
”INHIMILLISYYTTÄ NIINKU LISÄÄ”

Huumeiden käyttäjien kokemuksia palvelujärjestelmästä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Hämeenlinna 28.1.2010

Ulla Jukka

Anne Kukkonen



Sosiaalialan koulutusohjelma
Korkeakoulunkatu 3
13100 Hämeenlinna

Työn nimi ”INHIMILLISYYTTÄ NIINKU LISÄÄ”
Huumeiden käyttäjien kokemuksia palvelujärjestelmästä

Tekijät Ulla Jukka ja Anne Kukkonen

Ohjaava opettaja Juha Santala

Hyväksytty 29.1.2010

Hyväksyjä JUHA SANTTALA

HÄMEENLINNA
Sosiaalialan koulutusohjelma
Yhteisökuntoutus

| | | |
|------------------|--------------------------------|-------------------|
| Tekijät | Ulla Jukka ja Anne Kukkonen | Vuosi 2010 |
| Työn nimi | ”INHIMILLISYYTTÄ NIINKU LISÄÄ” | |

TIIVISTELMÄ

Huumeiden käyttäjien koko palvelujärjestelmään kohdistamia toiveita ja näkemyksiä on tutkittu vähän, joten opinnäytetyössä haluttiin tuoda huumeiden käyttäjien ääntä kuuluviin. Työelämäyhteytenä oli Mainiemen Kuntoutumiskeskus. Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina käytettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmämuotoista teemahaastattelua.

Tutkimus osoitti, että palvelujärjestelmässä on paljon kynnyksiä, jotka osaltaan aiheuttavat toistuvaa asiakkuutta ja vaikeuttavat monella tapaa huumeiden käyttäjien kuntoutumista. Päihdepalveluihin pääsy on vaikeutunut ja asiakkaat kohtaavat palvelujärjestelmän sisällä syyllistäviä ja torjuvia asenteita. Tutkimuksen mukaan hoito- ja kuntoutusjaksot koettiin usein liian lyhyiksi, jolloin ne eivät tarpeeksi tukeneet huumeiden käyttäjien kuntoutumista.

Tutkimus osoitti, että huumeiden käyttäjien ääntä ei palvelujärjestelmässä ole kuunneltu riittävästi. Tutkimuksen tuloksina ilmeni, että päihdetyöhön kaivataan lisää inhimillisyyttä ja asiakaslähtöistä kohtaamista. Huumeiden käyttäjien mielestä laadukkaassa palvelujärjestelmässä käyttäjä tulisi kohdata ihmisenä ja yksilönä eikä pelkästään narkomaanina. Tutkimuksessa selvisi, että asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutussuhde nähtiin erittäin merkityksellisenä asiana. Asiakkaan ja työntekijän välinen dialoginen vuoropuhelu on edellytys onnistuneelle asiakastyölle. Huumeiden käyttäjien omaa asiantuntemusta tulisi enemmän hyödyntää päihdepalveluja kehitettäessä.

Avainsanat Huumeiden käyttäjä, päihdepalvelujärjestelmä, asiakaslähtöisyys, laatu

Sivut 31 s. + liitteet 4 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Social Services
Community Rehabilitation

Author Ulla Jukka and Anne Kukkonen **Year** 2010

Subject of Bachelor's thesis "More Humanity – You See"

ABSTRACT

Drug abusers' hopes and opinions concerning the social welfare system have been studied only a little. In this thesis the drug abusers from Mainiemi rehabilitation centre are speaking. Literature and previous studies related to the subject were applied to create the theoretical background of this thesis. Thematic group interviews were used as the research method.

There are many impediments in the social welfare system, which contribute to recurring relapses and in many ways hinder the rehabilitation of the drug abusers. It is more difficult for them to enter the substance abuse services and within the system they face blaming and negative attitudes. According to this thesis the drug abusers thought the treatment and rehabilitation periods are often too short and therefore do not provide adequate support for their rehabilitation.

This thesis indicates that the voice of the drug abusers is not heard enough in the social welfare system. One of the results of this thesis is that more humanity and client-oriented work is needed in the social work with substance abusers. According to the drug abusers, in a first-rate social welfare system the drug abusers should be faced as individuals, not only as a drug addicts. Interaction between the client and the social worker was considered very important. Dialogue between them is a prerequisite of a successful cooperation. The expertise of the drug abusers should be exploited more when substance abuse services are being developed.

Keywords Drug abuser, substance abuser care system, client-orientedness, quality

Pages 31 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

| | | |
|---------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMINTATAVAT..... | 1 |
| 2.1 | Palvelujärjestelmän epäkohtia ja kynnyksiä | 3 |
| 2.2 | Laadukas palvelujärjestelmä | 6 |
| 2.2.1 | Päihdehuollon ja -palvelujen laatusuosituksset..... | 7 |
| 2.2.2 | Laatu huumeita käyttävän asiakkaan näkökulmasta..... | 8 |
| 2.2.3 | Asiakaslähtöisyys ja kohtaaminen auttamistyössä | 9 |
| 3 | TUTKIMUSTEHTÄVÄ..... | 11 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 11 |
| 4.1 | Teemahaastattelu | 11 |
| 4.2 | Ryhmähaastattelu | 12 |
| 4.3 | Tutkimukseen osallistujat..... | 13 |
| 4.4 | Aineiston hankinnan kuvaus | 13 |
| 4.5 | Aineiston analyysi, luotettavuus ja eettisyys..... | 14 |
| 5 | PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUS ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA 16 | |
| 5.1 | Asiakkaiden kokemia palvelujärjestelmän epäkohtia | 16 |
| 5.2 | Asiakkaan äänen kuuluminen palvelujärjestelmässä | 20 |
| 5.3 | Asiakkaiden näkemyksiä laadukkaasta palvelusta | 23 |
| 6 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 26 |
| 7 | POHDINTA..... | 28 |
| | LÄHTEET | 30 |
| LIITE 1 | Valmiit teemat ja kysymykset | |
| LIITE 2 | Haastatteluteemat | |
| LIITE 3 | Haastattelun nauhoituslupa | |
| LIITE 4 | Haastateltavan taustatietoja | |

1 JOHDANTO

Huumeet ja huumeiden käyttö ovat nyt ja tulevat olemaan tulevaisuudessakin osa yhteiskuntaamme. Huumeiden käyttäjistä on stereotyyppinen, yleistävä kuva. Huumeiden käyttäjien kirjo on kuitenkin moninainen ja se tulisi ottaa huomioon tarjottavissa palveluissa. Päihteiden käyttäjistä huumeiden käyttäjät ovat usein kaikista heikoimmassa asemassa päihdepalvelujen piirissä ja ovat vaarassa syrjäytyä.

Huumeiden käyttäjien koko palvelujärjestelmään kohdistamia toiveita ja näkemyksiä ja sitä, miten palveluilla pystytään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, on tutkittu hyvin vähän. Tuomme asiakkaan äänen kuuluviin työntekijöistä lähtöisin olevan asiantuntijapuheen sijaan. Haluamme myös selvittää tuottaako palvelujärjestelmä toiminnallaan toistuvaa asiakkuutta ja miten se sen tekee. Päihdehuollon laatusuosituksen mukaan asiakaslähtöisyys, herkkyys asiakkaiden tarpeille ja oikeuksille on hyvin toimivan palvelujärjestelmän keskeinen edellytys.

Tutkimustehtävänäme oli selvittää toistuvia hoitajaksoja omaavien huumeiden käyttäjien kokemuksia palvelujärjestelmän toimivuudesta. Tutkimuksessamme halusimme selvittää, miten asiakkaan ääni kuuluu palvelujärjestelmässä ja millainen palvelu on laadukasta asiakkaan näkökulmasta. Haastattelimme viittä huumeiden käyttäjää ja tutkimusmenetelmänä käytimme ryhmämuotoista temahaastattelua.

Työelämäyhteytenämme ja yhteistyökumppaninamme tässä opinnäytetyössä on Mainiemen kuntoutumiskeskus, josta saimme aiheen ja haastattelutavat. Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina käytämme aikaisemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja kohderyhmälle tehtyjä haastatteluja.

2 PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMINTATAVAT

Suomalaisen palvelujärjestelmän kokonaisuutta tulisi tarkastella järjestämisen ja tuottamisen lähtökohdista ja sen perustavin lähtökohta on kansalaisten oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin, joiden tulee vastata kansalaisten tarpeisiin. Palveluiden järjestäminen on lakisäateistä ja lainsäädäntö velvoittaa kuntia palveluiden järjestämiseen. (Raunio 2008, 3.) Julkisen vallan velvollisuus palveluiden järjestämisestä perustuu viime kädessä perustuslakiin (Suomen perustuslaki 731/1999).

