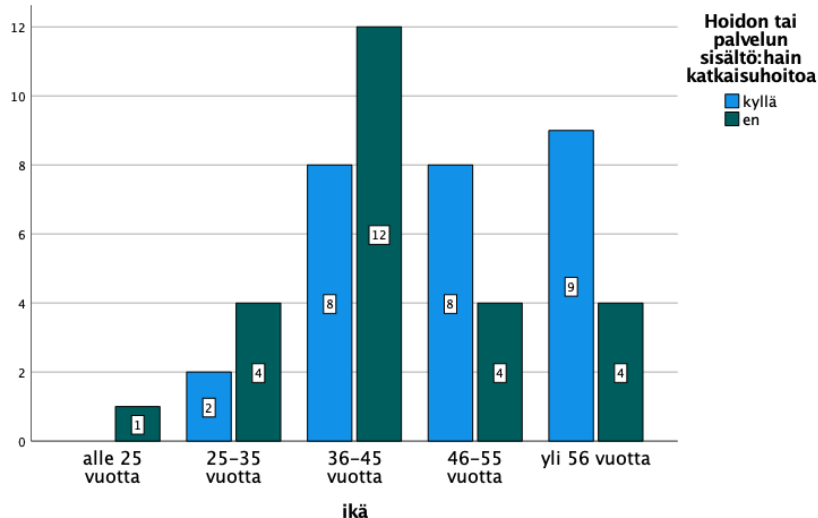
Kuvio 5. Hoidon tai palvelun sisältö: lääkehoito

Suurin osa opiaattikorvaushoitoon pyrkivistä, olivat 36-45-vuotiaita. Heitä oli vastaajista 25 % (n=13). Toiseksi eniten heitä oli ikäryhmässä 46-55-vuotiaissa 15,3 % (n=8). Yksi alle 25-vuotias oli hakeutumassa opiaattikorvaushoitoon (kuvio 6).



Kuvio 6. Hoidon tai palvelun sisältö: opiaattikorvaushoito

Katkaisuhoitoon oli eniten pyrkijöitä ikäryhmässä yli 56-vuotiaat (n=9), heitä oli vastaajista 17,3 %. Yhtään alle 25-vuotiaista ei ollut hakeutumassa lääkehoitoon tai katkaisuhoitoon (kuvio 7).



Kuvio 7. Hoidon tai palvelun sisältö: katkaisuhoito

6.3 Päihdepalveluiden saatavuus

Seuraavassa tarkastelemme asukkaiden kokemuksia päihdepalveluihin hakeutumisesta ja palveluiden saatavuudesta (kuvio 8). Yli puolet 57,7 % vastaajista (n=30) koki päihdepoliklinikan Via-vastaanoton aukioloajat itselleen jokseenkin tai erittäin sopiviksi. Ainoastaan 7,7 % (n=4) kokivat aukioloajat itselleen jokseenkin tai erittäin sopimattomaksi.

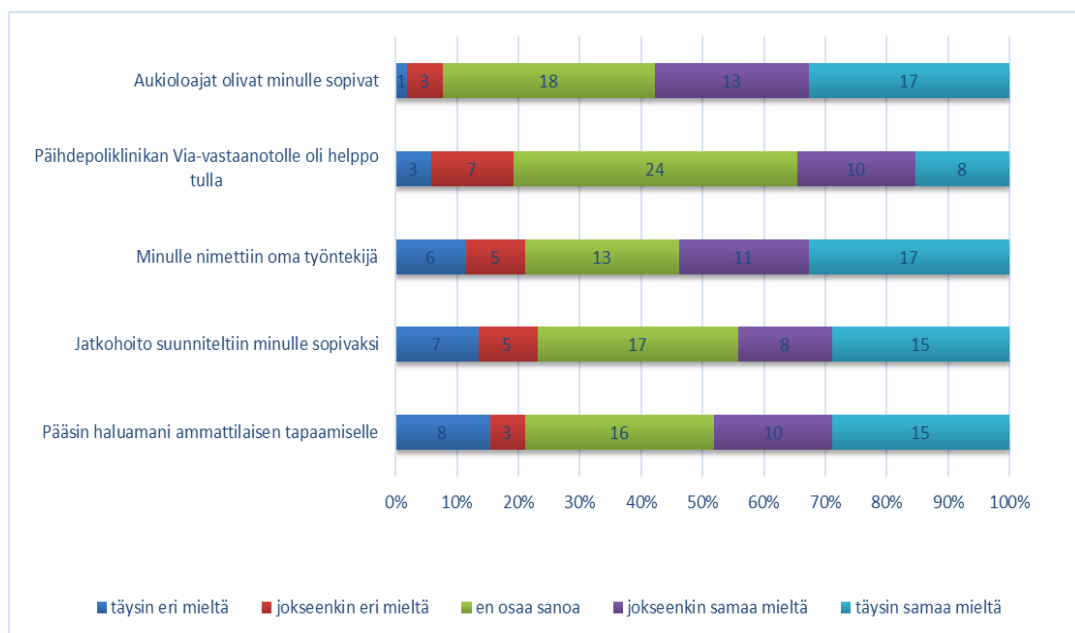
Päihdepoliklinikalle tulon koki itselleen helpoksi vain joka kuudes vastaaja 15,3 % (n=8) vastaajista, jokseenkin helpoksi tulon koki 19 % (n=10). Melkein puolet 46,2 % (n=24) vastaajista eivät osanneet vastata kysymykseen tai heillä ei ollut mielipidettä asiasta. 19 % (n=10) koki tulon päihdepoliklinikalle vaikeaksi tai jokseenkin vaikeaksi.

Oman nimetyn työntekijän kertoi saaneensa hieman alle puolet vastaajista 46 % (n=28). Noin viidesosa 21 % eivät saaneet nimettyä työntekijää päihdepalveluissa tai

olivat jokseenkin sitä mieltä, etteivät saaneet nimettyä työntekijää. Neljäsosa vastaajista eivät osanneet vastata tai heillä ei ollut mielipidettä asiasta.

Noin 28 % vastaajista (n=15) oli sitä mieltä, että jatkohoito suunniteltiin hänelle sopivaksi tai jokseenkin sopivaksi. Noin neljäsosa vastaajista 23 % (n=12) koki ettei hänelle suunniteltu jatkohoito ollut lainkaan tai jokseenkin sopiva. Tässäkin väittämässä oli suurehko joukko (n=17), jotka eivät osanneet vastata kysymykseen tai heillä ei ollut mielipidettä asiasta.

