

Miina Kajos

“Hyvin saatavilla, mutta huonosti tarjolla”

Kolmannen sektorin toimijoiden näkemyksiä
päihdepalvelujärjestelmän aukoista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Syksy 2013

<p>Tekijä Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Miina Kajos ”Hyvin saatavilla, mutta huonosti tarjolla” - Kolmannen sektorin toimijoiden näkemyksiä päihdepalvelujärjestelmän aukoista</p> <p>26 sivua + 3 liitettä Syksy 2013</p>
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaaliala
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaaliala
Ohjaajat	Lehtori Kirsi Lautala Lehtori Ulla Saukkonen
<p>Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään kolmannen sektorin toimijoiden käsityksiä päihdepalvelujärjestelmän epäkohdista ja niiden korjaamisesta. Kansallisen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli 2009) mukaan asiakkaan asemaa tulisi vahvistaa, mielenterveys- ja päihdepalvelut tulisi yhdistää, ja niiden tulisi painottua perustasolle ja avohuoltoon.</p> <p>Haastattelin maaliskoukokuussa 2013 yhteensä 15 seurakuntien ja päihdejärjestöjen edustajaa viidellä kohderyhmähaastattelulla ja yhdellä yksilöhaastattelulla. Työn teoreettinen viitekehys oli kansalaislähtöinen kehittäminen, ja se on tehty Suomen Akatemian rahoituksella Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksella.</p> <p>Haastatellut luettelivat useita päihdepalveluiden väliinpuotoajaryhmiä: maahanmuuttajat, asunnottomat, suonensisäisesti huumeita käyttävät, nuoret, vanhuksat, seksityöntekijät, paperittomat siirtolaiset, romanit, ansioturvalla elävät, viihdekäyttäjät, vammaiset, vapautuvat vangit, monihäiriöiset, epämotivoituneet ja päihdeongelmista kärsivien läheiset. Järjestelmään liittyviä syitä väliinpuotoamiselle olivat palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja sattumanvaraisuus, laitoshuollon alasajo, byrokratia, pitkät jonot, palveluiden kilpailuttaminen, työhyvinvointiongelmat sekä todellisten verkostojen ja anonyymien asiointimahdollisuuksien puute. Työntekijään liittyviä syitä olivat päihteiden käyttäjiin kohdistuvat pelot ja negatiiviset asenteet sekä tiedon puute. Asiakkaaseen liittyviä syitä olivat häpeä, ylpeys, aggressiivisuus, viranomaispelko sekä tiedon ja motivaation puute. Päihdeongelmiin kytkeytyvä leimaantuminen ja vahvat stereotypiat olivat keskeinen väliinpuotoamisen syy kaikilla tasoilla.</p> <p>Tutkimuksen mukaan kolmannen sektorin toimijat peräänkuuluttavat lisää erityisesti ehkäisevää, etsivää ja haittoja vähentävää päihdetyötä sekä pidempiä laitosjaksoja ja laajempaa palvelukirjoa. Työntekijöille kaivataan lisää koulutusta, ja työhyvinvointia tulisi kohentaa. Uusia toimintatapoja tulisi etsiä ennakkoluulottomammin, kolmannen sektorin arvostusta tulisi lisätä, eikä ketään saisi mieltää toivottomaksi tapaukseksi. Päihdeongelmaan liittyviä kielteisiä leimoja, ennakkoluuloja ja stereotypioita pitäisi pyrkiä rikkomaan kaikkialla yhteiskunnassa, eikä vain päihdepalvelujärjestelmän sisällä.</p>	
Avainsanat	Päihdepalvelujärjestelmä, kolmas sektori, kansalaislähtöinen kehittäminen

Author Title	Miina Kajos Problems in the Substance Abuse Treatment System According to Third Sector Actors
Number of Pages Date	26 pages + 3 appendices Autumn 2013
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation	Social Services
Instructors	Kirsi Lautala, Senior Lecturer Ulla Saukkonen, Senior Lecturer
<p>The aim of this study was to investigate third sector actors' opinions and improvement suggestions on the substance abuse treatment system. The national plan for mental health and substance abuse work, Mieli 2009, suggests integrating these services, emphasising basic and outpatient treatment, and reinforcing the client's status.</p> <p>I conducted five focus group interviews and one individual interview of a total of 15 employees, peers and volunteers of parishes and non-governmental organisations during March - May in 2013. The theoretical background of the study was based on citizen-oriented development. The study was performed in the National Institute for Health and Welfare (THL) and funded by the Academy of Finland.</p> <p>The interviewees listed the following groups excluded from the substance abuse treatment system: immigrants, homeless people, intravenous drug users, young people, seniors, sex workers, paperless immigrants, recreational drug users, Roma, prisoners, relatives and people with disabilities, dual diagnosis or lack of motivation. The system associated reasons for exclusion were randomness and fragmentation of the system, running down the inpatient treatment, long waiting times, tendering of services, bureaucracy, job dissatisfaction and lack of real networks and anonymous services. The employee-associated reasons included negative attitudes towards substance abusers, fear and lack of information. The client-associated reasons were shame, pride, fear towards authority, aggressive behaviour and lack of information and motivation. The strong stigma and stereotypes attributed to substance abuse were significant reasons for exclusion on all the levels.</p> <p>This study suggests that there should be much more preventive and outreach work, more anonymous services and harm reduction, longer inpatient periods and a larger scale of different services. The employees need more education and the working circumstances should be improved. There should be hope for every client despite the possible lack of motivation at a particular moment. New procedures should be searched open-mindedly, and the stigma attributed to substance abuse should be broken everywhere in society.</p>	
Keywords	Substance abuse treatment system, third sector, citizen-oriented development

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Päihteet Mielessä -hanke	4
3	Kolmas sektori ja palveluiden kehittäminen	5
4	Sosiaalipedagogiikka ja kansalaislähtöinen kehittäminen	7
5	Kolmannen sektorin toimijoiden teemahaastattelut	9
6	Päihdepalveluiden aukot	11
6.1	Väliinputoajat	11
6.1.1	Epämotivoituneet asiakkaat	11
6.1.2	Muut väliinputoajaryhmät	12
6.2	Väliinputoamisen syyt	13
6.2.1	Järjestelmälähtöiset tekijät	13
6.2.2	Työntekijälähtöiset tekijät	15
6.2.3	Asiakaslähtöiset tekijät	16
7	Kehittämisehdotuksia	18
7.1	Lisää yhteisöllistä, etsivää ja haittoja vähentävää työtä!	18
7.2	Luottamus ihmiseen ja stereotyypioiden murtaminen	19
7.3	Pidemmät laitosjaksot, laajempi palvelukirjo ja ehjemmät palveluketjut	20
7.4	Sukupuolen ja päihteen mukaan eriytetyt palvelut	21
7.5	Päihdetyön koulutus ja työhyvinvoinnin kohentaminen	21
8	Johtopäätökset	23
9	Lähteet	25
	Liite 1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisen työryhmän lupa-asiakirjat	
	Liite 2. Tutkimuspyyntö	
	Liite 3. Teemahaastattelun runko	

1 Johdanto

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015, eli lyhyemmin Mieli 2009 -suunnitelma on ensimmäinen valtakunnallisen tason asiakirja, jossa mielenterveys- ja päihdetyötä linjataan yhtenäisenä kokonaisuutena. Suunnitelmassa on yhteensä 18 toimenpide-ehdotusta liittyen asiakkaan aseman parantamiseen, edistävän ja ehkäisevän työn painottamiseen, palveluiden järjestämiseen ja ohjauskeinojen kehittämiseen.

Mielenterveystyö on perinteisesti kuulunut terveydenhuoltoon ja päihdetyö sosiaalihuoltoon, mikä on katsottu keskeiseksi syyksi hajanaiselle palvelujärjestelmälle, jossa hoitoonpääsy on paikoin hankalaa ja hoidon jatkuvuus heikkoa. Mieli 2009 -suunnitelmassa korostetaan vahvasti palveluiden yhdistämistä, eli integraatiota keinona lisätä niiden asiakaslähtöisyyttä ja helpottaa hoitoonpääsyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Ainakin päihdehuollon näkökulmasta palveluiden integraation tavoite vaikuttaa perustuvan pitkälti yleisiin oletuksiin, sillä Mieli 2009 -suunnitelman yhteydessä ei laadittu kunnollista kartoitusta kuntien palveluista ja niiden puutteista. Integraation vaikutuksista ei myöskään juuri ole systemaattisesti kerättyä tutkimusnäyttöä. Integraation käsite on lisäksi osin epäselvä, sillä se voi esimerkiksi viitata yhtä lailla niin hallinnolliseen, eli järjestelmätason yhteistyöhön kuin toiminnalliseen, eli käytännön palvelutason yhteistyöhön. (Stenius ym. 2012).