Suomalainen palvelujärjestelmä lukeutuu pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon ja puhutaan julkispalveluvaltiosta, jossa palvelut tuotetaan julkisen sektorin, etupäässä kuntien toimesta pääosin verovaroin. Julkispalveluvaltiossa toimii universalismin ajatus, jossa kaikilla kansalaisilla on yhtäläiset oikeudet samantasoisiin etuuksiin ja palveluihin. Tavoitteena on tarjota kaikille kansalaisille hyvätasoisia palveluja kattavasti ja samantarvoisesti kulloisenkin tarpeen mukaan. Palveluiden saatavuuteen ei saisi vaikuttaa asuinpaikka, tulot tai sosioekonominen asema. (Raunio 2008, 5.)

Palvelujärjestelmän muutokset saivat alkunsa 1990-luvun lamasta. Valtionosuusudistus antoi kunnille vapaamman tavan toteuttaa palveluiden järjestämisen. Kunnat saivat itse määrittellä, mikä on tarve kullekin palvelulle. Tämä johti siihen, että kunnat pyrkivät tehostamaan toimintaansa karsimalla palveluitaan ja alkoivat hankkia niitä yksityiseltä sektorilta. Tämä on johtanut siihen, että palveluiden saamiseen on tullut alueellisia eroja. (Raunio 2008, 4 - 5.)

Kuntien päihdestrategia määrittelee kuinka päihdepalvelut kussakin kunnassa järjestetään ja mitä ne sisältävät. Päihdestrategia antaa kuntalaisille tietoa, mitä päihdepalveluja on olemassa ja mistä niitä saa. Päihdepalvelujärjestelmään kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden lisäksi päihdehuollon erityispalvelut. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 28.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä avohoidon palveluja ovat terveyskeskukset, sosiaalitoimistot, mielenterveystoimistot, työterveyshuolto ja oppilaspalvelu. Sosiaali- ja terveyshuollon yleisiä laitoshoidon palveluja ovat sairaaloiden vuodeosastot, psykiatrisen sairaalahoidon ja asumispalvelut. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 28.)

Päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoon kuuluvat A-klinikat, nuori-soasemat, päihdepysäkit, terveysneuvontapisteet, päiväkeskukset. Päihdehuollon erityispalveluista laitoshoidon tarjoavat katkaisuhoidon osastot, kuntoutuslaitokset, ensisuojaajat sekä asumispalvelut. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 28.)

Perusterveydenhuollon palvelut vastaavat monista päihdeongelmaan liittyvien palvelujen järjestämisestä. Perusterveydenhuolto on tärkeässä roolissa päihdeongelman varhaisvaiheen tunnistamisessa, avun tarjoamisessa ja hoitamisessa sekä päivystysluontoisista palveluista ja ensiavusta vastaamisesta. Vuoden 1999 päihdetapauslaskennan mukaan noin kolmannes päihde-ehtoisista päihdeasioinneista tapahtui terveydenhuollon palveluissa. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 28.)

Erityispalvelut ovat erityisesti päihdeongelmaisille suunnattuja palveluja. Erityispalveluiden tarkoituksena on tarjota hoitoa, tukea ja kuntoutusta, joiden tavoitteena ovat päihdeongelmaisen asiakkaan tilanteen lievittäminen paremmin ja tehokkaammin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut. Erityispalveluissa tehtävä työ on autonomisinta ja perustuu tarvehankintaan. Erityispalvelut ovat erottamaton osa päihdetyötä. (Kaukonen 2000, 108 - 109.)

Huumeiden käytön lisääntyä yhteiskunnassamme myös huumerikollisuus on lisääntynyt. Huumeiden suonenensisäisen käytön yleistymisen myötä tartuntatautien leviäminen alettu nähdä kansanterveydellisenä riskinä, jota tulisi ehkäistä. Huumeongelma on nähty myös järjestyksen ja turvallisuuden vaikuttavana tekijänä, joka vaatii yhteiskunnalta erilaisia kontrolliin ja pakkoonkin perustuvia toimia. Nämä tekijät vaikuttavat vahvasti ihmisten ja yhteiskunnan asenteisiin huumeiden käyttäjiä kohtaan. Huu-

meilmiön luonne vaikeuttaa huumeiden käyttäjien hoitoon hakeutumista ja kuntoutusta. Vaikuttaa siltä, että huumeiden käyttäjiin ollaan valmiita soveltamaan vahvoja kuriin ja kontrolliin perustuvia menetelmiä myös hoito- ja kuntoutuspaikoissa (Kaukonen 2001, 128). Huumeiden käyttäjät ovatkin päihdeiden käyttäjistä kaikista huonoimmassa asemassa palvelujärjestelmässä ja tulevat helposti syrjäytetyiksi palveluista. (Hakkarainen 2003, 114 - 116.)

2.1 Palvelujärjestelmän epäkohtia ja kynnyksiä

Päihdeongelmaisilla on vaikeuksia saada apua nykyisessä palvelujärjestelmässä. Päihdepalveluihin pääsy on vaikeutunut sekä peruspalveluiden, että kuntoutuksen osalta ja päihdeongelmaisten tilanne on heikko muihin avun tarvitsijoihin verrattuna. Päihdepalvelujen asiakkaat kohtaavat syyllistävän ja sanktioivan hoitokäytännön. Hoitamatta jättämisen taustalla on usein resurssipula ja eriytyneiden päihdepalvelujen hajanaisuus. Päihdepalveluissa esiintyvää asiakkaiden siirtelyä tulisi vähentää yhtenäistämällä hoitoketjuja, nimeämällä asiakkaille selkeät vastuutahot ja huomioimalla paremmin käyttäjien toiveet ja erilaiset tarpeet. (Hirvilampi ym. 2008, 16.)

Kelan Vääräyyskirjaan on koottu asiakkaiden kokemia sosiaalisia epäkohtia ja kohtuuttomia tilanteita, joita syntyy, kun he eivät saa tarvitsemaansa palvelua tai etuutta. Hirvilampi ja Laatu viittaavat Metteriin (Metteri 2004), jonka mukaan voidaan puhua jopa julkisen hyvinvointivastuun lupauksen pettämisestä. Päihdepalvelujen kielteiset päätökset perustuvat lakien kireään tulkintaan, järjestelmän epäjohtomukaisuuteen ja useimmiten määrärahojen riittämättömyyteen. Hirvilampi ja Laatu viittavat myös Hännisen ja Karjalaisen (Hänninen ja Karjalainen 2007) tutkimukseen, jonka mukaan asiakkaita siirretään usein myös toisten auttajatahojen vastuulle, tai he jäävät eri toimintasektoreiden väliin kokonaan ilman palveluja. Hallinnon ja suunnittelun heikkoudet ja tuottajatahojen pirstoutuminen aiheuttavat sen, että voidaan todellakin puhua palveluvidakosta, jossa asiakkaan on vaikea selviytyä. (Hirvilampi & Laatu 2008, 15.)

Lain tuomista säädöksistä, erilaisista ohjelmista ja palvelujärjestelmästä huolimatta suomalaisen päihderiippuvaisen on hyvin vaikea päästä hoitoon ja yhä useampi syrjäytyy jo peruspalveluista. Perustuslain takaamia oikeuksia ja yhdenvertaisuuden periaatetta rikotaan, jos hoidon tarpeesta huolimatta avun saaminen viivästyy. Yhteiskunnassa yhä kovenevat arvot ja asenteet heikompiosaisia kohtaan heijastuvat asiakkaan palveluissa saamassa kohtelussa. Seurauksena tästä on, että päihderiippuvaisen ja heidän läheistensä ääntä ei saada kuuluville riittävästi. (Toiviainen 2008, 160 - 161.)

Päihdepalveluista tehtyjen tutkimusten mukaan palvelujärjestelmässä on olemassa kynnyksiä, jotka estävät palveluja tarvitsevia pääsemästä palveluiden piiriin ja saamasta palveluista tarvitsemaansa apua. Huumeiden käyttäjät ovat usein heikompiosaisia palvelujärjestelmän piirissä ja tulevat

syrytetyiksi palveluista. Palvelujärjestelmässä huomattuja kynnyksiä on kahdentyyppisiä. (Mäkelä, Nieminen & Törmä, 3 - 5.)