Vastaajista 28,8 % kertoi päässeensä (n=15) haluamansa ammattilaisen tapaamiselle, 19,2 % vastanneista (n=10) oli jokseenkin samaa mieltä. 15,3 % vastaajista (n=8) koki ettei päässyt haluamansa ammattilaisen tapaamiselle ja 5,7 % oli jokseenkin sitä mieltä, ettei toivottu tapaaminen toteutunut (n=3). Eniten toivottu ammattilainen, jonka luo olisivat halunneet, mutta eivät päässeet oli lääkäri (n=22), seuraavaksi toivotuimmat ammattilaiset olivat sairaanhoitaja (n=10) ja sosiaaliohjaaja (n=10).



Kuvio 8. Päihdepalveluiden saatavuus

6.4 Tyytyväisyys päihdepalveluihin

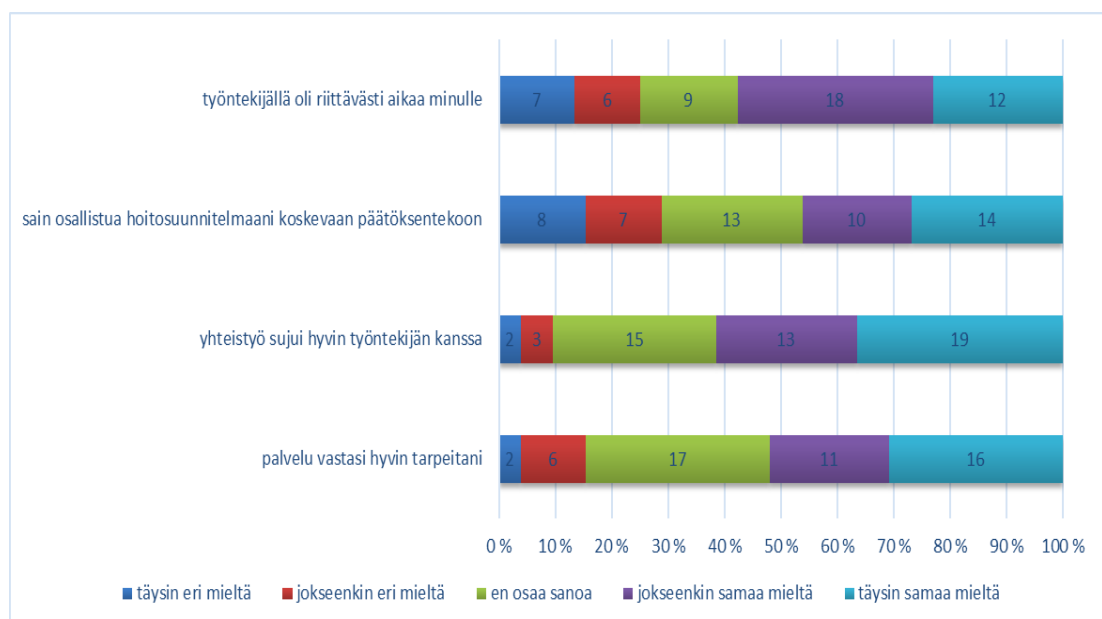
Asukkaiden tyytyväisyyttä palveluihin kartoitettiin seuraavilla väittämillä (kuvio 9). Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä päihdepalveluihin. Yli puolet kaikista 57,6 % vastaajista

(n=30) koki että työntekijällä oli ollut hänelle jokseenkin riittävästi tai riittävästi aikaa. Kun taas 25 % (n=13) kokivat työntekijän ajan riittämättömäksi. 17,3 % vastaajista (n=9) ei ollut mielipidettä tai he eivät osanneet vastata kysymykseen.

Kysyttäessä asukkaiden kokemuksia omaan hoitosuunnitelmaan koskevaan päätöksentekoon, vastaajista 46,1 % (n=24) olivat sitä mieltä, että heillä oli mahdollisuus osallistua hoitosuunnitelman tekoon. Vastanneista 28,8 % (n=15) koki, etteivät he saaneet osallistua omaan hoitosuunnitelmaan riittävästi. Tässä kysymyksessä neljäosalla vastaajista 25 % (n=13) ei ollut mielipidettä tai he eivät osanneet vastata kysymykseen.

61,5 % vastaajista olivat sitä mieltä, että yhteistyö sujui hyvin tai jokseenkin hyvin työntekijän kanssa (n=32). Vastaajista 9,6 % (n=5) koki yhteistyön huonoksi tai jokseenkin huonoksi. 28,8 % (n=15) vastanneista eivät osanneet vastata kysymykseen tai heillä ei ollut mielipidettä väittämästä.

Vastaajista 51,9 % (n=27) koki että palvelu päihdepoliklinikalla vastasi hyvin tai jokseenkin hyvin hänen tarpeitaan. Täysin erimieltä tai jokseenkin eri mieltä palvelun vastaamisesta omiin tarpeisiin olivat noin 15,3 % (n=8) kyselyyn vastanneista. Vastaajista 32,6 % (n=17) ei ollut väittämään mielipidettä tai eivät osanneet vastata kysymykseen.