Integraation lisäksi Mieli 2009 -suunnitelmassa tavoitellaan siirtymää laitoshuollosta avopalveluihin sekä erityistasolta perustasolle korostaen kuitenkin, ettei olemassaolevia palveluja saisi alasajaa ennen kuin toimivat korvaavat palvelut ovat olemassa. Tavoitteena on eri ikävaiheet ja työmarkkina-asetat huomioiva, matalan kynnyksen ja yhden oven periaatteilla toimiva palvelukokonaisuus, jonka kehittämiseen ja toteutukseen myös vertaiset ja kokemusasiantuntijat otetaan mukaan. Kuntien tulisi myös terävöittää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin muodostaman palvelukokonaisuuden ohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Opinnäytetyöni alkuperäinen tarkoitus oli selvittää, vaikuttaako päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio siihen, mitkä asiakasryhmät jäävät usein päihdepalveluiden ulkopuolelle. Tähän mennessä Päihteet Mielessä -hankkeessa on kuitenkin tullut ilmi, ettei kuntien palvelujärjestelmiä voi yksioikoisesti jakaa integroituihin ja erillisinä toimiin, vaan variaatioita on käytännössä yhtä paljon kuin kuntiakin. Lisäksi monessa kun-

nassa on tapahtunut ja tapahtuu organisaatiomuutoksia myös hankkeen aikana. Edellä mainittujen syiden takia oli lopulta tarkoituksenmukaisempaa tarkastella kolmannen sektorin toimijoiden käsityksiä päihdepalvelujärjestelmän epäkohdista yleisemmin kuin vain integraation näkökulmasta, mille keräämäni rikas haastatteluaineisto tarjosi oivalliset puitteet. Peilasin kolmannen sektorin toimijoiden käsityksiä myös Mieli 2009 -suunnitelman tavoitteisiin.

”Palvelua on hyvin saatavilla, mutta huonosti tarjolla”, totesi yksi haastateltavista. Otsikoin työni kyseinen lainauksen mukaan, joka tiivistää mielestäni hyvin sen, ettei palveluiden saatavuus vielä automaattisesti takaa palveluiden saavutettavuutta, eli yhdenvertaista esteettömyyttä ja lähestyttävyyttä.

2 Päihteet Mielessä -hanke

Opinnäytetyöni on tehty Päihteet Mielessä -hankkeessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveys- ja päihdepalvelut -osaston Mielenterveysongelmat ja päihdepalvelut -yksikössä. Hankkeen johtajana toimii tutkimuspäällikkö Kerstin Stenius, ja ryhmän muut jäsenet ovat tutkija Tanja Hirschovits-Gerz, erikoistutkija Kristiina Kuussaari, kehittämispäällikkö Airi Partanen ja erikoistutkija Tuukka Tammi.

Päihteet Mielessä -hanke selvittää päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraation vaikutuksia päihdepalveluihin ja päihdeongelmista kärsiviin. Tavoitteena on myös tämentää integraation käsitettä, tunnistaa sen poliittisia taustaoletuksia sekä selvittää sen vaikutuksia päihdepalveluiden asiakaslähtöisyyteen, yhdenvertaisuuteen ja kykyyn tunnistaa ongelmia. Hanke tarkastelee päihdepalvelujärjestelmää erityisesti hoitopolitiikan tasolla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Hoitopolitiikalla tarkoitetaan palveluiden suunnitteluun, rahoitukseen, seurantaan ja henkilöstömitoituksiin vaikuttavia julkishallinnollisia ja lainsäädännöllisiä päätöksiä (Babor ym. 2009: 198).

Päihteet Mielessä -hankkeeseen on valittu kahdeksan yli 30000 asukkaan kuntaa, joista hankkeen aloitushetkellä puolessa oli integroidut ja puolessa erilliset päihde- ja mielenterveyspalvelut. Kunnista kerätään tilastotietoa päihde- ja mielenterveyspalveluista mm. Sotkanet -tietopalvelun kautta. Asiakaskunnassa ja palvelurakenteessa tapahtuneiden muutosten havaitsemiseksi tietoja kerätään viiden vuoden ajalta, minkä lisäksi hyödynnetään vuoden 2011 päihdetapauslaskennan poikkileikkaustietoja sekä laaditaan asiantuntijahaastatteluja.

Suomen Akatemian ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rahoittama Päihteet Mielessä -hanke käynnistyi syksyllä 2011 ja on päättymässä vuoden 2014 lopussa. Hankkeen yhteistyökumppanina on A-klinikkasäätiö, ja sillä on oma kansainvälinen asiantuntijaryhmänsä. Yhteistyötahoja ovat myös hankkeen tutkimuskunnat: Espoo, Hämeenlinna, Imatra, Jyväskylä, Kotka, Lahti, Vaasa ja Vantaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Tutkimussuunnitelma on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisen työryhmän hyväksymä (Liite 1.).

3 Kolmas sektori ja hyvinvointipalvelut

Kolmannen sektorin käsite on jossain määrin häilyvä, mutta varsin yleisesti sen tulkitaan tarkoittavan kansalaisjärjestöjä ja seurakuntia. Julkisen sektorin tavoin kolmannella sektorin toimijoilla on yleishyödyllisiä ja voittoa tavoittelemattomia päämääriä, ja ne toimivat pitkälti julkisin varoin. Kolmannen sektorin toiminta on kuitenkin yrityksiin rinnastettavalla tavalla vapaata ja vapaaehtoista, eikä sillä ole lain mukaan velvoitetta tuottaa palveluita tai tukea. Myös palveluiden tuottajina kolmannen sektorin tahot rinnastetaan usein yksityissektoriin. (Julkunen 2006:118).

Järjestöjen toiminta voidaan jakaa edunvalvontaan, vapaaehtois- ja vertaistoimintaan, asiantuntijuuteen sekä palveluiden tuottamiseen. Järjestöjen keskeisiksi tehtäviksi voidaan määritellä sosiaalisen pääoman ja hyvinvoinnin lisääminen, välittämisen ja jakamisen kanavien tarjoaminen, identiteetin rakentaminen, osallisuuden väylien tarjoaminen, toivon ylläpitäminen, äänettömien äänenä toimiminen sekä yhteiskunnallinen uudistaminen. (Möttönen ja Niemelä 2003: 58-78)

Kolmannen sektorin tarjoama apu on taloudellisesti pientä verrattuna julkiseen sektoriin, mutta työntekijöiden, vapaaehtoisten ja vertaisten määrissä se vertautuu hyvinvoinnin sosiaalitoimeen. Avuntarvitsijoiden moninaisuus kolmannella sektorilla on ehdoton rikkaus ns. toisen tiedon tuottamisen kannalta. (Karjalainen 2006: 327).

Suomen hyvinvointipolitiikan valtiokeskeisyys ja institutionaalisuus näkyi erityisesti rakennettaessa hyvinvointivaltiota 1970- ja 80-luvulla. Kunnat toimivat valtion normiohjauksen alla. Järjestötoimintakin kasvoi, mutta järjestöt olivat julkisvallalle alisteisia ja järjestöjen toimintaa myös kunnallistettiin. Heikkouksistaan huolimatta vahva valtion ohjausjärjestelmä takasi sangen kattavan ja kaikille kansalaisille yhdenvertaisen hyvinvointipalvelujärjestelmän. 1980-luvulta lähtien keskusjohtoiseen ohjaukseen kohdistettiin kuitenkin yhä enemmän kielteistä kritiikkiä, ja uusliberalististen oppien mukaisesti ryhdyttiin siirtymään hyvinvointivaltiosta kohti kilpailuyhteiskuntaa kaventamalla julkista valtaa, hajauttamalla päätöksentekoa ja purkamalla sääntelyä. Taloudellisen tehokkuuden vaatimus syrjäytti hyvinvointivaltiolle ominaiset tasa-arvo- ja demokratiapyrkimykset. Varsinaisesti nämä muutokset astuivat voimaan 1990-luvun alussa kuntalain ja kuntien valtionosuusjärjestelmien uudistusten myötä. (Möttönen ja Niemelä 2003: 31-56).