Kynnystekijöitä voidaan tarkastella sekä yksilön näkökulmasta, että järjestelmän näkökulmasta. Kynnystekijöitä muodostuu hoitojärjestelmän rakenteiden ja toimintatapojen perusteella sekä kohderyhmään kuuluvien ominaisuuksien sekä heidän elämäntapansa takia. Kynnystekijöitä ei kuitenkaan voida Törmän (2009) mukaan tarkastella toisistaan täysin eriytetynä, koska ne sekoittuvat toisiinsa monissa kohdin. Ne voitaisiinkin nähdä samojen asioiden eri puolina. (Törmä 2009, 106.)

Tutkijoiden (Mäkelä, Nieminen ja Törmä 2005) havaintojen mukaan kynnyksiä, joiden vuoksi hoitoa ja palvelua ei järjestelmän puitteissa saa ovat muun muassa 1) palvelujen puuttuminen, 2) palveluihin on vaikea päästä, 3) kiire ja työpaineet hoito- ja palveluyksikössä, 4) työntekijöiden ammattitaidon puute ja usko hoidon kannattavuuteen, 5) palvelujen järjestämistapa, 6) säännöt, 7) palvelujen sijainti ja aukioloajat. Kynnykset, joiden vuoksi päihdeongelmaiset eivät palvelua tai hoitoa hae ovat muun muassa kykenemättömyys hakeutua palveluiden piiriin, päihdeongelmainen ei tunnista tai myönnä avuntarvettaan, ei usko saavansa apua, häpeä ja leimautuminen sekä alakulttuurin vaikutukset. (Mäkelä ym. 2005, 3 - 6.) Seuraavassa tarkastelemme ainoastaan palvelujärjestelmästä johtuvia kynnyksiä, joita tutkijat ovat lähestyneet, sekä työntekijöiden, että asiakkaiden näkökulmasta.

1) Palvelujen puuttuminen

Palvelujärjestelmä ei pysty tuottamaan riittävästi erilaisia palveluja. Puutteita on alaikäisille suunnatuista päihdehoitopalveluista ja päihdepsykiatrisista hoitopaikoista. Puutteita on esiintynyt myös alkoholidemensiaa sairastavien työikäisten ja ikääntyneiden pitkäaikaishoitopaikoista. Päihdehoitopaikkoja, joihin voi mennä pariskuntana, on liian vähän. Tutkimus osoitti, että eri päihteitä käyttäville tarvittaisiin myös enemmän omia hoitopaikkoja. (Mäkelä ym. 2005, 3.)

2) Palveluihin on vaikea päästä

Päihdepalveluita ja hoitopaikkoja on, mutta niihin on vaikea päästä. Kaikki eivät saa palveluja vaan osa asiakkaista jää palvelujen ulkopuolelle. Kunnilta on vaikea saada maksusitoumuksia päihdehoitopaikkoihin sekä jatkohoitoihin. Eri paikkakunnilla pääsee erilaisilla hoitoihin ja pienet kunnat eivät pysty tarjoamaan yhtä kattavia erityispalveluja. Asiakasta lähetetään vain tiettyihin hoitopaikkoihin. Palveluihin on pitkät jonot, erityisesti katkaisuhuoltoon, kuntoutukseen ja korvaushuoltoon. Jonoja on myös sosiaaliryöntekijöille, joihin yhteyttä ei saada välttämättä edes yleisinä puhelinaikoina. (Mäkelä ym. 2005, 3.)

3) Kiire ja työpaineet hoito- ja palveluyksikössä

Kiire, työpaineet ja resurssipula näkyvät erityisesti perusterveyden huollossa. Kiire ja suuri työmäärä aiheuttavat sen, että asiakkaan kohtaamiseen on liian vähän aikaa. Asiakkaat toivat esiin erityisesti terveydenhuollon henkilökuntapulan kesäaikaan. (Mäkelä ym. 2005, 4.)

4) Työntekijöiden ammattitaidon puute ja usko hoidon kannattavuuteen

Työntekijöiden tietämättömyys päihdeongelmasta ja hoitomahdollisuuksista muodostavat kynnyksen. Ammattilaisten ristiriitaiset ja väärät tiedot päihderiippuvuudesta sekä osaamisen puute hankaloittavat asiakkaan avun saamista. Palvelujen piirissä asiakkaan tilannetta ei ajatella riittävästi kokonaisuutena, johon päihdeongelma liittyy. Palvelujärjestelmässä on huomattu, että työntekijöillä on paljon kielteistä asennoitumista päihteidenkäyttäjiä kohtaan ja huumeiden käyttäjiä kohtaan on pelkoja. Kielteiset asenteet voivat johtaa siihen, että asiakasta ei kuunnella, ei kannusteta ja asiakkaan ongelmia vähätellään. Työntekijät eivät usko hoidon kannattavuuteen ja se näkyy siten, että asiakkaiden kokemana huumeiden käyttäjiä kohdellaan huonommin kuin muita päihteiden käyttäjiä. Kielteinen suhtautuminen voi johtaa jopa jonoissa kypsyttämiseen, jota voidaan käyttää motivointitapana. (Mäkelä ym. 2005, 4.)

5) Palvelujen järjestämistapa

Palvelujärjestelmässä ilmenee yhteistyön ja tiedonkulun ongelmia. Tiedonkulun ongelmat voivat näyttäytyä tiedon puutteena päihdepalveluiden olemassaolosta. Asiakkaiden mielestä kuntien luomat hienot ohjelmat ja strategiat eivät ole käytännössä toimivia. Pienten paikkakuntien palvelutarjonta ei riitä vastaamaan asiakkaan moniin päihdeongelmiin. Asiakkaiden mielestä hoitoon pitäisi päästä heti. Isoillakin paikkakunnilla kaksoisdiagnoosin omaaville asiakkaille on heikosti tarjolla sopivia palveluja. Tarvittaessa yhtä aikaa somaattista hoitoa ja päihdehoitoa, on näiden kahden samanaikainen hoito vaikeutunut. Asiakas voidaan ohjata hänelle sopimattomaan hoitopaikkaan, jossa käytetty hoitoideologia ja toimintatapa eivät vastaa asiakkaan itsensä asettamiin hoitotavoitteisiin esimerkiksi liian tiukat raitistumistavoitteet voivat olla tällaisia. Monesti asiakkaat kokevat, että hoito- tai kuntoutusjaksot ovat liian lyhyitä, eivätkä ne tue tarpeeksi päihteistä toipumista. (Mäkelä ym. 2005, 5.)

6) Säännöt

Palvelujärjestelmän sisällä on hoitoon pääsulle laadittu sääntöjä ja ehtoja, joiden täyttäminen kaikilta osin on asiakkaille hankalaa. Monissa paikoissa päihtyneenä asioiminen ei ole mahdollista ja hoitoon ei oteta päihtyneenä. Korvaushoidossa puhtaat seulat pitkältä ajalta on hoidon edellytys. Asiakkaan aggressiivinen käytös ja aiempi hoidon keskeyttäminen voi johtaa hoidon ulkopuolelle jäämiseen. (Mäkelä ym. 2005, 5.)

7) Palvelujen sijainti ja aukioloajat

Aukioloajat sekä palvelu- ja hoitopaikkojen sijainti aiheuttavat kynnyksiä. Palvelut ovat keskittyneet alueellisesti ja kattavia päihdepalveluja saa vain isoimmista kaupungeista. Välimatkat ovat pitkiä ja palvelut ovat paljolti käytettävissä vain virka-aikaan. Asiakkaiden toivomus olisi, että olisi olemassa päivystävä palvelu, josta saisi apua vuorokauden ympäri. (Mäkelä ym. 2005, 5.)

2.2 Laadukas palvelujärjestelmä

Laadukas päihdepalvelujärjestelmä sisältää toimivan päihdehuoltojärjestelmän. Päihdehuoltojärjestelmään kuuluu päihdetyön ennaltaehkäiseviä ja korjaavia palveluja. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä edistää ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Laadukkaassa päihdepalvelujärjestelmässä palveluiden ketjun ja yhteistyön eri palvelujen järjestäjien välillä tulisi toimia hyvin. Laadukas ja toimiva päihdepalvelujärjestelmä tarjoaa monipuolisia palveluita asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan. Päihdepalvelujen tarkoituksena on lisätä kansalaisten hyvinvointia, ehkäistä syrjäytymistä ja lisätä kansalaisten välistä tasa - arvoa. Palvelujärjestelmässä on luotava asiakkaalle edellytyksiä käyttää päihdepalveluita, eivätkä maksusitoumusjärjestelyt saisi toimia esteenä palvelun saamiselle.