Kuvio 9. Tyytyväisyys palveluihin

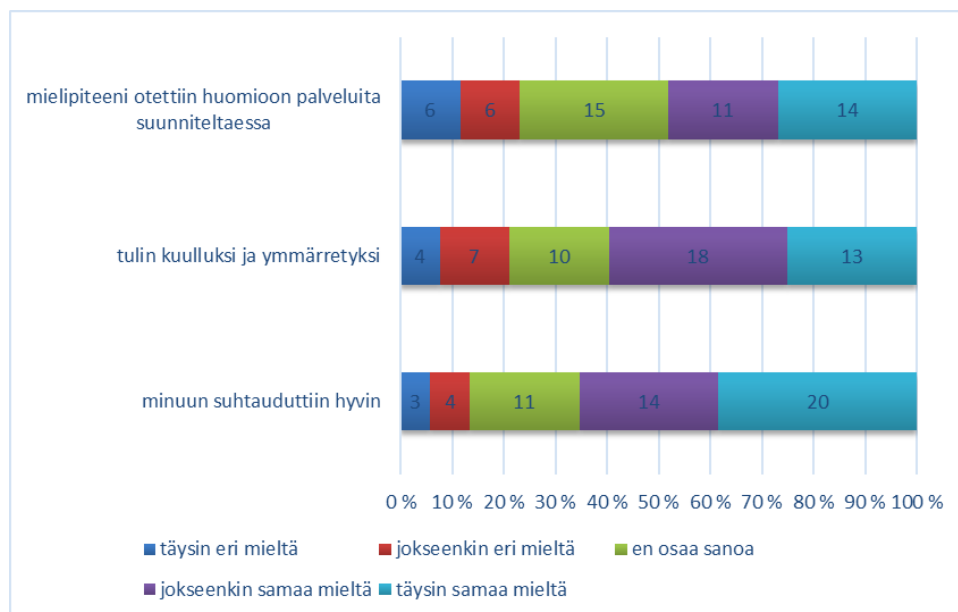
6.5 Kohtaaminen päihdepalveluissa

Asukkaiden kokemuksia kohtaamisesta päihdepalveluissa selvitimme seuraavilla väittämillä (kuvio 10).

Vastaajista vain 28,8 % (n=15) koki, että heidän mielipiteensä otettiin huomioon hyvin tai jokseenkin hyvin palveluita suunniteltaessa. 23,1 % vastaajista (n=12) oli sitä mieltä, että heidän mielipiteitään ei juurikaan huomioitu. Vastaajista 28,8 % (n=15) ei ollut mielipidettä tähän kysymykseen tai he eivät osanneet vastata siihen.

Vastaajista 59,6 % (n=31) kokivat tulleen kuulluksi tai jokseenkin kuulluksi ja ymmärretyksi päihdepalveluihin hakeutuessaan. 21,1 % (n=11) kyselyyn osallistuneista oli sitä mieltä, etteivät tulleet riittävästi kuulluksi tai ymmärretyksi. Vastaajista 19,2 % (n=10) ei ollut mielipidettä asiaan tai eivät osanneet vastata kysymykseen.

Kyselyyn vastanneet kokivat pääsääntöisesti 65,3 %, että heihin suhtauduttiin hyvin tai melko hyvin päihdepalveluissa (n=34). Huonoksi tai melko huonoksi suhtautumisen kokivat 13,4 % (n=7) kyselyyn vastanneista. Vastaajista 21 % (n=11) ei ollut mielipidettä väittämään.



Kuvio 10. Kohtaaminen päihdepalveluissa

6.6 Vastaajien kehittämisehdotuksia

Kyselyn viimeisessä osiossa vastaajat saivat kirjoittaa kehittämisajatuksia ja toiveita liittyen päihdepalveluihin, tähän kohtaan vastasi 21 asukasta. Vastauksissa nousi esiin toive päästä erityisesti lääkärin vastaanotolle. Vastauksissa korostui myös asukkaiden toive kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta tapaamisilla, millä tarkoitettiin myös somaattisen terveydentilan huomioimista. Ongelmallisena nähtiin pitkät jonotusajat palveluihin.

“Enemmän lääkäriaikoja, asiakasta tulee kuunnella oikeasti, palveluihin pääsy tulisi olla helpompaa, ei voi viikkoja odottaa”

“Päihdepalveluissa huomioitava myös somaattinen vointi”

“Ihminen pitää huomioida kokonaisvaltaisesti”

“Hoitotiimini otti tarpeeni hyvin huomioon”

Useissa vastauksissa työntekijän kohtaaminen ja suhtautuminen asukkaaseen nostettiin esille. Työntekijöiltä toivottiin kuuntelemisen taitoa, yhteisymmärrystä sekä asukkaiden tarpeiden huomioimista. Vastaajat toivoivat kohtaamisilta luottamusta ja uskoa asukkaaseen. Vastauksissa toivottiin myös lisää resurssia henkilökunnan määriin.

“Kuuntelisivat asiakasta, uskoisivat meitä”

“Yhteisymmärrystä”

“Että otetaan vakavasti ihmiset, jotta ihmiset tuntisivat itsensä tervetulleiksi”

“Kuuntelevat osapuolet saisivat edes teeskennellä välittävänsä/kuuntelevansa”

“Riittävästi henkilökuntaa”

Palvelujärjestelmältä vastaajat toivoivat hoitoon pääsyn nopeuttamista ja palvelu- ja hoitopolkujen jatkumoa, sekä selkeyttä aukioloaikoihin ja palvelupisteiden sijanteihin.

Haittoja vähentäviä toimenpiteitä toivottiin, kuten huumeiden pistoskäyttäjille tarkoitettuja palveluita, käyttövälineiden jakeluun liittyviä uudistuksia, sekä käyttöhuoneita.

“Käyttöhuoneet maailmaan!”

“Esim. katkolta voisi ottaa suoraan tarpeen vaatiessa korvaushoitoon”

”Kannabiksen vähäinen käyttö ei tulisi viedä muiden katkopaikkoja, korvaushoidossa tulisi olla lomat kesällä ja talvella”

“Korvaushoitoa ei katkaista alkoholin vuoksi”

“Enemmän piikkien kierrätystä ja kannabiksen dekriminialisointia”

“Jokin lista mistä ilmenevät palvelupaikat ja kellonajat”

“Nopeuttakaa korvaushoitoon pääsyä”

“Kiitos”

7 Pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä selvitettiin Asunto ensin -periaatteella toimivien asukkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Käymme läpi pohdintaa etenemällä tutkimuskysymysten mukaisesti.

Suurin osa päihdepalveluita käyttävistä vastaajista olivat miehiä ja ikäluokkaa 36-45-vuotta, tämä tulos tukee aiempia tutkimuksia ja selvityksiä (Holopainen & Honkanen). THL:n laatiman Päihdehuollon huumeasiakkaat- tilastoraportissa kuvataan huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneita asiakkaita. Raportin mukaan heidän keski-ikänsä on 34,9-vuotta ja miehet noin kolme vuotta vanhempia kuin naiset. (THL 2021.) Nuoret alle 35-vuotiaat olivat vastaajakunnassa vähiten edustettuna, mutta samalla

heillä oli vähiten asiakkuuksia päihdepoliklinikalle. Tulos on huolestuttava, kun sitä verrataan Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus EMCDDA:n huumeraporttiin vuodelta 2022. Sen mukaan Suomi on kärkimaa alle 25-vuotiaiden huumekuolemista Euroopassa. (EMCDDA 2022.)