Useiden sosiaalipolitiikan tutkijoiden tavoin myös sosiaali- ja terveysjärjestöt ja kirkon edustajat ovat olleet huolissaan siitä, että sosiaalipolitiikka on siirretty sivuun talouden tieltä, mikä vääjäämättä syrjäyttää tiettyjä ihmisryhmiä ja rapauttaa hyvinvointivaltion ideaa (Murto 2003: 65). Kolmannen sektorin toiminnan merkitys heikentyneen hyvinvointivaltion paikkaamisessa onkin tuntuvasti kasvanut sitten 1990-luvun laman, joskin varsinkin vapaaehtoistyön osalta toiminnan laajuudesta ja kohdentumisesta on hyvin rajallisesti tietoa. Asiakastilanteiden dokumentointi ei ole kovin muodollista, minkä vuoksi paljon jää asianosaisten muistiin, ellei siitä erikseen kerätä tietoa esim. haastatteluin ja tarinoin (Karjalainen 2006: 330-331). Laman myötä kolmannen sektorin vastuulle siirrettiin mm. työllistämiseen, syrjäytymisen estämiseen ja palveluiden tuottamiseen liittyviä tehtäviä, minkä lisäksi ne pystyivät oma-aloitteisesti luomaan uusia tukimuotoja mm. huumeiden käyttäjille, seksityöläisille ja perheväkivallan uhreille (Julkunen 2006:119-120).

Viime aikoina kolmas sektori hyvinvointipoliittisena toimijana on julkisen sektorin tavoin joutunut ahtaalle vallalla olevan ekonomistisen näkökulman puristuksessa (Möttönen ja Niemelä 2003: 131-150). Nykyiset palveluiden kilpailuttamissäädökset ovat jyrkässä ristiriidassa varsinkin huono-osaisille järjestettävien palveluiden päämäärien kanssa, minkä vuoksi nämä palvelut olisi voitava määritellä kilpailun ulkopuolelle (Murto 2003: 67-69).

4 Sosiaalipedagogiikka ja kansalaislähtöinen kehittäminen

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys on kansalaislähtöinen kehittäminen, jonka haivalsin periaatteiltaan käytännössä yhteneväksi sosiaalipedagogiikan kanssa. Olin alunperin kiinnostunut, missä määrin Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman viitekehystenä olevan sosiaalipedagogiikan periaatteita voi hyödyntää perinteisesti vahvaan ammatilliseen asiantuntijuuteen nojaavassa tutkimuksessa.

Sosiaalipedagogiikan historialliset kehityslinjat voidaan yksinkertaistaen jakaa huono-osaisuuden pedagogiseen kohtaamiseen sekä kansalaiskasvatukseen (Hämäläinen 2007: 10-11), joista huono-osaisuuskysymys on nähdäkseni etusijalla päihdepalvelujärjestelmää tarkasteltaessa, vaikka toki kansalaiskasvatukseen siihen monin tavoin kytkeytyy. Tiivistäen sosiaalipedagogiikka tarkastelee ihmisen yhteisö- ja yhteiskuntasuhteita sekä inhimillistä kasvua ja kasvatusta (Hämäläinen 2007: 15).

Kansalaislähtöisellä kehittämisellä tarkoitetaan kansalaisten osallisuutta ja avointa asiantuntijuutta korostavaa tiedontuotantoa, joka on luonteeltaan transdisiplinääristä, eli raja-aitoja ylittävää. Raja-aidat voidaan ylittää paitsi tieteenalojen välillä, myös teorian ja käytännön välillä. Avoimella asiantuntijuudella tarkoitetaan ajattelutapaa, jossa maallikotieto nostetaan perinteisen asiantuntijuuden rinnalle tasavertaisena, ja tiedonmuodostus voi tapahtua kollektiivisesti useita eri reittejä. (Rantanen ja Toikko 2006).

Sekä sosiaalipedagogiikan että kansalaislähtöisen kehittämisen tiedonintressi on hermeneuttinen, eli tulkitseva ja kriittis-emansipatorinen, eli vallitsevia valtasuhteita kyseenalaistava. Positivistiseen ja teknis-rationaaliseen tiedonmuodostukseen suhtaudutaan epäillen. Molemmissa myös korostetaan dialogisuutta, yhteiskunnallista vaikuttamista sekä eri tavoin alistetussa asemassa olevien elämänhallinnan, autonomian ja osallisuuden vahvistamista. (Rantanen ja Toikko 2006; Väisänen 2007: 169-189).

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen sekä kirkon diakoniatyön vastuulle jäävät usein kaikkein huono-osaisimmat asiakasryhmät (Julkunen 2006:119), minkä vuoksi otaksuin saavani juuri näiltä tahoilta mahdollisimman luotettavaa tietoa päihdepalvelujärjestelmän epäkohdista ja väliinputoajista. Kolmannen sektorin toimijat tuottavat paljon huono-osaisuutta koskevaa ns. toista tietoa, joka usein haastaa viranomaisyhteiskunnan tuotta-

man tiedon ja sen edustaman vallankäytön. Toinen tieto ei välttämättä aina pyri kumoamaan ”virallisen totuuden” hallitsemaa hegemoniaa, mutta se pyrkii tuomaan asiantuntijatiedon rinnalle muita tasavertaisia tulkintoja, näkökulmia ja tietolähteitä. Tiedonintressi ei keskity määriin, luokkiin tai seurauksiin, vaan pyrkii ennemminkin selvittämään huono-osaisuuden syitä ja huono-osaisten kohtelua. (Karjalainen 2006: 321-334). Toinen tieto muodostuu siis juuri niillä periaatteilla, joita kansalaislähtöinen kehittäminen edellyttää.

Toisaalta on huomattava, että toisinaan kolmannen sektorin tuottama tieto on hyvin pitkälle virallisen tiedon muokkaamaa, joten sen ei automaattisesti voida katsoa olevan omaehtoista toista tietoa (Karjalainen 2006:328). Kansalaistoiminta Suomessa on myös varsin järjestäytyntä, ja sellaisia protestitapoja saatetaan kaihtaa, jotka kovin vahvasti kyseenalaistaisivat virallista valtaa (Julkunen 2006:118).

Kansalaislähtöisen kehittämisen periaatteet toteutuivat opinnäytetyössäni nähdäkseni hyvin näkökulman, aiheen, haastateltavien valinnan, haastattelujen dialogisuuden ja tulkintojen osalta. Ihanteellisimmillaan olisin kuitenkin ottanut haastattelujen kohderyhmän edustajia mukaan jo työn suunnitteluvaiheessa, mikä ei nyt toteutunut. Aikatauluyistä en myöskään raportointivaiheessa ehtinyt käydä työtä läpi haastateltavien kanssa. Tämä kuitenkin korjaantunee myöhemmässä vaiheessa, sillä tarkoitus on kutsua haastateltavat Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle käymään tuloksia yhdessä läpi. Näin haastateltavat pääsevät vielä osaltaan vaikuttamaan siihen, millaiseksi työ tästä muotoutuu mahdollisissa myöhemmissä julkaisuissa. Yhteiskunnallisen vaikuttamisen näkökulmasta on myös tärkeää pohtia keinoja, joilla tämän työn anti saataisiin vietyä eteenpäin päihdepalveluiden kehittämisestä virallisesti vastaaville tahoille.

5 Kolmannen sektorin toimijoiden teemahaastattelut

Päihteet Mielessä -hankkeen tutkimuskunnat on valittu pareittain siten, että kussakin parissa on kaksi sijainniltaan, asukasluvultaan ja sosioekonomiselta taustaltaan melko samankaltaista kuntaa, joista toisessa on integroidut ja toisessa erilliset päihde- ja mielenterveyspalvelut. Opinnäytetyössäni tarkastelen kahta näistä tutkimuskuntapareista, eli yhteensä neljää kuntaa sekä yksittäisiä valtakunnallisia järjestötoimijoita.