Päihdepalvelujärjestelmän laatu syntyy monista tekijöistä. Laatua määrittävät käytettävissä olevat resurssit, jotka koostuvat muun muassa rahoituksesta, johtamiskulttuurista, henkilöstöstä ja sen hyvinvoinnista ja osaamisesta sekä käytettävissä olevista palveluista. Osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta on keskeinen osa laadukasta palvelujärjestelmää. Ammattitaito näkyy asiakkaan arvostavassa kohtaamisessa.

Palvelujen laatua tulee tarkkailla ja arvioida erilaisia laadun arviointimenetelmiä hyödyntäen. Palvelujärjestelmässä laatua arvioidaan tuottavuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta, miten palveluiden tuottamisessa on onnistuttu ja miten niitä voidaan kehittää. Vaikuttavuudella halutaan selvittää miten palvelut ovat vaikuttaneet asiakkaan elämään. Seurannalla

selvitetään saavuttivatko palvelut ne, joita palveluilla haluttiin tavoittaa eli kohdentuivatko palvelut oikein. (Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002.) Seurannalla voidaan myös selvittää tapahtuiko palveluiden jakaminen suunnitelmien mukaisesti ja pystyttiinkö toteutetuilla palveluilla aikaan saamaan positiivisia muutoksia palvelujen käyttäjissä.

Laadun arviointiin osallistuu asiakas, työntekijä ja organisaatio. Asiakas on tärkein palvelujen laadun arvioija. Asiakkaan kokemus laadusta kertoo palveluiden tuottajalle sen, ovatko palvelut sitä mitä asiakas tuntee tarvitsevänsä. Asiakkaat painottavat laatua arvioidessaan palveluiden saatavuutta, saamaansa kohtelua, sekä ammatillista laatua. (Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 23.)

2.2.1 Päihdehuollon ja -palvelujen laatusuositukset

Päihdepalvelujen laatusuositusten tavoitteena on lisätä päihdepalvelujen saatavuutta ja parantaa niiden laatua. Laatusuositusten mukaan hyvin toimivassa palvelujärjestelmässä palvelut perustuvat asiakkaiden tarpeille ja oikeuksille. Päihdepalveluilla tulisi tavoittaa heikoimmassa asemassa olevia asiakkaita. (Päihdehuollon laatusuositukset 2002, 26.)

Päihdepalvelujen laatusuositusten keskeisiä periaatteita ovat päihdehaittojen torjunta ja ehkäisy. Päihdepalvelujen järjestämisellä pyritään ehkäisemään syrjäytymistä, lisäämään kansalaisten hyvinvointia ja vahvistamaan terveydellistä tasa-arvoa. Laatusuositusten mukaan palvelut tulisi järjestää asiakaslähtöisesti ja eettisesti. Palveluihin pääsy tulee olla esteetöntä ja maksusitoumusjärjestelyt eivät saa olla tehokkaan palveluohjauksen este. Asiakas tulee osallistaa oman kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Laatusuositukset painottavat myös päihdetyön johtamisen vahvistamista ja henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämistä. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 24.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ketjuun osallistuvat tahot painottavat laadussa eri asioita. Laatua on vaikea määrittellä, joten tärkeää olisi, että organisaatiossa yhteisesti tiedetään mitä laadulla tavoitellaan. Laatusuositukset ja laatukriteerit ovat apuna laadun sisällön määrittämisessä ja esille tuomisessa. Toiminnan tulosten seuranta ja palvelujen vaikuttavuuden seuranta ja sieltä saatujen tulosten käyttäminen toimintojen kehittämisen pohjana on välttämätöntä laatua tavoitellessa. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 23.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun voi määrittellä kyvyksi tunnistaa, määrittää ja täyttää asiakkaiden palveluiden tarve ammattitaitoisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla. Palvelut tulee järjestää kustannustehokkaasti sosiaali- ja terveydenhuollossa laadittujen lakien, määräyksien ja asetusten mukaan. Laatuajatteluun kuuluu myös se, että palvelut kohdennetaan eniten tarvitseville. Laatua voidaan arvioida kolmesta eri näkökulmasta, asiakkaan kokemuksesta, ammatillisesta näkökulmasta ja palvelujärjestelmän näkökulmista. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 23.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan kehittämiseksi on annettu valtakunnallinen suositus, joka korostaa asiakkaan, johdon ja henkilöstön osallistumista laadun hallintaan. Laadunhallinnan kehittäminen tulee ulottua myös ehkäisevään toimintaan. Palvelun olisi oltava laadukasta sekä palveluja käyttävän asiakkaan, niistä järjestämisvastuussa olevan kunnan että yhteiskunnan näkökulmasta. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 24.)

2.2.2 Laatu huumeita käyttävän asiakkaan näkökulmasta

Huumeiden käyttäjät koetaan palvelujärjestelmän sisällä vaativana ja pelettavana, joskus aggressiivisenakin asiakasryhmänä. Huumeiden käyttäjiä kohtaan on myös paljon ennakkoluuloja ja asenteita. Huumeiden käyttäjillä on elämässään monia vaikeita ongelmia, kuten työttömyys, mielenterveysongelmat ja asunnottomuus. Näihin moniulotteisiin ongelmiin huumeiden käyttäjät toivoisivat palvelujärjestelmän tukea.

Päihdehuollon laatusuositusten mukaan asiakkaat painottivat laatua arvioidessaan palveluiden saatavuutta, saamaansa kohtelua sekä ammatillista laatua. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 23.) Näihin seikkoihin tulisi palveluissa kiinnittää huomiota, jotta voidaan jatkossakin varmistua laadukkaiden päihdepalveluiden tarjoaminen päihdepalvelujärjestelmässä.

Huumeiden käyttäjät toivovat päihdepalveluihin todellisia vaihtoehtoja, joista he voivat itse valita itselleen sopiviksi kokemiaan palveluja. Päihdepalvelujen tulisi olla monipuolisia ja laadukkaita ja sisältää avopuolen palveluja sekä perus- ja erityispalveluja. Palveluiden ketjun tulisi toimia hyvin ja olla katkeamaton. Päihdetyön avopuolelle toivotaan palveluihin lisää tukevia palveluja kuten tukiasuntoja ja päivätoimintaa. Hoitopaikoissa ja hoitomuodoissa tulisi olla valinnanvaraa, koska kuntoutuminen ja hoidoista saadut hyödyt ovat käyttäjien kokemuksen mukaan hyvin yksilöllisiä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 216 - 218.)

Huumeiden käyttäjän näkökulmasta päihdepalvelujen kynnyksen tulisi olla riittävän matalia, jotta niihin olisi helppo hakeutua. Palveluiden saamiseen ei saisi vaikuttaa asuinpaikka ja palveluihin tulisi päästä ilman jonotusta. Huumeiden käyttäjien kokemus on, että matalan kynnyksen periaatteilla toimivia päihdepalveluita tarvittaisiin lisää. Matalan kynnyksen palveluiksi kutsutuissa toimintamuodoissa on yleensä keskeistä, että niissä on mahdollista asioida anonyyminä ilman lähetteitä. Palveluiden käyttäminen ei edellytä sitoutumista päihteistä eroon pääsemiseen ja niissä voidaan asioida tiettyyn rajaan asti päihtyneenä. Palveluiden asiointikynnystä on madallettu siten, että sijainnissa ja aukioloissa on huomioitu huumeiden käyttäjien tarpeet. Matalan kynnyksen palveluiksi kutsutut palvelumuodot pyritään tekemään asiakkaalle vähemmän byrokraattisiksi ja ne ovat täysin maksuttomia. Muihin palveluihin verrattuna matalan kynnyksen paikoissa asiakas kohtaa enemmän arvostamista ja hänen omaa tahtoaan kunnioitetaan ja työntekijät pyrkivät ymmärtämään huumeidenkäyttöön liittyviä moninaisia ilmiöitä. (Törmä 2009, 48.)

Huumeiden käyttäjät toivovat, että palvelujärjestelmä kohtaisi heidät heidän omista lähtökohdistaan ja mieltäisivät heidät valintoja tekevinä yksilöinä. Käyttäjät kokevat, että palvelujärjestelmän huomioida enemmän yksilöinä ja persoonana. Työntekijän on edistettävä asiakkaan täysvaltaisuutta ja osallisuutta, jossa yhdistyy asiakkaan vapaus ja vastuu omaa elämänsä koskevissa päätöksissä (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2005,5). Jokaiselle palveluiden käyttäjälle tulisi tehdä yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma ja jokaisen tulisi saada kuntoutua omaa tahtiaan. Huumeiden käyttäjät tiedostavat oman päihdeongelmansa moninaisuuden ja toivoisivat myös palvelujärjestelmän ymmärtävän toipumisen olevan yksilöllistä. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 216 - 218.)