Kannabis oli käytetyin päihde, sen käytöstä ilmoitti yli 60 % vastanneista. Alkoholi oli toiseksi yleisin ja amfetamiini kolmanneksi käytetyin. Onkin tärkeä muistaa, että useat, joilla on päihdeongelma, käyttävät erilaisia aineita samanaikaisesti, sama havaittiin myös tässä opinnäytetyössä. Opioidikorvaushoidon piirissä oli vastaajista lähes 58 % ja merkittävä osa oli pyrkimässä korvaushoitoon.

Tutkimustuloksista ilmenee, että aukioloajat ja palveluihin hakeutuminen koettiin pääsääntöisesti sujuvaksi. Yli puolet vastaajista kokivat päihdepalveluiden Via-vastaanoton aukioloajat itselleen sopiviksi. Päihdepoliklinikalle tulon koki itselleen helpoksi tai jokseenkin helpoksi vain joka viides asukas. Olisikin syytä uudelleen arvioida hyötyisikö tämä ryhmä vielä joustavammista palveluista, esimerkiksi nonstop-tyyppisistä pisteistä, joihin voisi hakeutua ilman lähetettä ja ajanvarausta tai vaihtoehtoisesti asumisyksiköihin jalkautuvia päihdepalveluita. Vanjusovin mukaan palveluihin pääsy ja hakeutuminen saattaa olla ongelmallista toimintakyvyltään heikoille asiakkaille. Asiakkaisiin kohdistuvat odotukset saattavat johtaa siihen, että he jäävät palveluiden ulkopuolelle. Päihdepalveluiden piiriin tulee voida hakeutua mahdollisimman joustavasti ja matalalla kynnyksellä, kun asiakas on motivoitunut. Näin ei kuitenkaan palvelujärjestelmä toimi ja tuolloin se saattaa toimia jopa torjuvasti asiakasta kohtaan. (Vanjusov 2022: 112, 198.) Myös Perälä on todennut, miten erityisesti Asunto ensin -yksiköissä asuvien hoitoon hakeutumisen esteenä on ollut fyysinen etäisyys ja vaikea saavutettavuus, mikä on sammuttanut asukkaiden hetkellisen motivaation hoitoon hakeutumiselle. (Perälä 2018: 31.)

Suurin osa vastaajista hakeutui päihdepalveluissa joko opiaattikorvaushoitoon tai katkaisuhoidon, lääkehoito tuli hyvänä kolmosena tuloksissa. Kyselyn tulosten valossa oikeanlaisen palvelun saaminen näyttäytyi jossain määrin haastavalta. Usein itselleen sopivaa palvelua joutuu odottamaan ja tämä saattaa vaikuttaa vastaajien kokemukseen palveluiden saatavuudesta tai saavutettavuudesta. Palvelujärjestelmä sanelee mitä palvelua on tarjolla ja mahdollista saada, jolloin asukkaalla saattaa jäädä tunne, ettei hän tule kuulluksi, eikä välttämättä ymmärrä omia oikeuksiaan. Usein resurssit ohjaavat palveluvalikkoja ja mitä palveluita asiakkaille tarjotaan. Opiaattikorvaushoito on tästä hyvä esimerkki, korvaushoito on edullisempaa, kun esimerkiksi laituskuntoutus.

Tällöin taloudelliset seikat ohittavat asiakkaan yksilöllisen palveluntarpeen. (Vanjusov 2023: 159-161.)

Vastaajista vain reilu kolmasosa oli sitä mieltä, että jatkohoito suunniteltiin heille sopivaksi. Mahdollisuus osallistua omaan hoitosuunnitelmaan koskevaan päätöksentekoon, sekä kokemus siitä että oma mielipide huomioitiin palveluita suunnitellessa, olivat tulosten mukaan asioita joihin vastaajat eivät tulleet riittävästi kuulluksi. Päihdepalveluita käyttävällä asukkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua hoitokokonaisuutensa suunnitteluun ja tätä kautta vaikuttaa siihen, millä tavalla hänen päihdeongelmaansa hoidetaan. Palvelu-, hoito-, kuntoutus tai vastaava suunnitelma on tehtävä asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä. (Nykänen & Kallionmaa- Puha & Mattila 2017: 129.) Erityisesti hoitosuhteen alussa on kohtuutonta odottaa asiakkaalta aktiivista roolia ja pyrkimystä vaikuttaa hoitosuunnitelman sisältöön. Tällöin ammattilaisen tulee tukea asiakasta ja ylläpitää hänen mahdollisuuksiaan suhteessa päätöksentekoon, vaikka hän ei varsinaisesti päättäisikään sopivaa palvelumuotoa. Työntekijän on omalla ammattitaidollaan mahdollistettava asiakkaan toimijuus, sekä varmistettava että annettava informaatio on asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa. (Vanjusov 2022: 157-158.)

Sosiaalihuoltolaissa on korostettu, että päihdepalveluiden tarpeessa olevat saavuttavat tarvitsemansa palvelut. Päihteitä käyttävät ihmiset ovat asiakasryhmä, jotka putoavat helposti yhteiskunnassa turvaverkon ulkopuolelle. Ihminen, joka käyttää päihteitä ei välttämättä omaa voimavaroja etsiä ja vaatia palveluita. (Nykänen & Kallionmaa- Puha & Mattila 2017: 135.) Erityisesti huonokuntoiset asukkaat tarvitsisivat Asunto ensin -yksiköiden työntekijöiden mukaan nykyistä tukevampia palveluita, sekä täsmällisempää työnjakoa ja vastuita yksiköiden ja muun palvelujärjestelmän välille (Perälä & Jurvan-suu 2016: 529).

Vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä palveluun, he kokivat suurimmaksi osaksi, että työntekijällä oli heille riittävästi aikaa, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Noin puolet vastanneista kertoi palvelun vastaavan hyvin hänen tarpeitaan. Omaan hoitosuunnitelmaan vaikuttaminen toteutui heikosti, alle puolet vastaajista kertoi, että olivat saaneet vaikuttaa omaan hoitosuunnitelmaan koskevaan päätöksentekoon. Tämä tulos herättää huolta ja kysymyksiä, kun sitä rinnastaa päivitettyyn päihdehuoltolakiin, jonka mukaan asiakkaalle on järjestettävä mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun, sekä hoitoyhteisön ja toimenpiteiden valintaan (L41/2022).