Alkuvaiheessa valitsin harkinnanvaraisesti pyydettyväksi haastateltavaksi seurakuntien päihdetyön diakoneja ja A-Kiltojen edustajia, koska nämä toimivat kaikissa tutkimuskunnissa (Liite 2.). Myöhemmin osoittautui tarkoituksenmukaiseksi valita lisää haastateltavia ns. lumipallo-otantaa (*snowball sampling*) käyttäen, eli siten, että aiemmat haastateltavat ja muut asiantuntijat antoivat vihjeitä uusista haastateltavista (Hirsjärvi ja Hurme 2008:59-60). Näin valikoituivat haastateltavaksi A-Kiltojen Liitto ry:n valtakunnallisen päihdeasiamiehen toimiston edustajat sekä eräät matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden ja asukkaiden kohtaamispaikkojen työntekijät, vertaiset ja vapaaehtoiset. A-kiltojen ja diakoniatyön lisäksi haastateltavana oli A-klinikkasäätiön, Kalliolan Settlementin ja Sininauhaliiton toimijoita. Osa haastatelluista vapaaehtoisista ja vertaisista ei muodollisesti toiminut minkään tietyn organisaation piirissä.

Keräsin aineiston vuoden 2013 maaliskuu-toukokuussa teemahaastatteluilla, jotka toteutin viidellä täsmäryhmähaastattelulla (*focus group interview*) ja yhdellä yksilöhaastattelulla. Täsmäryhmähaastattelu on käyttökelpoinen menetelmä esimerkiksi silloin, kun kiinnostuksen kohteena on useamman henkilön kollektiivinen näkemys yksityisten sijaan, haastattelulla on tietty selkeä tavoite, ja haastateltavat ovat asiantuntijoita (Hirsjärvi ja Hurme 2008: 61-63). Kaikki nämä edellytykset täyttyivät tässä työssä.

Teemahaastattelun rungossa (Liite 3.) oli aluksi yleisiä kysymyksiä päihdepalveluiden toimivuudesta ja mahdollisesti tapahtuneista muutoksista. Seuraavaksi kysyin, kuinka palvelujärjestelmä huomioi erilaiset asiakasryhmät, jäävätkö jotkut asiakasryhmät palveluiden ulkopuolelle sekä onko palveluiden saavutettavuus muuttunut viime aikoina. Lopuksi tiedustelin syitä mahdolliselle palveluiden ulkopuolelle jäämiselle sekä ehdotuksia, kuinka palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta voitaisiin parantaa.

Haastateltavia oli yhteensä 15, joista miehiä oli kahdeksan ja naisia seitsemän. Työntekijöillä oli kokemusta päihdetyöstä 2–18 vuotta ja vertaisilla ja vapaaehtoisilla peräti 15–29 vuotta, joten haastateltavien voidaan katsoa edustavan sangen laajaa ja pitkäkestoista asiantuntemusta päihdetyön kentältä.

Tallensin haastattelut MP3-muodossa sanelukoneelle, josta siirsin ne tietokoneelle ja litteroin käyttäen hyväkseni Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Tein varmuuden vuoksi myös muistiinpanoja haastattelujen aikana sekä heti niiden jälkeen. Litteroidessani loin jokaisella haastateltavalle oman koodinsa muodossa HXX tai HXX (H= haastattelu, M= mies, N= nainen, X= numero). Esimerkiksi H3M2 viittaa kolmannen haastattelun toiseen mieshaastateltavaan.

Toteutin aineistolähtöisen sisällönanalyysin teemoittelulla. Jaoin aineiston seuraaviin teemoihin: päihdepalveluiden väliinpuotoajaryhmät, väliinpuotoamisen syyt ja palveluiden kehittämisehdotukset.

Tämän kaltaisessa kvalitatiivisessa, eli laadullisessa tutkimuksessa reliabeliutta, eli toistettavuutta sekä validiutta, eli luotettavuutta ei voi arvioida yhtä selkeästi kuin kvantitatiivisessa, eli määrällisessä tutkimuksessa. Tästä huolimatta nämä käsitteet ovat mielekkäitä myös kvalitatiivisen tutkimuksen laadun ja luotettavuuden arvioinnissa. (Hirsjärvi ja Hurme 2008: 184-190).

Teemahaastattelun runko oli huolella valmisteltu, haastattelutilanteet sujuivat melko yhdenmukaisesti, ja haastattelutallenteiden äänenlaatu oli erinomainen. Suoritin litteroinnin sanantarkasti ja luin aineistoa läpi useaan otteeseen varmistuakseni, että hyödynnän aineistoa mahdollisimman kattavasti. Näillä perusteilla arvioin tutkimuksen menetelmäpuolen reliabeliksi.

Haastatteluissa saavutettiin saturaatiopiste, jonka jälkeen ei juuri ilmennyt uusia seikkoja, joten haastateltavien määrä (n=15) voidaan katsoa riittäväksi. Haastattelujen sisällöt myös olivat hyvin sopusoinnussa olemassaolevan kirjallisuuden kanssa, mikä osaltaan tukee käsitystä tulosten validiudesta. Edessä on vielä ns. osallistujatarkistus, kun haastateltavat pääsevät itse tutustumaan tulkintoihini, jolloin validius oletettavasti tulee paranemaan tämän opinnäytetyön pohjalta mahdollisesti tehtävissä myöhemmissä julkaisuissa.

6 Päihdepalveluiden aukot

Tiedustelin haastatteluissa yleisiä näkemyksiä päihdepalveluiden toimivuudesta ja mahdollisista viimeaikaisista muutoksista. Lisäksi kysyin, kuinka eri asiakasryhmät tulevat huomioiduksi, ja jäävätkö jotkut asiakasryhmät kokonaan palveluiden ulkopuolelle. Koska kaikissa haastatteluissa tuli esiin väliinpuotoajaryhmiä, jatkoin kysymällä, mistä palveluiden ulkopuolelle jääminen haastateltavien mielestä aiheutuu.

6.1 Väliinpuotoajat

Haastatteluissa löytyi yhteensä peräti 15 ihmisryhmää, jotka kolmannen sektorin toimijoiden mukaan ovat päihdepalveluiden mahdollisia väliinpuotoajia.

6.1.1 Epämotivoituneet asiakkaat

Epämotivoituneet asiakkaat mainittiin väliinpuotoajaryhmäksi jokaisessa haastattelussa, ja he ovat sikälkin mielestäni erityisen kiinnostava ryhmä, että haastateltujen näkemykset poikkesivat toisistaan sen suhteen, onko epämotivoituneita ylipäätään mahdollista auttaa.

Osa haastateltavista piti asiakkaan omaa motivaatiota ehdottomana edellytyksenä mielekkäälle päihdetyölle:

H4N2:

”Kyll'hän se oman motivaation vaatii, et jos ei itse motivoitu, niin turhaahan se työ on. Vaikeehan sitä on ketään auttaa, jos ei omaa motivaatioo ole.”

Toisten mukaan taas motivaation pitää löytyä ensisijaisesti työntekijältä, jolla pitäisi olla taitoja ja keinoja myös herättää asiakkaan motivaatio:

H5M1:

”Se motivaatiohan syntyy sitä kautta, että työntekijöillä on motivaatiota puhua asioista, heille tärkeistä asioista. Ja sitten motivaatio varmaan syntyy siinä dialogissa silloin, kun se oikea kohta on. Ja se kohta voi olla mikä tahansa. Mutta meillä työntekijöillähän se pitää olla se motivaatio.”

H1M1:

”Mun mielestä tossa on just ongelma, kun sä olet motivoitunut ja pystyt menemään sovittuna aikana sovittuun paikkaan, kaikki se onnistuu, mutta tämmöset, jotka on irti, he niinku jää sitte ulos. Se tulkitaan, et sä oot epämotivoitunut. Mun mielestä sitä ihmistä voitais suostutella, ja se saatais kiinnikin joillakin menetelmillä. Must siitä on todella paljon aineistoa, millä lailla ihmistä voidaan motivoida silleen, vaik hän alussa saattaa vastustaa. Se on vaikea asiakaskunta, jolla motivaatio on heikko, ja kuitenkin elämää olis tosi paljon edessä, vaikka eläis päihteiden kanssakin.”

6.1.2 Muut väliinputoajaryhmät

Neljässä haastattelussa viidestä mainittiin väliinputoajaryhmäksi maahanmuuttajat sekä monihäiriöiset asiakkaat. Asunnottomat mainittiin kahdessa haastattelussa. Yhdessä haastattelussa mainittuja väliinputoajaryhmiä olivat nuoret, vanhukset, ansioturvalla elävät, suonensisäisesti huumeita käyttävät, romanit, paperittomat siirtolaiset, seksityöntekijät, vammaiset, vapautuvat vangit, viihdekäyttäjät sekä päihdeongelmasta kärsivien läheiset.