Huumeiden käyttäjät toivovat inhimillistä ja asiallista kohtelua asioidessaan palvelujärjestelmässä. Ystävällinen, ymmärtävä ja kannustava työntekijä nähdään merkityksellisenä päihdetyössä. Hoitopaikoissa ystävällisen ja turvallisen hoitoilmapiirin katsotaan tukevan toipumista. Huumeiden käyttäjistä koostuvan asiakasryhmän kanssa työskennellessä työntekijältä vaaditaan laaja-alaista osaamista ja tietämystä huumeista ilmiönä ja vahvaa ammatillisuutta. Työntekijän tulee olla empaattinen, jämäkkä ja hänen eettisyytensä ja ihmisarvon kunnioittamisensa tulee olla hyvin vahvaa.

Päihdetyötä tekevillä työntekijöillä tulisi olla enemmän tietoa huumeista ilmiönä. Tietoa tulisi olla hoidoista, huumeiden käyttäjien fyysisistä ja psyykkisistä oireista, sekä olemassa olevista päihdepalveluista. Huumeiden käyttäjien kokemuksista ja tehdyistä tutkimuksista, peruspalvelujen puolella on useasti ollut nähtävissä, että huumeiden käyttöön liittyen on ollut liian vähän tietoa.

2.2.3 Asiakaslähtöisyys ja kohtaaminen auttamistyössä

Auttamistyön perusta on hyvä asiakassuhde, jossa asiakas ja työntekijä haluavat yhdessä työskennellä asiakkaan parhaaksi. Hyvä työskentelysuhde on vastavuoroinen ja työskentelysuhteessa asiakas on subjekti. Työntekijä kulkee asiakkaan rinnalla pohtien yhdessä eri näkökulmista asiakkaan elämäntilannetta. Työskentelyn ei tule perustua vain työntekijän näkemyksiin ja ammattiosaamiseen, vaan työssä tulisi näkyä myös asiakkaan käsitys asioista. Jos asiakkaan äänelle ei jää tilaa, putoaa työskentelystä pohja dialogilta. Hyvän asiakassuhteen elementtejä ovat hyväksyminen, luottamus, välittäminen ja jämäkkyys. (Särkelä 2001, 27 - 28.)

Asiakassuhteessa työntekijä hyväksyy asiakkaan sellaisena kuin hän on. Hyväksytyksi tuleminen ei edellytä asiakkaan muuttumista. Asiakassuhde joka kehittyy kunnioituksessa tuottaa erilaista tietoa, kuin ylemmyyteen ja hallintapyrkimykseen perustuva suhde. Kunnioitukseen rakentuvassa työskentelysuhteessa työntekijä ymmärtää asiakkaan tilanteen. Auttaja ikään kuin liittoutuu asiakkaan kanssa hänen ongelmiaan vastaan. Työntekijä ymmärtää, että autettavalla on voimavaroja, jotka tulee ottaa työskentelyssä käyttöön. Auttamistyön yksi onnistumisen ehto onkin, että auttaja saa autettavalta apua auttamistyöhönsä. Molempien on suostuttava sekä auttajaksi, että autettavaksi. Toimivassa asiakassuhteessa asiakas innostuu

tavoitteidensa toteuttamiseksi antamaan apua työntekijälle. Asiakkaan tulisiikin motivoitua työntekijän yhteistyökumppaniksi, ei hoidettavaksi. (Särkelä 2001, 33.)

Työntekijän ja asiakkaan välille syntyy luottamus, jos yhdessä pyritään sellaiseen tavoitteeseen, johon molemmat osapuolet voivat sitoutua. Vaitiolovelvollisuus sitoo työntekijää ja on yksi luottamuksen syntymiseen vaikuttava tekijä yhdessä useiden muiden tekijöiden kanssa. Asiakas haluaa muutosta, mutta muutokseen käytössä olevat keinot eivät ehkä mahdollista muutosta. Asiakassuhteessa kehittyvä luottamus kasvaa pikkuhiljaa ja on hyvin riippuvainen siitä, millaisia kokemuksia asiakkaalla on aikaisemmista ihmissuhteista. Työskentelysuhde, jossa asiakkaalla on taustalla huonoja ihmissuhteita, vaatii luottamuksen rakentuminen yleensä pidemmän ajan. (Särkelä 2001, 36.)

Hyvin toimivassa auttamisprosessissa työntekijän ja autettavan välille kehittyy vastavuoroinen välittävä suhde, jossa tapahtuu näkökulmien vaihtoa. Asiakkaalle välittyy työntekijästä läsnäolon aitous ja halu auttaa asiakasta. Työntekijän on sanojen lisäksi teoilla osoitettava olevansa asiakkaan asialla. Työskentelyn etenemisen kannalta, voi työntekijän motivaatio olla tärkeämmässä osassa kuin asiakkaan motivaatio. Hyvä auttaja motivoi asiakasta. (Särkelä 2001, 38.)

Kun asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyö on vahvistunut, on työntekijän osattava olla jämäkkä ja ohjata asiakasta toimimaan mahdollisen muutoksen aikaansaamiseksi. Hyväksi kehittyneessä asiakassuhteessa asiakas luottaa työntekijään ja ymmärtää, että vaatimalla muutosta työntekijä tähtää asiakkaan parhaaseen. Asiakassuhde voi toimia, kuten valmentajan ja valmentajan suhde. (Särkelä 2001, 40 - 41.)

Asiakassuhteiden eri vaiheissa voi työyhteisö hyötyä erityyppisistä työntekijöistä. Empatia, aitous, asiakkaan kunnioitus ja konkreettisuus ovat aiemmissa vaikuttavuustutkimuksissa liitetty auttajan ominaisuuksiin. Hyvä auttaja kykenee asettumaan asiakkaan asemaan ja tutkimaan tilannetta asiakkaan näkökulmasta. Työntekijä tuo tilanteeseen omasta näkökulmastaan uutta näkemystä ja jäsenystä. Auttajan on oltava selkeä ja luotava selkeitä konkreettisia tulevaisuuden mahdollisuuksia. (Särkelä 2001, 42.)

Asiakkaan aito, läsnä oleva ja kunnioittava kohtaaminen on erittäin tärkeää työskenneltäessä asiakkaiden kanssa. Kohtaamisessa on tärkeää yhteyden ja luottamuksen luominen, jolloin asiakas uskaltaa puhua myös omista epäonnistumisista (Hiltunen, Kujala ja Mattila 2005,100). Työntekijän tulee kuulla asiakasta ja olla aidosti kiinnostunut hänen elämästään. Työntekijän tärkeä tehtävä on synnyttää dialogista keskustelua asiakkaan ja työntekijän välille, jolloin keskinäisen ymmärryksen ja hedelmällisen vuorovaikutuksen syntyminen on mahdollista (Seikkula & Arnkil 2009, 56).

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Huumeidenkäyttäjien koko palvelujärjestelmään kohdistamia toiveita ja näkemyksiä sekä sitä, miten palveluilla pystytään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, on tutkittu hyvin vähän. Haluamme tuoda asiakkaan äänen kuuluviin työntekijöistä lähtöisin olevan asiantuntijapuheen sijaan. Haluamme myös selvittää tuottaako palvelujärjestelmä toiminnallaan toistuvaa asiakkuutta ja miten se sen tekee. Päihdehuollon laatusuosituksien mukaan asiakaslähtöisyys, herkkyyys asiakkaiden tarpeille ja oikeuksille, on hyvin toimivan palvelujärjestelmän keskeinen edellytys.