Viimeisenä teemana selvitimme asukkaan ja työntekijän välistä kohtaamista. Yli puolet vastaajista kokivat, että heihin suhtauduttiin hyvin tai melko hyvin päihdepalveluihin hakeutuessaan. Suurin osa vastaajista koki tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi tapaamisella. Vain joka viides oli sitä mieltä, että heihin suhtauduttiin huonosti, tai he eivät tulleet ymmärretyksi päihdepoliklinikalle hakeutuessaan.

Avoimissa vastauksissa toivottiin kohtaamiselta kuuntelua, välittämistä ja että vastaajat tunsivat olevansa tervetulleita palveluihin. Vastauksissa peräänkuulutettiin kokonaisvaltaisia palveluita päihdepalveluihin hakeutuessaan, niin että myös somaattinen vointi huomioitaisiin samanaikaisesti. Vastaajilla oli myös kokemusta siitä, ettei heitä ei uskota vastaanotolla. Samansuuntaisia tuloksia on Heino saanut pro gradussaan. Heino toteaa, että kun asiakasta ei uskota, se luo epäluottamuksen hoitosuhteeseen. Kun asiakasta ei uskota, ei myöskään synny luottamusta ammattilaista tai palveluja kohtaan. (Heino 2019: 45-46).

Kehittämissuhteissa nousi esiin monia hyviä ja toivottuja käytäntöjä liittyen palvelujärjestelmään, kuten sujuvammat palvelupolut ja palvelukatkosten ennakointi. Uusi terveydenhuoltolaki lupaa huolehtia hoitojatkumosta asiakkaan siirtyessä hoitoa antavasta yksiköstä toiseen, eli avopalveluista, katkaisuhoidon ja sieltä laitostuntoutukseen. (L1326, 2022).

Vastauksissa toivottiin myös helpompaa hoitoon pääsyä ja parempia resursseja, sekä ajankohtaisia uudistuksia osaksi haittoja vähentävää päihdetyötä, kuten käyttöhuoneita. Nämä toiveet ovatkin paljolti samansuuntaisia, mitä on havaittu aiemmissä tutkimuksissa, joissa on selvitetty asukkaiden ja asiakkaiden näkökulmia ja kokemuksia palveluista. On selvää, että tarvitaan lisää tutkimusta, kuinka moni asukkaista jää palveluiden ulkopuolelle ja minkälaisista palveluista he hyötyisivät. (Vanjusov 2022; Perälä & Jurvasuu 2016.)

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Toteutimme opinnäytetyön noudattamalla hyvää tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvä tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia työssämme on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimuksen ajan. Aineisto kerättiin ja analysoitiin ihmisarvoa kunnioittaen, oikeudenmukaisesti ja rehellisesti toteutettuna. Tietoa kerättiin ainoastaan sovitusta aiheesta. Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupa Helsingin kaupungilta,

koska kohteena on terveydenhuollon palveluidenkäyttäjät. Opinnäytetyömme yhteys-henkilönä toimi johtava sosiaalityöntekijä Mari Luoto Helsingin kaupungin Kalasataman päihdepoliklinikalta. Jouduimme hakemaan uuden tutkimusluvan keväällä 2022, Junailijankujan asumisyksikön lopettamisen myötä. Tällöin lisäsimme Helsingin kaupungin Vanhan viertotien asumisyksikön Junailijankujan asumisyksikön tilalle.

Pyysimme kyselyyn osallistuneilta kirjallisen suostumuksen kyselyyn ja keskustellen kävimme läpi kyselyn tarkoituksen ja rakenteen (Liite 1). Annoimme heille mielestämme riittävästi ja selkeää informaatiota siitä mitä varten tietoja kerätään ja miten tietoja tullaan käyttämään. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus on yksi opinnäytetyön osallistumisen lähtökohta. Kerroimme osallistujille, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja jokaisella on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta kyselyyn tai keskeyttää vastaaminen missä kohdassa tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 218-219.)

Emme keränneet kyselyn yhteydessä henkilötietoja, sillä se ei ollut oleellista aineiston keruun ja kyselyn kannalta. Muutama asukas oli allekirjoittanut nimensä kyselyyn. Aineisto säilytettiin salassa ulkopuolisilta ja kyselyn vastanneiden henkilöllisyys pysyi tuntemattomana koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen valmistuttua hävitimme asianmukaisesti kerätyn aineiston.

Laadimme kyselylomakkeen mukaan saatekirjeen (Liite 2), jossa esittelimme itsemme, kuvailimme opinnäytetyön luonteen, kerroimme mihin tietoja käytetään ja miten aineisto säilytetään. Opinnäytetyössä on otettava huomioon oikeudenmukaisuus siten, että tutkittavaksi valittujen joukko ei saa perustua tutkijan valta-asemaan. Tällä tarkoitamme sitä, kun kyseessä on terveydenhuollon palveluiden käyttäjät, on meidän muistettava heidän alisteinen asemansa, suhteessa terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilaiseen. Kyselyn toteutuksessa oli syytä muistaa, ettei ei-toivottuja, tyytymättömiä asiakkaita pois suljeta otoksen ulkopuolelle, jolloin aineistosta jäisi arvokasta tietoa palveluiden kehittämisen perustaksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 221).

Kyselyn ajankohtana oli otettava huomioon asukkaiden päihdeongelma. Selvästi päihtyneen asukkaan osallistuminen kyselyyn olisi ollut epäeettistä, koska päihtymys saattaa vaikuttaa vastauksiin tai hän saattaa myöhemmin katua osallistuneensa kyselyyn. Tämä edellyttää tutkijoilta ammattitaitoa ja oikeanlaista arviointia tilanteessa. Kyselyn eettisyyttä vahvisti se, että jalkauduimme asumisyksiköihin ja asukkaat vastasivat kyselyyn meidän läsnä ollessa. Tällöin pystyimme havainnoimaan asukkaan päihtymystilan sekä antamaan lisätietoa kyselystä.

Opinnäytetyömme kohdejoukko kuuluu haavoittuvassa asemassa olevaan väestöryhmään. Verrattuna hyväosaisimpiin väestöryhmiin heidän vaikutusvaltansa ulkopuolella olevista tekijöistä johtuen eivät mahdollista samoja asioita. (THL 2021.)