Pitkäaikaisasunnottomien tilanteen koettiin pääkaupunkiseudun haastatteluissa osaltaan kohentuneen Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma PAAVOn toimeenpanon myötä. Tilannetta ei silti pidetty hyvänä, koska uusia asunnottomia tulee koko ajan lisää, eivätkä he pääse aikoihin asunnottomuusohjelman piiriin:

H1M2:

”Nimenomaan pitkäaikaisasunnottomien tilanne on parantunut, mut kun toinen pää laivasta vuotaa, kun ei oo sitä jalkautuvaa, ennaltaehkäisevää työtä, niin sielt' putoo koko ajan asunnottomaks lisää.”

Pääkaupunkiseudun ulkopuolella tehdyissä haastatteluissa asunnottomien tilanteen ei havaittu parantuneen, mikä on ymmärrettävää ottaen huomioon, etteivät nämä tutkimuskunnat pääkaupunkiseudusta poiketen ole PAAVO-ohjelman piirissä.

H3M1:

”Asunnottomat ja kaikkein syrjäytyneimmät jää palveluiden ulkopuolelle. Ne ei kiinnity, eikä ne pääsekään asunnottomana mihinkään.”

Pikemminkin pääkaupunkiseudun ulkopuolella kuvattiin asunnottomien tilanteen paikoin jopa huonontuneen mm. palvelukirjon kaventumisen ja palveluketjun heikentymisen myötä:

H3N1:

”Aiemmin oli parempi jatkumo katkolta kuntoutukseen. En minä usko, että tuolta katkolta nyt lähdetään avokuntoutukseen, ei kovinkaan moni lähe. Kun on tää oma vahva myllyhoito, niin kovin helposti ei lähetetä mihinkään muualle.”

Yhdessä tutkimuskunnista suonensisäisesti huumeita käyttävät nimettiin päihdepalveluiden väliinputoajaryhmäksi, mutta tämä tapahtui välillisesti toisen kaupungin sosiaali- ja terveysneuvontapisteen kautta, josta kerrottiin seuraavaa:

”Meill’ on esimerkiksi yks meidän vertaisista sieltä kotoisin ja hän lähettää sinne jatkuvasti välineitä, koska hänen ystävänsä kukaan ei mene siihen (hoito-)paikkaan, koska siellä leimautuu. Niin vakavasti ja voimakkaasti leimaantuu, että sen takia siinä ei tuu yhtä ainoaa asiakasta sisään. Ja sen takia heillä on tällanen harha, että siellä ei käyttäjiä olis. Ja anonymiteetin puute myös karsii asiakkuuksia, se on ihan itsestäänselvyys.”

6.2 Väliinputoamisen syyt

Palveluiden ulkopuolelle jäämisen syyt olivat jaettavissa järjestelmä-, työntekijä- tai asiakaslähtöisiksi. Päihdeongelmiin liittyvät vahvat stereotypiat olivat merkittävä väliinputoamisen syy kaikilla tasoilla, joten niitä käsitellään useammassa seuraavassa luvussa.

6.2.1 Järjestelmälähtöiset tekijät

Järjestelmään liittyviä syitä palveluiden ulkopuolelle jäämiselle olivat palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja sattumanvaraisuus, laitoshuollon alasajo, byrokratia, pitkät jonot, palveluiden kilpailuttaminen, työhyvinvointiongelmat, todellisten verkostojen ja anonyymien asiointimahdollisuuksien puute sekä päihdeongelmiin kytketyt vahvat stereotypiat.

Taloudellinen resurssipula nostettiin haastatteluissa toistuvasti esiin yhtenä keskeisimmistä päihdepalvelujärjestelmän epäkohdista, ja se on osaltaan taustatekijänä myös muille järjestelmälähtöisille väliinputoamisen syille, kuten pitkille jonoille, laitosjaksojen lyhenemiselle, palvelukirjon kaventumiselle, suurille yksiköille, henkilöstön pahoinvoinnille ja vaihtuvuudelle sekä lyhytnäköiselle kilpailuttamiselle, jossa kiinnitetään huomiota liiaksi vain palvelun hintaan laadun kustannuksella.

H5M1:

”Kyllähän täs on tämmönen, ei voi puhua juustohöylästä, vaan kirveestä, mikä on ajanut alas näitä hyviä kuntouttavia yhteisöllisiä yksiköitä. Sehän on valtava tappio, koska niissä on ollut valtava substanssi, osaaminen, tietotaito ja myös sitte että kun päihdehuoltolaki jo määrittelee, et se pitäis olla tarpeen mukainen ja yksilöllinen hoitovaihtoehto, niin niitä kyllä saa nyt hakea. Jos ja kun asioita kilpailutetaan, niin kuka ne lopulta maksaa? Ne maksaa asiakkaat. Se on heidän selkänahastaan veke.”

H6N1:

”Vaikka kunnalla on päihdepalveluiden järjestämisvastuu, niin EU-lainsäädännön myötä on lähdetty tälle kilpailuttamislinjalle, jollonka nää hoitokokonaisuudet rikoontuu. Kilpailuttamisen myötä on käynyt niin, että kokonaisvaltaisen sosiaalinen tuki jää jalkoihin ja esimerkiksi haittojen vähentämisessä annetaan vaan lääkettä, vaikka siihenkin pitäisi kuulua se psykososiaalinen tuki. Ens vuodellekin määrärahat pienenee, ja sehän tiedetään, että ongelma ei pienene, eli sehän tarkoittaa, että jätetään hoitamatta.”

H1M2:

”Tää Asunto ensin -periaate on vaikuttanut, että on tullut uusia yksiköitä, mutta tehdään isoja yksilöitä, kun ajatellaan, että se tulee halvemmaksi per capita, ja se on kyllä nyt selkeesti osoittautunut, että tällaiset viidenkymmenen hengen asumisyksiköt, jossa kaikilla on päihdeongelma, siellä ikävät asiat ruokkii toisiaan, ja pyrkimys hyvään ja elämänhallintaan hukkuu tällasessa yksikössä ja niitä ruumiita oikeasti tulee, kuten nyt on tullutkin.”

Useampi haastateltava koki myös jäykän byrokratian sekä järjestelmän jähmettyneisyyden ja muuntautumiskyvyttömyyden syiksi työntekijöiden uupumiselle sekä sille, etteivät asiakkaiden tarpeet tule kohdatuksi.

H5M1:

”Byrokratia on varmaan hyvä, et byrokratiaa on, et jollain lailla asiat määritty kauriilla tavalla, mutku tää meidän byrokratia on sen kaltanen, että siel on yllilääkäri, johtava sosiaalityöntekijä tai joku muu määrittelee ylhäältä alaspäin, kuinka toisten pitää toimia.”

H1N1:

”Kaupungin työntekijät kokee, ettei oo tilaa omille ideoille ja toisin tekemiselle. Työ on jähmettynyttä ja ylhäältä käsin määrättyä. Viimeisen vuoden aikana, kuinka paljon on ollut henkilökuntavaihdoksia. Ett' henkilöstön pahoinvointi ja väsyminen on nyt niinku lisääntynyt ja kylhän ihmiset on sanonu syytkin siihen. Käsittääkseni siellä on johto toimimatonta, siellä ei ymmärretä, mitä se arkikenttätyö on. Se näkyy nyt. Nyt siellä on ihan mieleetöntä vaihtuvuutta ja levottomuutta. Tuleeko työntekijöille olenkaan sitä tunnetta, et he voi vaikuttaa ja kehittää työtänsä?”

H1M1:

”Siellä on niinku tällainen ammattilaisten armeija, joka niinku odottaa, että mehän ollaan täällä, että senkun vaan tulette, teillä on tieto. Menkää terveysasemalle tai A-klinikalle. Mutta aika on ajanu ohi, tilanne alkaa olla niinku ihan erilainen. Sitten sanotaan, ettei ole asiakkaita, mutta miten se on mahdollista, kun mullakin on tässä asuntokriisissä olevia kaks-kolme kertaa enemmän kuin silloin, kun aloitin?”