Tutkimustehtävänämme on selvittää toistuvia hoitajaksoja omaavien huumeidenkäyttäjien kokemuksia palvelujärjestelmän toimivuudesta. Teoreettisten lähtökohtien mukaan palvelujärjestelmässä esiintyy kynnyksiä, jotka vaikuttavat palveluihin. Tällaisia kynnyksiä ovat muun muassa palvelujen puuttuminen, palveluihin on vaikea päästä, kiire ja työpaineet, työntekijöiden ammattitaidon puute ja palvelujen järjestämistapa. Haluamme tutkia asiakkaiden kokemuksia näistä kynnyksistä ja siitä aiheuttavatko ne toistuvaa asiakkuutta. Tutkimustehtäväämme tarkensimme seuraavanlaisilla tutkimuskysymyksillä. Miten asiakkaan ääni kuuluu palvelujärjestelmässä? Millaisia ovat palvelujärjestelmän haasteet, jotka aiheuttavat sen, ettei palvelu vastaa asiakkaiden odotuksiin? Millainen palvelu on laadukasta asiakkaiden näkökulmasta? Ovatko palvelut olleet asiakkaiden mielestä oikein kohdennettuja?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksemme on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään menetelmiä, jotka vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdetta. Tavallisesti tutkijan pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien näkökulma, heidän näkemyksensä tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tyypillisiä aineistonkeruumuotoja ovat haastattelu ja havainnointi. (Aaltola & Valli 2001, 68.) Käytimme aineiston hankintamenetelmänä ryhmässä toteutettavaa teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin kahdessa ryhmässä, jossa molemmissa oli kolme asiakasta. Kysyimme kirjalliset luvat haastattelujen nauhoittamiselle ja nauhoitimme haastattelut. Muotoilimme kysymykset teemoittain ja pääteemoja oli neljä. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa teema-alueet ovat kaikille samat, mutta kysymykset eivät ole niin tarkoin määritellyt kuin strukturoidussa lomakehaastattelussa.

4.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelun ominaispiirteisiin kuuluu, että yleensä tiedossa on, että haastateltavilla on kokemusta jostain tietystä tilanteesta. Tutkija selvittää tutkittavaa ilmiötä. Tämän perehtymisen myötä tutkija tekee haastattelurungon. Teemahaastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin aihepiiristä, jota tutkija on ennalta tutkinut. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.)

Teemahaastattelu lähtee siitä oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia voidaan tutkia ja siinä korostuu haastateltavien elämysmaailma ja heidän omat määritelmät asioista. Teemahaastattelu on muodoltaan vapaampi kuin strukturoitu haastattelu, mutta se ei ole niin vapaamuotoinen kuin syvähaastattelu tai avoin haastattelu. Teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien tulokset ja merkitykset asioista ja ne syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi ym. 2001, 48.)

Teemahaastattelussa etukäteen määritellyt teema-alueet käydään kaikkien haastateltavien kanssa läpi, mutta niiden keskinäinen järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen (Aaltola & Valli 2001, 27). Teemahaastattelussa saatua aineistoa ja tuloksia voidaan tulkita monella eri tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 195). Tutkimuksessamme oli neljä pääteemaa: 1. Miten asiakkaan ääni kuuluu palvelujärjestelmässä? 2. Palvelujärjestelmän haasteet, mikä aiheuttaa sen, ettei palvelu vastaa odotuksiin? 3. Millainen palvelu on laadukasta? 4. Ovatko palvelut olleet oikein kohdennettuja?

4.2 Ryhmähaastattelu

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli sopiva tutkimustarkoituksiimme, koska se on tutkimusmenetelmänä joustava. Haastattelussa voidaan syventää saatuja tietoja ja esittää lisäkysymyksiä tarpeen mukaan. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, joka antaa mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34.)

Haastattelu sopi myös meidän tutkimukseemme hyvin, koska haastateltavan on mahdollista haastattelutilanteessa toimia subjektina ja merkityksiä luovana ja aktiivisena osapuolena. Haastattelussa vastaukset voivat viedä haastattelijaa ennestään tuntemattomalle ja tutkimattomalle alueelle, joka voi tuottaa ennennäkemättömän arvokasta uutta tietoa. Uuden tiedon avulla voidaan haastateltavan puhe sijoittaa laajempaan kontekstiin. (Hirsjärvi ym. 2001, 35.)

Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jonka tavoite on melko vapaamuotoinen. Siinä osanottajat kommentoivat asioita jokseenkin spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastattelijan tehtävä on saada aikaan ryhmässä keskustelua. Haastattelijan tehtävä on huolehtia siitä, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja että kaikilla haastatteluun osallistuvilla on mahdollisuus olla keskustelussa mukana. Ryhmähaastattelussa saadaan tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. (Hirsjärvi ym. 2001, 61 - 63.)

Perusteluina ryhmähaastattelun toteuttamiselle oli, että se voisi vähentää haastateltavien jännitystä haastattelutilannetta kohtaan. Ryhmähaastattelussa haastateltavien on mahdollista saada tukea keskusteluun muulta

ryhmältä ja toisen kertomasta asiasta voi muistua mieleen jokin oma kokemus.

4.3 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksemme osallistujat olivat alle 40-vuotiaita huumeidenkäyttäjiä, joilla on takanaan useita päihdekuntoutusjaksoja ja he olivat aloittaneet päihteiden käytön teini-iässä. Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien ikä määrittyi sillä hetkellä Mainiemessä kuntoutuksessa olevien asiakkaiden mukaan. Tutkimuksemme kriteerinä oli, että asiakkailla on ollut hoitajaksoja yli kolme elämänsä aikana. Kaikki olivat käyttäneet päihteitä pitkään ja useilla haastateltavilla oli ollut päihteettömiä jaksoja päihteiden käyttöhistoriansa aikana. Suunnittelimme haastattelevamme kuutta Mainiemessä kuntoutusjaksolla olevaa asiakasta, mutta yhden osalta haastattelu peruuntui sairastumisen johdosta. Haastateltavista miehiä oli kolme ja naisia kaksi.

Taustatiedoista selvisi, että kaikki asuivat isoissa kaupungeissa ja asioivat kaupunkinsa päihdepalveluissa. Haastateltavilla oli kokemusta laajamittaisesta päihteidenkäytöstä, johon kuuluivat lähes kaikki olemassa olevat huumeet, lääkkeet, alkoholi ja liuottimet. Tyypillistä oli näiden aineiden sekakäyttö ja käyttötapana oli myös suonensisäinen käyttö. Kysymissämme taustatiedoissa haastateltavat toivat muun muassa esille seuraavia käyttämistään huumeista ja päihteistä amfetamiinin, meta-amfetamiinin, heroinin, kokaiinin, metadonin, morfiinin, oopiumin, Subutexin, gamman, lakan, LSD:n ja kannabiksen.

Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta monenlaisista sosiaali- ja terveysalan palveluista sekä päihdepalveluista ja erilaisista päihdekuntoutuspaikoista. Päihdepalveluista kokemusta oli avohoidon palveluista, katkaisuhoidoista ja laituskuntoutuksista. Avohoidon palveluista oli tuttuja matalan kynnyksen paikat ja korvaushoitoklinikat. Katkaisuhoidoissa oli kokeiltu sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Laituskuntoutuspaikoista oli kokeiltu eri kestoisia ja erityyppisillä hoitoideologioilla toimivia paikkoja.

4.4 Aineiston hankinnan kuvaus

Alun perin ajatuksenamme oli, että toteuttaisimme haastattelut yksilöhaastatteluina, joissa haastattelisimme yksin kaikki kolme haastateltavaa. Asiaa pohdittuamme päädyimme kuitenkin tekemään haastattelut ryhmähaastatteluina, jotka toteuttaisimme yhdessä. Alustavana työnjakona oli, että toinen meistä huolehtisi nauhoituksen sujumisesta ja toinen vastaisi enemmän haastattelun kulusta. Käytännössä kuitenkin molemmat osallistuimme haastattelussa käytävään keskusteluun.

Haastattelut toteutettiin Mainiemessä tilavassa kokoushuoneessa. Haastattelupaikka oli rauhallinen, suljettu tila, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Paikalla olimme me haastattelijat ja haastateltavat. Haastateltavia oli etukäteen

valmisteltu haastatteluun. Heille oli kerrottu etukäteistietoa meistä haastattelijoista ja että haastattelut tultaisiin nauhoittamaan. Haastattelua ennen esittelimme itsemme ja sovimme haastattelun kulusta ja haastattelujen lomassa pidettävistä tauoista. Ensimmäisen ryhmän haastatteluun oli varattu aamupäivä ja toisen ryhmän haastatteluun iltapäivä. Ensimmäisen ryhmän haastattelu tehtiin kahdessa osassa, ja se kesti yhteensä noin kaksi tuntia. Toisen ryhmän haastattelun kesto määrittyi haastateltavien aikataulun mukaan, jonka vuoksi haastattelu-aika jäi suunniteltua lyhyemmäksi, haastattelun kesto oli vähän reilu tunti.

Ennen haastattelun aloittamista haastateltavat allekirjoittivat erillisen lupapaperin (Liite 3), jossa he antoivat luvan haastattelun nauhoittamiseen ja nauhoitetun materiaalin käyttämiseen tutkimuksessamme. Luvasta ilmeni myös, että opinnäytetyössä kukaan haastateltavista ei ole tunnistettavissa ja nauhoitettu materiaali säilytetään Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa.