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Reliabiliteetti kuvaa tulosten toistettavuutta ja pysyvyyttä, määrällisessä tutkimuksessa tämä tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi otoksen on oltava edustava ja riittävän suuri. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2017: 226.) Itse kehittämällämme kyselylomakkeella sekä valitsemillamme aineiston analyysitavoilla pyrimme saamaan luotettavat vastaukset tutkimusongelmiin. Lisäksi tavoitteena on saada riittävän suuri otos, n.100-150 vastausta, joka olisi lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta.

Kyselyyn vastasi 55 asukasta, joiden vastauksista 52 voitiin ottaa mukaan lopulliseen työhön. Siitä huolimatta, että kyselylomakkeen laatimiseen oli käytetty paljon aikaa ja suunnittelua, useaan kysymykseen vastaajilla ei ollut mielipidettä asiasta tai eivät osanneet vastata. Tämä saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Kaikilla kyselyyn osallistuneilla oli kuitenkin mielipiteitä ja kokemusta tutkimusaiheesta, siitä huolimatta Likertin asteikkoihin perustuviin kysymyksiin saimme jonkin verran en osaa sanoa- vastauksia. Kyselyissä oletetaan, että kohderyhmällä olisi mielipide asiasta. On kuitenkin havaittu, että mikäli kyselyssä on "ei mielipidettä" vaihtoehto, noin 12-30 % valitsevat sen vaihtoedon. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2000: 219.)

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko opinnäytetyössä onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoitus, eli vastaako tutkimus esitettyihin tutkimuskysymyksiin (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013:189). Opinnäytetyössämme tämä varmistetaan siten, että itse laatimamme kyselylomake mittaa juuri sitä mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksessa kysymykset laaditaan huolellisesti, helposti ymmärrettäväksi ja loogisesti eteneväksi. Kyselylomakkeemme luotettavuutta ja toimivuutta esiteltiin ennen sen käyttöönottoa, jolloin teemme siihen muutoksia, tämä lisäsi kyselyn luotettavuutta.

Esitestauksella tarkistimme kyselylomakkeen ymmärrettävyyden, sekä selkeyden. Testauksesta saadun tiedon ja kokemuksen pohjalta muutimme lomaketta ja lisäsimme taustatietoihin kohdan, mikäli vastaaja oli opiaattikorvaushoidossa. Ymmärsimme, että suuri osa vastaajista on mahdollisesti opiaattikorvaushoidossa ja tämä tulee huomioida

aineiston analyysissa. Tekemämme muutos kyselyn rakenteessa lisäsivät tutkimuksen tarkkuutta ja luotettavuutta.

7.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- kun asunto ensin -yksikön asukkaat ovat päässeet palveluiden piiriin, he kokevat palvelut pääsääntöisesti toimiviksi, mutta päihdepalveluiden asiakaslähtöisyyttä tulee parantaa ja kehittää
- apua tulee olla saatavilla nopeasti ja matalla kynnyksellä, mieluiten kynnyksetömästi
- toistuvat käynnit poliklinikalle sekä erilaiset kriteerit estävät ja hidastavat edelleen asumisyksikössä asuvien päihdeongelmaisten hoitomotivaatiota ja hoitoon hakeutumista
- hoitoon hakeutumisen esteeksi muodostuivat suppeat aukioloajat ja fyysinen matka lähimmälle poliklinikalle
- haasteita esiintyi vastaajien mahdollisuudessa osallistua hoitosuunnitelmansa sisältöön ja saada oma mielipide kuuluviin palveluita suunnitellessa
- kotiin tuotavat palvelut olisivat tervetullut lisä palveluvalikkoon asiakasryhmälle, joille on haastavaa mennä varatuille ajoille, mutta palveluihin pääsy saattaa olla elintärkeää
- palveluiden on jalkauduttava asukkaiden elinympäristöön, yksi vaihtoehto olisi esimerkiksi asumisyksiköiden yhteyteen perustetut valvotut pistotilat, eli käyttöhuoneet
- opiaattikorvaushoidossa oli yli puolet vastaajista tai hakeutumassa korvaushoitoon. Tämän havainnon perusteella tulevaisuudessa tulisi olla tarjolla riittävän monipuolisia ja yksilöllisiä päihdehuollon palveluita
- päihdepalvelut eivät tavoita nuoria alle 35-vuotiaita. He eivät hakeudu tarvitsemiinsa palveluihin, eivätkä myöskään pystyneet osallistumaan tähän kyselyyn

- asukkaiden kohtaaminen kasvotusten on tärkeää ja olennaista, jotta heitä saadaan motivoitua osallistumaan kyselyihin, vaikka se onkin opinnäytetyön tai tutkimuksen tekijälle aikaa vievää
- tämän opinnäytetyön tuloksista nousseet asukkaiden toiveet ja ajatukset palveluiden kehittymisestä asiakaslähtöisempään suuntaan eivät näyttäisi olevat uuden mielenterveys- ja päihdelainsäädännön tavoitteista kaukana
- tarvitsemme entistä monipuolisempia päihdepalveluita edistämään paljon palveluita tarvitsevien päihdeongelmaisten mahdollisuuksia kuntoutua ja edistämään heidän hyvinvointiaan.

Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää minkälaisia palveluita Asunto ensin -asumisyksiköissä asuvat asukkaat itse toivoisivat, jotta ne hyödyttäisivät heitä kaikkein parhaiten. Kyselyiden ja haastattelujen avulla tulisi selvittää tarkemmin minkälaiset palvelut täydentäisivät Asunto ensin- periaatteella toimivien yksiköiden asukkaiden palveluntarvetta, jotta asuminen saadaan turvattua ja asunnottomuus estettyä.

Jatkotutkimusten osalta ajattelempa, että tutkittaessa päihteidenkäyttäjiä on hyödyllistä jalkautua tämän kohderyhmän pariin, tutkia, kuunnella ja havainnoida heitä heidän omassa asuinympäristössään. Erityisesti nuorten päihteidenkäyttäjien palvelutarvetta olisi hyödyllistä jatkossa tutkia, jotta nuorten huumekuolemiin voidaan vaikuttaa. Tässä työssä omakohtainen kokemuksemme kohderyhmän kanssa työskentelystä auttoi meitä kontaktin luomisessa vastaajiin ja madalsi kynnystä saada asukkaita yhteistyöhön.