Kolmannen sektorin heikko arvostus koettiin myös osaltaan syyksi sille, etteivät palvelut toimineet kovin asiakaslähtöisesti. Haastateltava H1M2 kuvasi kunnan suhtautumista kolmannen sektorin toimijoihin seuraavasti:

”Vaikuttaa että kolmas sektori on niinku jotain pikkuapulaisia tälle isolle organisaatiolle.”

Korvaushoidossa olevat äidit kokevat huumeiden käyttäjiin säännönmukaisesti julkisuudessa liitetyn väkivaltaisuuden leiman vääräksi ja loukkaavaksi (Ojanen 2006: 122). Hyvin samansisältöisiä kommentteja tuli esiin myös omissa haastatteluissani etenkin sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden suunnalta:

H5M1:

”Mediassa olevat tarinat, mitkä liittyy huumeiden käyttöön, niin kyllä ne on aika graaveja verrattuna taas vaikka mielenterveysongelmiin. Erittäin harvoin tulee mediassa läpi ihmisen tarina, kun puhutaan huumeista tai seksityöstä. Et se on enempi se tarina väkivallasta ja niin edelleen.”

6.2.2 Työntekijälähtöiset tekijät

Työntekijään liittyviä syitä väliinputoamiselle olivat päihteiden käyttäjiin kohdistuvat pelot ja negatiiviset asenteet, tiedon puute, sattumanvaraisuus sekä päihdeongelmiin kytketyt vahvat stereotypiat. Työntekijöillä todettiin toisinaan olevan melko yksipuolisia käsityksiä siitä, millaisia päihdeongelmista kärsivät asiakkaat ovat:

H1N1:

”Jotenkin tuntuu, että on semmonen päihteiden käyttäjän normi, että millainen sen kuuluu olla. Se ei kuitenkaan oo mikään homogeeninen ryhmä.”

Monelle työntekijälle riippuvuuksien ottaminen puheeksi on myös vaikeaa:

H4N1:

”Mie vähän luulen, että sitä päihdeasioista kysymistä yhä pelätään, tai sit kysytään vain alkoholista eikä mistään muusta riippuvuudesta ollenkaan.”

Työntekijöitä on laidasta laitaan, mikä osaltaan tekee sattumanvaraiseksi sen, millainen kohtaaminen asiakkaan kanssa syntyy:

H5M1:

”Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisin ongelma on mun mielestä se, että asiakkuuteen hakeutuessaan asiakas niinku periaatteessa heittää noppaa, et hän saa joko ykkösen, tai hän saa kolmosen tai jotain siltä väliltä. Se on ihan niinku nopan heittämistä, kuka sattuu vastaan toiselle puolelle pöytää ihan yksilötapaamisissa.”

6.2.3 Asiakaslähtöiset tekijät

Asiakkaaseen liittyviä väliinpuotoamisen syitä olivat häpeä, ylpeys, aggressiivisuus, viranomaispelko, tiedon ja motivaation puute sekä päihdeongelmiin kytkeytyvä leimaantuminen ja vahvat stereotypiat.

Lapsen huostaanoton pelko on olennainen syy, miksi äidit pyrkivät salaamaan päihdeongelmansa viimeiseen asti. Toisaalta juuri lapset ovat osoittautuneet myös keskeiseksi hoitomotivaation tekijäksi. (Ojanen 2006: 125-126).

Häpeä ja päihdeongelman tabuluonne tuotiin haastatteluissa kautta linjan esiin tekijänä, joka estää hakemasta apua. Alla esimerkkeinä maahanmuuttajia, romaneja sekä vanhuksia koskevat lainaukset, joissa häpeä aiheuttaa kyvyttömyyden hakea apua.

H1N1:

”Joissain maahanmuuttajaryhmissä yhteisöstä riippuen päihdeongelma on niin iso tabu, ettei apua haeta. Romanejakaan ei paljon palveluissa näy, vaikka tietää, että sielläkin on isoja ongelmia varsinkin nuorten kohdalla.”

H3M2:

”Eläkeläisistä oon jo monta, varmaan kymmenen vuotta puhunut. Enkä oo kuullut, että kukaan siihen oikein olis tarttunut. Lapset ei kehtaa puhua, että ne menee viikonloput niin, että ostetaan pahvilaatikollinen viiniä ja mutsi istuu (tieto-)koneella ja naputtelee jotain suomikaksneljää. Siihen lipsahtaa niin nopeesti. Se on sosiaalitoimi ja kotipalvelu, jotka saattais sen huomata.”

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatiota keskeisenä perusteluna esitetään, että sen myötä yhä harvempi jäisi palveluiden ulkopuolelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tämä ei kuitenkaan välttämättä aina pidä paikkaansa, sillä osa asiakkaista saattaa vierastaa toisesta ongelmasta kärsiviä ja jäädä siksi palveluiden ulkopuolelle.

H3N1:

”Moni on sanonut, ettei halua mennä sinne hullujen sekaan.”

Osa asiakkaista saattaa vieroksua myös muista riippuvuuksista kärsiviä päihdehuollon sisällä.

H1M1:

”Ylpeys ja erottautuminen muiden aineiden käyttäjistä voi olla tosi kova.”

Stereotyyppiset mielikuvat päihdeongelmista kärsivistä eivät rajoitu vain järjestelmä- ja työntekijätasolle, vaan myös asiakkailla itsellään saattaa olla ennakkoluuloja muita asiakkaita kohtaan.

H4N1:

”Asiakkaatkin joskus yllättyy, että täällähän on muutkin asiakkaat ihan tavallisia ihmisiä. No, nii-in, kun tää avuntarve voisi tapahtua ihan kelle tahansa meistä.”

7 Kehittämissuhteita

Päihdepalvelujärjestelmän saavutettavuuden parantamiseksi haastatteluissa toivottiin enemmän ehkäisevää, etsivää, yhteisöllistä ja haittoja vähentävää työtä. Palvelukirjon toivottiin olevan nykyistä laajempi, palveluketjujen eheämpiä, laitoshoidojaksojen pidempiä ja luottamuksen asiakkaaseen vahvempi. Työhyvinvointiin ja työntekijöiden koulutukseen kaivattiin parannuksia, minkä lisäksi kolmannen sektorin toimijoille peräänkuulutettiin enemmän arvostusta.

7.1 Lisää yhteisöllistä, etsivää ja haittoja vähentävää työtä!

Osallisuuteen perustuva keskinäinen auttaminen ja yhteisöllisyys samalla toiminta-areenalla saatetaan monesti kokea tasavertaisempana kuin perinteinen auttamissuhde, koska siinä korostuu yksilön ongelman sijaan eläminen yhteisessä yhteiskunnallisessa todellisuudessa (Hokkanen 2003: 266). Sama näkemys korostui nähdäkseni myös haastateltavan H1M2 kommentissa:

"Olis tällaisissa taajamissa joku isompi yhteisöpaikka, joka ois oikeesti matalan kynnyksen paikka, johon ihminen vois tulla missä tilanteessa tahansa, ja se ois markkinoitu, mainostettu sinne ympäristöön niin, että jokainen varmasti tietäis, että sieltä saa apua, jos tulee tiukka paikka. Sinne vaan, ilman mitään ajanvarauksia. Siellä ois muutama työntekijä, tai yksikin työntekijä edes, ja vapaaehtoisia ja järjestötoimijoita, jotka ottais vastaan ja lähtis auttamaan."

Sosiaalipedagogiikassa korostuvat ongelmien sijaan voimavarat, ja asiakkaan toimintakyvyn ja motivaation lisääminen edellyttävät vahvaa pedagogista osaamista (Väisänen 2007: 175). Edelleen haastateltava H1M2 korostaakin uudenlaisen ammatillisuuden tarvetta, joka vastaa mielestäni hyvin sosiaalipedagogiikan periaatteita:

"Sellaisia kylähulluja, sitaateissa, tarvittaisiin enemmän, eli sellaista, mitä mäkin tuolla kadulla teen ja opin tuntemaan porukkaa. Ja nämä jotka on mun tuttuja, tutustuttaa sit taas uusiin. Silloin voi liikkua kauppakeskuksissa, päiväkeskuksissa, kirkon kahviloissa, ruokajonoissa ja muissa. Menee sinne ja tekee itsensä tutuksi ja helposti lähestyttäväksi. Se vaatii toisenlaista ammatillisuutta kuin perinteisesti korostetaan jossain laitousyhteisössä, jossa selkeästi asiakas ja työntekijä rajataan erillisiksi. Se, että on siellä kadulla heidän ympäristössään, se pistää ehkä työntekijänkin vähän nöyremmäksi ja tulee sellainen tunne, että mulla ei ole mitään valtaa tohon ihmiseen, vaan mä kuuntelen, mitä se nostaa esiin."