Ennen haastattelujen aloittamista haastateltavat täyttivät taustatietolomakkeen (Liite 4). Taustatietolomakkeessa kysyttiin haastateltavien sukupuoli, ikä, kotikunnan koko, mitä huumeita on käyttänyt ja minkälaisia päihdepalveluja on käyttänyt. Haastattelun tueksi annoimme haastateltaville käsiteltävänä olevat pääteemat (Liite 2). Muistin tueksi haastattelijoilla oli pääteemojen alla lisäkysymyksiä (Liite 1). Haastattelun aikana teimme haastateltaville tarkentavia lisäkysymyksiä joiden avulla saimme lisätietoa, pyrimme minimoimaan virhetulkintojen mahdollisuuden ja ymmärtämään haastateltavien kertomusta mahdollisimman hyvin. Haastattelutilanteessa syntyi luottamuksellinen ilmapiiri ja haastateltavat kertoivat avoimesti omista kokemuksistaan. Haastattelu sujui rauhallisesti ja häiriöttä hyvässä yhteisymmärryksessä suunnitelmien mukaan.

4.5 Aineiston analyysi, luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus

Tutkimusta tehdessämme olemme halunneet pysyä objektiivisessä tutkijan roolissa ja olemme pyrkineet siihen, ettemme toisi liikaa omia mielipiteitämme esiin, jotta tutkimus olisi luotettava. Halusimme tutkimuksessamme tuoda asiakkaiden ääntä kuuluville, joten käytimme paljon suoria lainauksia haastateltavien puheesta. Suorien lainauksien käyttö rikastuttaa tekstiä. Tutkittavien omien kertomusten kuvaaminen parantaa luotettavuutta (Syrjäläinen, Eronen & Värri 2007, 55). Luotettavuuteen kuuluu myös se, että olemme kuvanneet tutkimuksen toteuttamisen prosessia vaihe vaiheelta. Olemme työssämme pyrkineet tuomaan tutkimuksemme kannalta oleellista ja yksityiskohtaista tietoa esimerkiksi haastattelun olosuhteista ja haastatteluun osallistuneiden taustatiedoista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2001, 214).

Eettisyys

Tutkimusta tehdessä pohdimme myös tutkimuksen eettisyyttä. Haastatteluihin osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Haastateltavinamme olleet huumeiden käyttäjät ovat asiakasryhmänä kokeneet kovia ja vaikeita asioita elämässään. Asiat joista haastattelutilanteessa keskustellaan, ovat arkaluonteisia ja niistä puhuminen voi aiheuttaa haastateltaville ahdistusta. Mietimme etukäteen haastattelutilannetta ja varauduimme siihen, että tilanteessa voi syntyä suuriakin tunnekuohuja. Halusimme kunnioittaa haastateltavien yksityisyyden rajoja ja kerroimme, että heillä on vapaus haastattelussa valita mitä he teemoihin liittyen puhuvat tai jättää kertomatta asiat, joista he eivät halua puhua.

Haastattelutilanteessa syntyi nopeasti myönteinen ja vapautunut ilmapiiri. Tämä vaikutti siihen, että haastateltavat rentoutuivat haastattelutilanteessa nopeasti, joka helpotti haastattelun tekoa. Haastattelu lähti kulkemaan luontevasti eteenpäin ja haastateltavat kertoivat yllättävänkin avoimesti omista kokemuksistaan. Vuorovaikutus haastattelutilanteessa oli ajoittain intensiivistä. Haastateltavat saivat olla äänessä ja annoimme heidän puheelleen tilaa ja vältimme oman asiantuntijanäkemyksen esiin tuomista. Teimme vain haastattelun kannalta olennaisia tarkentavia kysymyksiä. Aikaisempi perehtymisemme aihealueeseen ja huumeilmiöön helpotti keskustelua, haastateltavien kielen ja toipumispuheen ymmärtämistä.

Aineiston analyysi

Ryhdyimme aineiston analyysiin heti, kun aineisto oli kerätty jolloin se oli meillä vielä hyvässä muistissa. Aineiston analyysiin kannattaa ryhtyä heti, koska tällöin aineisto vielä inspiroi tutkijaa ja aineistoa voidaan täydentää ja selventää tarvittaessa (Hirsjärvi ym. 2001, 209). Aineiston lähestymistapamme oli ymmärtämiseen pyrkivä. Ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa käytetään laadullisen tutkimuksen analyysitapana (Hirsjärvi ym. 2001, 210).

Aloitimme aineiston analyysin litteroimalla nauhoittamamme haastatteluaineiston. Saimme tutkittavaa aineistoa runsaasti yhteensä 33 sivua. Saamamme aineisto oli monipuolinen ja rikas, jossa asiakkaat kertoivat mielenkiintoisesti omista kokemuksistaan. Käytimme aineiston analysointimenetelmänä teemoittelua. Teemoittelun avulla voidaan analyysivaiheessa tarkastella sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat tyypillisiä usean haastateltavan vastauksille (Hirsjärvi & Hurme 2001, 142). Valitsimme neljälle eri teemalle omat värit. Värien avulla järjestimme vastaukset eri teemojen alle. Vastaukset eivät edenneet loogisesti teemasta teemaan vaan kysymykset teemoihin löytyivät eri puolilta haastattelua. Aineiston teemoittelu oli haastavaa, koska monet vastaukset olisivat sopineet useamman teeman alle.

Teemoittelun jälkeen aloitimme varsinaisen analyysin. Luimme aineistoa useaan kertaan huolella läpi ja keskustelimme siitä yhdessä. Keskustelujen

pohjalta esitimme tulkintamme, joista teimme muistiinpanot. Saamamme aineisto antoi vastauksia tutkimustehtäväämme ja tutkimuskysymyksiimme. Olemme kokeneet analyysin tekemisen käytettävän ajan puitteissa haastavaksi.

5 PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUS ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA

Tutkimustehtävänäimme oli selvittää toistuvia hoitajaksoja omaavien huumeiden käyttäjien kokemuksia palvelujärjestelmän toimivuudesta. Olimme kiinnostuneita kuulemaan asiakkaiden mielipiteitä siitä, miten suomalainen palvelujärjestelmä toimii ja kohtelee huumeiden käyttäjiä. Tutkimuksessa selvisi, että palvelujärjestelmässä on kynnyksiä ja epäkohtia ja palvelujärjestelmän toimivuudessa olisi paljon kehitettäviä kohtia.

5.1 Asiakkaiden kokemia palvelujärjestelmän epäkohtia

Haastateltavat toivat esiin samantyyppisiä palvelujärjestelmän epäkohtia ja kynnyksiä kuin aikaisemminkin tehdyissä tutkimuksissa on ilmennyt. Tässä kohdassa tutkimusta käsittelemme toisen ja neljännen teeman alle tulleet vastauksia. Toinen teema oli palvelujärjestelmän haasteet. Mitkä tekijät aiheuttavat sen, ettei palvelu vastaa odotuksiin. Miksi ei ole saanut hakemaansa apua? Miten palveluihin hakeutuminen, palveluiden löytäminen ja niihin pääsy on koettu? Neljäs teema käsitteli palvelujen kohdentumista. Miten aikaisempien hoitajaksojen sopivuus on koettu? Millaisesta palvelusta on saatu apua? Mikä haastateltavien mukaan on aiheuttanut palveluntarpeen uudelleen? Onko väärin kohdennettu palvelu aiheuttanut keskeytyksen, josta on seurannut uusi palveluntarve?

1) Tiedon puute

Mielenkiintoisena tietona ilmeni, että haastateltavien kertomuksen mukaan osalla käyttäjistä ei ole edes tietämystä millaisia palveluja on olemassa ja millaisia päihdepalveluja heidän olisi mahdollista saada. Monet huumeiden käyttäjät saavat tietoa palveluista kavereilta ja toisilta käyttäjiltä. Haastattelussa selvisi, että myöskään kaikilla työntekijöillä ei tietämystä olemassa olevista palveluista, mistä johtuen he eivät osaa ohjata asiakkaita sopivien palvelujen pariin.

”Se on surullista mutta totta, että jotkut painaa tuolla nii niinku tästä maailmasta irtaantuneena, että ei ne niinku välttämättä edes tiedä, että on mahdollista johki muutokseen saada sitä apua. Se on kuitenkin niin raakaa ja rankkaa se meno tuolla kadulla et kyl se jotain niinku just tarvis.”