Päihdepalveluiden tulisi vastata päihdeongelmaisten erityistarpeisiin ja huomioida heidän toimintakykynsä mahdolliset rajoitteet, niin että palveluihin hakeutuminen olisi mahdollisimman joustavaa. Lakiuudistus lupaa tavoittaa tuen tarpeessa olevat entistä paremmin, parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja saavutettavuutta ja antaa siten toivoa tulevaisuuden päihdepalveluiden suhteen.

Lähteet

Atherton Iain, McNaughton Nicholls Carol 2008. Housing First' as a means of addressing multiple needs and homelessness. European Journal of Homelessness. 293-294.

https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/9035/1/atherton_ejh2008.pdf. Viitattu

14.4.2023.

Behm Minna-Maria 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotolla: eettisten periaatteiden toteutuminen. Itä-Suomen yliopisto, väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Saatavilla.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EMCDDA 2022.

https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en. Viitattu

14.4.2023.

Exploring patterns of Housing First support: Resident Journeys 2019. Raportti. London.

Homeless

Link.

https://www.drugsandalcohol.ie/31122/?fbclid=IwAR0pm4QuCy6py2VjZu_EApfA5kJb4ogyaZmMq8QvXG7271Y

[uPGrxe9tXJUI](https://www.drugsandalcohol.ie/31122/?fbclid=IwAR0pm4QuCy6py2VjZu_EApfA5kJb4ogyaZmMq8QvXG7271Y). Viitattu 23.3.2023.

Fredriksson Peter 2018. Yömajasta omaan asuntoon. Suomalaisen asunnottomuuspolitiikan murros. Helsinki. Into kustannus Oy. 196- 198.

Granfelt Riitta 2022. Asumissosiaalinen työ.: asunnottomuudesta irti ja asunnosta kodiksi. <https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2022/04/1-Asumissosiaalinen-tyo-Granfelt-2022.pdf>. Viitattu 14.3.2023.

Heikkilä Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo. Edita Publishing Oy. 120- 121.

Heino Satu 2019. "Tarttis ottaa ihminen ihmisenä" Päihdepalveluiden asiakkaiden ja ammatillisten kokemuksia asioinnista, palveluista ja kohtaamisesta FSHKY:n alueella. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119163/HeinoSatu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 7.3.2023.

Helsingin kaupunki 2023. Verkkodokumentti. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/muita-paihdepalveluja/>.

Viitattu 15.3.2023.

Helsingin kaupunki 2023. Verkkodokumentti. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/astu/>.

Viitattu 16.3.2023.

Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2017. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy. 226.

Holopainen Sanna & Honkanen Mikko 2021. Asiakkaiden palvelun tarve Helsingin kaupungin tuetun asumisen jonotyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021112221028> Viitattu 26.3.2023.

Hyväri Susanna & Kainulainen Sakari 2013. Paikka asua ja elää? Näkökulmia asunnottomuuteen ja asumispalveluihin. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140358/A39%20ISBN%209789524932165.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Viitattu 7.3.2023.

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 189.

Kivelä Päivi & Leppo Anna 2016. Asukkaan ääni. Asukkaiden kokema asumisen laatu portaikkomallin ja asunto ensin-mallin mukaisessa tuetussa asumisessa. Sininauhasäätiö.

https://storage.googleapis.com/sininauhasaatio-production/2018/01/83e515b6-asukkaan_aani_tutkimusraportti.pdf. Viitattu 14.3.2023.

Niemelä Kirsi 2022. Päihdepalveluiden saavutettavuus Asunto ensin- periaatetta noudattavan asumispalveluyksikön asukkaiden kokemana.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744433/Niemela_Kirsi.pdf?sequence=5.

Viitattu 23.3.2023.

Nykänen Eeva & Kalliomaa-Puha Laura & Mattila Yrjö 2017. Sosiaaliset oikeudet. Näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki. 129, 135.

Metropolia 2021. Verkkodokumentti. <https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka>. Viitattu 8.1.2021.

Pehkonen Airi & Kekoni Taru & Kuusisto Katja 2019. Oikeus päihdehoitoon. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Tampere. 76- 77.

Perälä Riikka & Jurvansuu Sari. 2016. Poliitikasta käytännöksi. Asunto ensin politiikan arkea asumisyksikön työntekijöiden kertomana. Yhteiskuntapolitiikka 81:5. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131934/YP1605_Perala%26Jurvansuu.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 14.3.2023.

Perälä Riikka 2018. Asunto ensin? Asunto vain? Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeet tuetun asumisen asumisyksikössä. EHYT. <https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/Asunto-ensin-asunto-vain.pdf>. Viitattu 2.8.2020.

Pelastusarmeija 2020. Verkkodokumentti. <https://www.pelastusarmeija.fi/paikkakunnat/helsinki/asumispalvelu>. Viitattu 31.3.2023.

Raitakari Suvi & Gunther Kirsi 2015. Mielenterveysasiakkaan asema portaakkomallin ja asunto ensin-mallin asumispolulla. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikausilehti, 23 (1). Saatavilla myös sähköisesti <https://journal.fi/janus/article/view/51243>. Luettu 2.8.2020

Raitakari Suvi & Gunter Kirsi & Räsänen Jenni-Mari 2022. Julkaisu. Koti, hyvinvointi ja haavoittuvuus. Tampere. Tampere University Press. 184- 186, 209.

Rinne koti 2023. <https://www.rinnekodit.fi/toimipisteet/asunto-ensin-yksikko-rinnekodit-auroratalo/>. Viitattu 14.4.2023.

Rovamo Satu 2018. Päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin kohdistuvat asenteet kuntoutuksen kentällä. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Seppä Kaija & Alho Hannu & Kiianmaa Kalevi 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 44.

Sininauha Oy 2020. Verkkodokumentti. < <https://www.sininauhakoti.fi/asumisyksikot-ja-asunnot/> >. Viitattu 12.11.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Päihdepalveluiden laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. < https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcbb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf>. Viitattu 15.11.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategiat. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9> >. Viitattu 5.3.2023.

Särkelä Antti 2011. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Jyväskylä. Bookwell Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> >. Viitattu 20.5.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144712/Tr33_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 14.4.2023.