H4N2:

”Vaatii kyllä työntekijöiltä ihan uutta asennetta, jos ongelmaa lähetään ratkomaan aina siinä paikassa, mihin asiakas sattuu tulemaan. Ei oo varmaan kaikille ihan helppoo.”

Haastatteluissa peräänkuulutettiin myös ennakkoluulotonta uusien toimintatapojen etsimistä, jossa kolmannen sektorin toimijoilla voisi olla iso rooli, kunhan niiden toimintaa vain arvostettaisiin nykyistä enemmän. Nykyjärjestelmä koettiin hyvin sanktioivaksi, mistä tulisi monen haastateltavan mielestä edetä kohti haittojen vähentämiseen tähtäävää suuntaa, jossa ihmistä itseään kuunneltaisiin.

H1M2:

”Et semmosta pölytystä pitäis näille viranhaltijoille saada aikaseks, että ne ymmärtäs siellä yläportaassa varsinkin, että vois tehdä jotenkin toisella tavalla näitä asioita ja saada sitä kautta parempia tuloksia ja päästä niihin päämääriin, jotka on asetettu tavoitteeksi siellä strategioissa.”

Vain yksilöihin vaikuttamalla ei juuri pystytä innostamaan ihmisiä vapaaehtoistyöhön, vaan kolmatta sektoria on yhteiskunnallisesti tuettava monin tavoin, kuten taloudellisesti sekä arvostamalla sen erityislaatua ja kunnioittamalla autonomiaa (Hokkanen 2003: 265).

Yhteisöllistä puolta palveluiden kehittämisessä edusti myös toive, että läheiset otettaisiin nykyistä paremmin mukaan jo hoidon alkuvaiheessa:

H6M1:

”Mä toivoisin, että läheiset otettais mahdollisimman varhaisessa vaiheessa siihen ongelman ratkaisuun mukaan, jottei niist' ittestä tuu ongelma.”

7.2 Luottamus ihmiseen ja stereotyyppien murtaminen

Yhdeksi haastattelujen keskeiseksi teemaksi nousi asiakkaaseen luottamisen tärkeys, jota pidettiin kokonaisvaltaisen päihdepalvelun edellytyksenä.

H4N2:

”On tärkeetä, että joku uskoo asiakkaaseen ja ottaa tosissaan ja miettii vaihtoehtoja. Että sellasella otteella pitäisi jokaisen työskennellä ja joka puljussa.”

Leimaavaan kielenkäyttöön pitäisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, jotta siitä voisi oppia irti.

H5M1:

”Mä itse en enää käytä sanaa narkomaani tai addikti tai yhtään mitään muutakaan, koska se on niin leimaavaa. Ja se leimaaminen taas juontuu niin hirvittävän syvälle täs yhteiskunnassa. Aina täytyy olla meillä keskiluokalla joku, jota kohti se syyttävä sormi osoittaa.”

7.3 Pidemmät laitosjaksot, laajempi palvelukirjo ja ehjemmät palveluketjut

Haastatteluissa toivottiin toistuvasti pidempiä laitosjaksoja ja korostettiin tarvetta monipuoliseen palvelukirjoon sen sijaan, että kilpailutusten perusteella käytetään vain tiettyjä palveluita, jotka eivät sovi kaikille.

H4N1:

”Kun vieroitus ja kuntouttava hoito on eri asioita, ja kyllä nyt jokainen tietää, että kuukaus on lyhyt aika, jos on vaikka viistoista vuotta käyttänyt päihteitä. Niin jos ihminen nyt menee jonnekin laitokseen, jo kahen viikon päästä joudutaan miettiä, mikä on ne perusteet, joilla voidaan hakee jatkoa. Eihän se ihminen pysty asettua siihen hoitoon siellä ollenkaan, kun ei tiedä, saako jatkoa. Kun useinhan haetaan suoraan kolmea kuukautta, mutta saadaan yleensä vain se kuukausi.”

Palveluketjujen tulisi olla nykyistä ehjempää, ja asiakas tulisi mieluiten saattaen ohjata eteenpäin sen sijaan, että vain sanallisesti tai paperilla annetaan ohjeet.

H4N1:

”Paljon puhutaan tästä palveluohjauksesta, mut jos se on pelkästään sanallista, ett' puhutaan täs meillä, et nää ja nää vaihtoehdot on, että täs on sulle tällanen tarjotin, että mene ja hae, niin se ei ehkä pelaa näitten asiakkaitten kanssa, vaan se tarvii niinkun yhdessä liikkeelle lähtöö.”

Suuri osa haastateltavista koki myönteiseksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhdistämisen, sillä samanaikaisten päihde- ja mielenterveysongelmien koettiin lisääntyneen, ja osa toisaalta näki ongelmat ylipäätään toisistaan erottamattomina:

H2M1:

”Se on hyvä, että on tullut mielenterveystyö päihdepalvelun rinnalle, sillä mun mielestä ne kulkee käsi kädessä.”

7.4 Sukupuolen ja päihteen mukaan eriytetyt palvelut

Osa haastateltavista toivoi nykyistä enemmän naisille suunnattuja päihdepalveluita:

H4N1:

”Sitäkin ollaan mietitty, pitäiskö naisilla olla oma katko, todennäköisesti pitäis. Koska usein siihen naisten päihteidenkäyttöön tai muuhun riippuvuuteen liittyy tietynlainen alistaisuus siinä parisuhteessa, ja se että sie tuut tohon ja jotkut haukkuu sinuu pikku huoraks tai jokskuks muuks. Ja myös sit naisille pitäisi olla enemmän tämmösiä laitoshoitopaikkoja, mitkä on vaan naisille, et se nainen voisi miettii, minkälainen hän on naisena ja äitinä. Kun monella on takana lapsuuskin, jossa on joutunu pelkämään jonkun miehen taholta henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Ja sit siin on se, että aika monet naiset, joilla on vääristynyt se käsitys siit naiseudesta, niinku ne tulee tohon katkole vaikka viikoks, niin ne saa siin hirveen hädellin aikaseksi, ne kiinnittyy moneen mieheen siinä, ja sit ollaan menty seuraavalla viikolla kihloihin, ja se elämä menee vaan hurjemmaks jotenkin.”

Sukupuolen mukaan eriytetyille palveluille löytyy tukea kirjallisuudestakin, sillä naisten päihteiden käyttöön liittyy niin fysiologisia kuin sosiaalisiaakin erityispiirteitä. Esimerkiksi alkoholin fyysiset haitat ilmenevät naisilla nopeammin ja herkemmin kuin miehillä, minkä lisäksi naisen päihdeongelmaa pidetään yleisesti leimaavampana kuin miesten. Naisilla on usein taustallaan elämänkumppani, joka myös kärsii päihdeongelmista, kun taas miesten kumppaneilla ei niin usein ole päihdeongelmia. Osalla naisista päihdeongelmaan kytkeytyvät myös äitiyteen ja raskauteen liittyvät erityiskysymykset. (Hyytinen 2013: 171-177).

Haastatteluissa ilmeni myös toiveita käytetyn päihteen mukaan eriytetyille palveluille:

H4N1:

”Tos katkoll' näkyy se, että juopot ei halua leimautua narkkariksi, ja narkkarit ei missään nimessä halua juopon kanssa samaan yksikköön. Että ehkä olisi hyvä, jos näille olis omat katkot.”

7.5 Päihdetyön koulutus ja työhyvinvoinnin kohentaminen

Mieli 2009 -ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:38) todetaan päihde- ja mielenterveystyön opetus sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa riittämättömäksi, minkä vuoksi sitä vaaditaan lisättäväksi. Myös Kristiina Kuussaari on väitöskirjassaan (2006:161-162) tuonut esiin tarpeen parantaa päihdetyön koulutusta sosiaali- ja terveysalalla. Samaa toivottiin myös tekemissäni kolmannen sektorin toimijoiden haastatteluissa:

H4N2:

”Kaikkien, jotka työskentelee jotenkin ihmisten hyvinvoinnin kanssa, pitäis ymmärtää edes jotain päihteistä ja tietää, mistä voi hakea apua.”

H3M2:

”Koulutuksessa pitäisi antaa enemmän sitä tietoa, että te ootte muutakin kuin rahan ja paperin pyörittäjiä.”

H6N2:

”Työntekijät tarvitsisivat enemmän työnohjausta ja tukea väkivaltaisten ja muuten haastavien asiakkaiden kohtaamiseen. Epäammattimainen käytös nousee pintaan väsyneenä ja voimattomana.”

8 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voi todeta, että kolmannen sektorin toimijoiden näkemykset ovat suurelta osin sopusoinnussa Mieli 2009 -suunnitelman tavoitteiden kanssa. Tavoitteet eivät kuitenkaan ainakaan tässä vaiheessa ole kolmannen sektorin toimijoiden mielestä toteutuneet riittävässä määrin.

Mieli 2009 -suunnitelman avohuoltopainotteisuuteen haastateltavat kylläkin suhtautuivat epäillen, sillä moni korosti, etteivät avopalvelut missään nimessä voi korvata laitoshuoltoa niin laajamittaisesti kuin ehdotetaan. Erityisenä huolenaiheena nousi esiin, että laitoshuoltoa on jo tuntuvasti vähennetty, vaikka Mieli 2009-suunnitelmassakin edellytetään, että korvaavien palveluiden pitäisi olla olemassa ennen kuin laitoshuoltoa vähennetään.

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatiosta ei tämän aineiston perusteella uskalla tehdä kovin pitkälle vietyjä johtopäätöksiä. Alustavasti kuitenkin vaikuttaa siltä, ettei hallinnollinen integraatio välttämättä näyttäyty selittäväenä tekijänä palveluiden katkottomuudelle tai palveluiden väliinpuotoamisille. Vaikka organisaatio olisi yhteinen, palvelu voi olla katkonaista, ja vastaavasti palveluketjut voivat toimia hyvinkin yhtenäisesti, vaikka palvelut sijaitsisivat muodollisesti erillään toisistaan. Samoihin johtopäätöksiin on tähän mennessä päädytty myös muissa Päihdet Mielessä -hankkeen osatutkimuksissa (Tammi ja Stenius 2013).

Haastatteluissa vahvistui käsitys, että monin paikoin integraation koetaan ja pelätään etenevän kovin psykiatriavetoisesti, minkä pelätään lisäävän medikalisaatiota, eli lääketieteellistymistä päihdehuollossa, jossa on perinteisesti vallinnut vahva sosiaalityön eetos.

H5M1:

”Sosiaalityön pohja on kokonaisvaltainen, kun taas psykiatrian pohja nojaa enemmän yksilöterapiaan, ja se on aivan eri lähtökohta. Ja sitä kautta ajattelen, että jos tätä integraatiota tehdään, se näyttää siltä, että psykiatria vie voiton.”

Kaikki haastateltavien mainitsevat väliinpuotoajaryhmät ovat sellaisia, joihin tulisi jatkossa kiinnittää erikseen huomiota. Mieli 2009 -suunnitelman kirjaus eri ikävaiheiden

huomioimisesta vaikuttavat tarpeellisilta, sillä sekä nuoret että vanhukset mainittiin haastattelussa kertaalleen mahdollisina väliinputoajaryhminä.

Jokaisessa haastattelussa mainittu ns. epämotivoituneiden asiakkaiden joukko on mielestäni erityisen tärkeä ja kiinnostava, koska se jakoi päihdetyötä tekevien ja vertaistenkin näkemykset niin selvästi sen suhteen, onko heitä edes mahdollista auttaa. Sosiaalipedagogiikkaan kuuluu olennaisena periaatteena usko ihmiseen, joten tältä kannalta katsottuna on itsestäänselvää, ettei ketään saa luokitella toivottomaksi tapaukseksi, vaikkei motivaatiota muutokseen tietyllä hetkellä olisikaan. Haittojen vähentämisen ja inhimillisyyden näkökulmasta on myös olennaista, etteivät tavoitteet ole ulkoapäin järjestelmän tai työntekijän määrittämiä, vaan asiakas on oikeutettu saamaan tarvitsemansa avun ja tuen, vaikka jatkaisikin elämäänsä päihteitä käyttäen.

Mieli 2009 -ohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:38) korostaa koulutuksen osalta vain sosiaali- ja terveysaloja, mutta on syytä huomata hyvinvointipalvelujärjestelmän pitävän sisällään myös koulutus-, kulttuuri-, kirjasto-, liikunta- ja työvoimapalvelut (Aal-
tio 2013:76). Näillä muilla hyvinvointialoilla voi otaksua olevan suurta merkitystä erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä, joten mielestäni tulisi vakavasti pohtia myös näiden alojen ammattilaisten tarvetta päihde- ja mielenterveystyön perustiedoille. Tätä puoltaisi sekin, että myös Mieli 2009-ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:40) peräänkuulutetaan päihde- ja mielenterveysasioiden huomioimista kaikilla hallinnon tasoilla.

Lopuksi on syytä muistaa, että huono-osaisuuteen tulee vaikuttaa paljon laajemmin kuin vain päihdepalvelujärjestelmää kehittämällä. Kuten haastateltava H4N2 totesi:

”Johtuu paljon yhteiskunnan rakenteista, että joillain menee huonosti, et ei se ole vaan päihdepalveluista kiinni.”

9 Lähteet

Aaltio, Elina 2013: Hyvinvoinnin uusi järjestys. Vasemmistofoorumi ry. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki: Hakapaino

Babor, Thomas F., Stenius, Kerstin ja Romelsjö, Anders 2009: Päihdehuollon järjestelmät kansanterveyden näkökulmasta. Teoksessa: Tammi, Tuukka, Aalto, Mauri ja Koski-Jännes, Anja (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Alkoholi- ja huumetutkijain seura ry. ja Edita. 195-216.

Hirsjärvi, Sirkka ja Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Hokkanen, Liisa 2003: Vertainen ja vapaaehtoinen auttaminen. Teoksessa: Laitinen, Merja ja Pohjola, Anneli (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Jyväskylä: PS-Kustannus. WS Bookwell Oy. 254- 274.

Hyytinen, Riitta 2013: Päihdeongelmat aikuisiässä. Teoksessa: Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria ja Partanen, Airi (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 5.-7. painos. 171-177.

Hämäläinen, Juha 2007: Sosiaalipedagogiikan kaksi linjaa. Teoksessa: Hämäläinen, Juha ja Nivala, Elina (toim.) Sosiaalipedagoginen aikakauskirja. 8. vuosikerta. Kuopio: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry. 9-16.

Julkunen, Raija 2006: Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karjalainen, Jouko 2006: Sivutietoa. Teoksessa: Hänninen, Sakari, Karjalainen, Jouko ja Lahti, Tuukka (toim.) Toinen tieto – Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuussaari, Kristiina 2006: Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto – Terveystieteiden, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Stakes. Tutkimuksia 155. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Murto, Lasse 2003: Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvointipalveluiden tuottajina. Teoksessa: Niemelä, Jorma ja Dufva, Virpi (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat – Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Jyväskylä: PS-Kustannus. 64-85.

Möttönen, Sakari ja Niemelä, Jorma 2005: Kunta ja kolmas sektori – Yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä: PS-Kustannus. Otavan Kirjapaino Oy.

Ojanen, Minna 2006: Äiti korvaushoidossa. Teoksessa: Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe – Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-Kustannus. 107-135.

Rantanen, Teemu ja Toikko, Timo 2006: Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Janus 14: 4. 403-410.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma – Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

Stenius, Kerstin, Kekki, Tuula, Kuussaari, Kristiina ja Partanen, Airi 2012: Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio – kirjava käytäntö Suomen kunnissa. Yhteiskuntapolitiikka 77: 2. 167-175.

Tammi, Tuukka ja Stenius, Kerstin 2013: Capability to handle complex substance abuse problems and its relationship to treatment system level - Using the DDCAT instrument to explore local treatment systems in Finland. Käsikirjoitus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012: Päihteet Mielessä – Palveluintegraatio ja päihdeongelmien paikallinen määrittely. Verkkolähde. <
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=29028 > Luettu 15.9.2013.

Väisänen, Raija 2007: Sosiaalipedagoginen työote aikuissosiaalityössä. Teoksessa: Hämäläinen, Juha ja Nivala, Elina (toim.) Sosiaalipedagoginen aikakauskirja. 8. vuosikerta. Kuopio: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry. 167-195.