Y-Säätiö 2017. Verkkodokumentti. <https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2023/02/Asunto-ensin-laatusuositukset-25-huhti-2017.pdf>. Viitattu 15.4.2023.

Y-Säätiö 2020. Verkkodokumentti. <https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2023/02/EHDOTUS-ASUNNOTTOMUUSTYON-POHJAKSI-2020-LUVUN-SUOMESSA.pdf>. Viitattu 14.4.2023.

Vanjusov Heidi 2022. Saatavilla, mutta ei saavutettavissa. Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. [Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? \(uef.fi\)](https://www.uef.fi/tautit/saatavilla-mutta-ei-saavutettavissa) Viitattu 1.3.2023.

Vilka Hanna 2007. Tutki ja mittaa <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Viitattu 7.9.2020.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. 94.

L731/1999. Perustuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

L1326/2010. Terveysthuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L1326/2022. Terveysthuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221281>

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

L812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

L41/1986 Päihdehuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

L41/2022 Päihdehuoltolaki Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221281>

Valtioneuvosto 2023. Raportti. https://valtioneuvosto.fi/documents/1410903/33891761/Selvitysraportti+asunnottomuuden+poistamisesta_30012023_liite+1+ja+2_saavutettava.pdf/8117bd8b-d52c-cdeb-9515-7bbcd79c3b83/Selvitysraportti+asunnottomuuden+poistamisesta_30012023_liite+1+ja+2_saavutettava.pdf?t=1675950404800. Viitattu 20.2.2023.

Vva ry 2020. Verkkodokumentti. < <https://vvary.fi/asumispalvelut/>>. Viitattu 5.5.2020.

Kyselyn saatekirje

Hei,

Olemme Noora ja Janita, opiskelemme Metropolian ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutusohjelmassa.

Tällä hetkellä työstimme opinnäytetyötämme ”Asunto ensin- asumisyksikön asukkaiden kokemuksia päihdepalveluihin hakeutumisessa ja kohtaamisessa” ja tähän tarvitsemme Sinun asiantuntijuuttasi.

Toivoisimme että vastaisit lyhyeen kyselyymme, jonka tarkoituksena on kartoittaa Helsingin Päihdepoliklinikan asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluihin hakeutumisesta ja palveluissa koetusta kohtelusta. Jokainen vastaus on tärkeä!

Tavoitteena on, että opinnäytetyömme kautta saatua tietoa voisi hyödyntää tulevaisuudessa päihdepalveluiden kehittämisessä kohti asiakaslähtöisempiä ja toimivampia palveluita.

Vastaaminen vie sinulta noin 15 minuuttia, sinulla on oikeus koska tahansa keskeyttää kysely. Kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi, eikä yksittäisiä henkilöitä voida valmiissa opinnäytetyössä tunnistaa. Materiaalia käsittelevät ainoastaan me ja aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Vastaillemme mielellämme kaikenlaisiin kysymyksiin, joita Sinulle nousee ja kerromme lisää opinnäytetyöstämme.

Ystävällisin terveisin,

Janita Kannonkari
janita.kannonkari@metropolia.fi

Noora Reunanen
noora.reunanen@metropolia.fi

Suostumuslomake

Tutkimuksen nimi: Asumisyksikön asukkaiden kokemuksia päihdepalveluiden saatavuudesta

Tutkimuksen tekijät: Janita Kannonkari, Noora Reunanen

Kuvaus tutkimuksesta: Kyseessä on Helsingin Ammattikorkeakoulu Metropolian YAMK-opinnäytetyö. Tutkimus on määrällinen, jonka tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää asunto ensin asumisyksikössä asuvien kokemuksia Helsingin päihdepalveluiden saatavuudesta, sekä kohtaamisesta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päihdepalveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta asiakassuhteeseeni. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijoiden tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan kyselyn avulla ja antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Annan myös luvan minua koskevien asiakirjojen ja dokumenttien käyttöön ko. tutkimuksessa. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa minun hoitoon tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys _____

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Asukas kysely

Asunto ensin- yksiköiden asukkaille

Taustakysymykset:

sukupuoli

mies nainen

ikä

alle 25 vuotta

25-35 vuotta

36-45 vuotta

46-55 vuotta

yli 56 vuotta

oletko Helsingin kaupungin päihdepalveluiden asiakas

olen en ole

tällä hetkellä käyttämäsi päihteet

alkoholi

kannabis

opiaatit

amfetamiini (muut piristeet)

rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsepiinit)

LSD (tai muut hallusinogeenit)

lakka/gamma

muu: _____

opiaattikorvaushoito

1.Hakemasi hoidon tai palvelun sisältö

1.1 hain katkaisuhuitoa

kyllä en

1.2 pyrin opiaattikorvaushoitoon

kyllä en

1.3 hain lääkettä

kyllä en

Ympyröi seuraavissa kysymyksissä mielestäsi sopivin vaihtoehto

1= täysin erimieltä 2= joihin erimieltä 3= en osaa sanoa 4= joihin samaa mieltä

5= täysin samaa mieltä

2. Palveluiden saatavuus

2.1 aukioloajat olivat minulle sopivat

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

2.2 päihdepoliklinikan Via-vastaanotolle oli helppo tulla

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

2.3 minulle nimettiin oma työntekijä

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

2.4 jatkohoito suunniteltiin minulle sopivaksi

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

2.5 pääsin haluamani ammattilaisen tapaamiselle

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

2.6 mikäli et päässyt, kenen tapaamista olisit toivonut (voit valita useamman)

sairaanhoitaja sosiaaliohjaaja lähihoitaja lääkäri

3. Tyytyväisyys palveluihin

3.1 palvelu vastasi hyvin tarpeitani

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

3.2 yhteistyö sujui hyvin työntekijän kanssa

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

3.3 sain osallistua hoitosuunnitelmaani koskevaan päätöksentekoon

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

3.4 työntekijällä oli riittävästi aikaa minulle

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

4. Kohtaaminen päihdepalveluissa

4.1 minuun suhtauduttiin hyvin

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

4.2 tulini kuulluksi ja ymmärretyksi

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

4.3 mielipiteeni otettiin huomioon palveluita suunniteltaessa

1 2 3 4 5

täysin eri mieltä täysin samaa mieltä

5. Mitä muuta haluisit sanoa, toiveita, kehittämissuhteita?