Toisinaan voi olla niinkin, että palveluista jättäytyään pois, koska leimautumisen pelko on suuri ja palvelusta saatavat hyödyt oletetaan jäävän

pienemmiksi kuin haitat. Asiakkaat saattavat vältellä peruspalveluissa asi-
oimista huonon kohtelun takia.

2) Palveluihin on vaikea päästä, resurssipula

Tutkimuksessa haastatellut kertoivat palveluun pääsemisen olleen välillä
hyvinkin vaikeata. Toisinaan palvelun saamisen esteenä on ollut raha,
minkä takia ei ole voinut saada maksusitoumusta. Niukat resurssit johtavat
siihen, että asiakas ei saa tarvitsemaansa kuntoutusta. Maassamme moni-
puolinen päihdepalvelutarjonta on keskittynyt enimmäkseen pääkaupunki-
seudulle ja suurimpiin kaupunkeihin. Saadakseen tarvitsemiaan palveluja,
asiakas voi joutua muuttamaan paikkakuntaa. Kun käyttäjällä herää moti-
vaatio ja halu muutokseen, palveluihin ei pääse. Palveluiden tarjoamisen
ajankohta ei kohtaa asiakkaan tarpeen kanssa. Apua tulisi saada viivytyk-
settä silloin, kun päihderiippuvaisen oma motivaatio on hyvä ja hän uskoo
toipumiseensa ja siihen, että häntä halutaan auttaa (Toiviainen 2008, 162).

*”Sit mä päätin muuttaa tänne kun mä kuulin, et täällä on niinku
vähän paremmat jutut, tai silleen toimivat. Sit päätin kans ha-
keutua hoitoon. Kesti puoli vuotta, että pääsin täällä katkolle.
Viikoittain soitin niinku sinne. Menin matalan kautta eka jutte-
leen. Ja sit se oli niinku, et joo, kyllä mekin suositellaan sua sin-
ne katkolle. Mut se veny ja veny. Soitin välillä monta kertaa vii-
kossa, eikö niinku nyt jo pääsis sinne, että kuinka tää nyt voi
kestää näin kauan.*

Haastateltavan kokemuksesta selvisi se, että katkolle pääseminen voi kes-
tää jopa puolikin vuotta vaikka sen hetkisessä elämäntilanteessa hän oli
asunnoton ja oli talvi. Asiakas joutui soittamaan katkolle viikoittain jopa
kaksikin kertaa viikossa puolen vuoden ajan, jotta hän pääsisi katkolle.
Siinä ajassa, olosuhteissa ja elämäntilanteessa haastateltavan mukaan hän
olisi ehtinyt kuolla. Selityksenä odotukseen oli se, että haluttiin testata
haastateltavaa, että onko hän hoitoon hakeutumisessa tosissaan.

Sinikka Törmä kertoo väitöskirjassaan ”kypsyttämisteoriasta”, joka on yk-
si yleisesti päihdepalveluissa esiintyvä kynnystekijä. Teorian mukaan hoi-
toon pääsyn odottaminen kypsyttää asiakkaan motivaatiota ja on siksi hä-
nelle hyväksi. Monesti odotusajat kuitenkin vain lannistavat asiakasta, ja
otollinen hetki hoitoon hakeutumiselle ja mahdolliselle päihdeettömälle
ajalle on hukattu. Kypsyttämisteorialla saatetaan myös perustella palvelu-
jen heikkoa saatavuutta ja pitkiä odotusaikoja. (Törmä 2009, 125.) Näke-
myksemme mukaan on arveluttavaa käyttää tällaista menetelmää peruste-
luna hoitoon pääsemiseen. Työntekijät eivät voi varmuudella tietää asiak-
kaan muutosvalmiuden tilaa.

Haastatellut kertoivat, että jatkopaikkavaihtoehtoina saatetaan tarjota vain
yhtä paikkaa, joka ei kuitenkaan sovi kaikille, koska ihmisillä on erilaisia
tarpeita. Useasti hoitopaikat eivät ole vastanneet sitä mitä asiakkaalle an-

nettu etukäteistieto on ollut. Toisinaan paikasta saatua tietoa ei saa ollenkaan tai sitä saa pelkän esitteen välityksellä.

”Tottakai niinku, että toisille sopii toisenlaiset ja toisille toisenlaiset hoidot, et siks pitäis niinku sitä itteensäkin kuunnella siinä.”

Näkemyksemme mukaan asiakkaalle tulisi jakaa enemmän tietoa päihdepalveluista ja hoitopaikoista. Kun asiakkaalla olisi kattavaa tietoa palveluiden sisällöstä, hän pystyisi arvioimaan, onko tarjottu palvelu hänelle sopiva. Tällöin pystytään vähentämään turhia keskeytyksiä, jotka johtuisivat asiakkaalle toimimattomista palveluista. Oikein kohdennetuilla palveluilla säästetään työntekijöiden voimavaroja sekä kuntien päihdepalvelujen niukkoja resursseja. Toisaalta vaikka palveluista olisikin hyvää etukäteistietoa, ei voida varmaksi tietää mistä palvelusta asiakas hyötyy vaan se selviää kokeilemalla.

3) Palvelujen järjestämistapa

Haastatellut ovat kokeneet, että yhteistyö eri palvelua järjestävien tahojen kesken ei oikein suju. Haastatelluilla oli kokemusta siitä, että heitä luukutetaan ja pompotellaan paikasta toiseen. Palvelujärjestelmä näyttäytyy kankeana ja monimutkaisena systeeminä, jossa byrokratia monesti hidastaa asiakkaan kuntoutumista ja sopivaan palveluun pääsemistä. Esimerkkinä tästä haastateltavan kertoma, jossa kartoituspalaverissa hänelle oli luvattu korvaushoidon aloitus, mutta seuraavassa palaverissa päätös oli peruttu, koska tehty katkaisu ei täyttänyt järjestelmän kriteerejä.

”Kokemusta on korvaushoidosta kolmen vuoden ajan. Pompoteltua paikasta toiseen, toinen taho ei tiedä mitä toinen taho suunnittelee ja mitä odotukset ovat puolin ja toisin. Yhteistyö eri viranomaistahojen kesken ei tunnu toimivan.”

Haastatellut ovat kokeneet tilanteita joissa palveluita suunniteltaessa heidän omaa asiantuntemustaan ei ole kuunneltu. Heille on saatettu tarjota pitkää laitospääntoutusta vaikka asiakas olisi kokenut pärjäävänsä avohuollossa ja vastaavasti toisinpäin, kun asiakas on kokenut tarvitsevansa laitospääntoutusta, hänet on ohjattu avohoitoon. Yhdellä haastateltavista oli kokemusta myös siitä, että hänet oli ohjattu hänelle sopimattomaan hoitopaikkaan vaikka asiakas oli kertonut, ettei se hoitoideologialtaan hänelle sovi. Seurauksena näistä on ollut väärin kohdennettu palveluntarve, josta seuraa keskeytys ja uusi palveluntarve.

”Et pääsee niinku pikkuhiljaa koko ajan eteenpäin, niin se on niinku sellasta mun mielestä laadukasta hoitoa. Niinku koko ajan edetään hitaasti ja varmasti, mutta koko ajan edetään sinne tiettyyn päämäärään.”

”Et sit pitää mun mielestä vähän niinku kattoo sitäkin, että niin pitkä matka sieltä mettästä on pois, mitä sinne on niinku kävelly, että.”

Haastateltavien mielestä palveluiden ketju tulisi toimia porrastetusti, katkeamatta. Toiviaisen (Toiviainen 2008) mukaan palveluketjujen toimivuutta tulisi kehittää ja huomioida eri päihteidenkäyttäjryhmät ja moniongelmaisuus. Esimerkiksi terveysasemalta on päästävä suoraan katkaisuhoidon, katkaisuhoidosta suoraan jatkohoitoon ja jatkohoitopaikassa on varmistettava ennen kotiuttamista jälkihoito, tarvittava tuki ja se, että ihmisillä on vähintään asuntolapaikka jonne kotiutuu. (Toiviainen 2008, 167.)

”Olen moniongelmainen ja mulla on diagnooseja joka lähtöön. Kun on leimattu päihteiden käyttäjäksi, ni niitä muita ongelmia ei nähdä ollenkaan.”

Haastatteluista tuli esiin se, että jos asiakkaalla on useita pulmia esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelma, keskitytään hoitamaan toista ongelmaa mutta unohdetaan kokonaisuus. Yleensä asiakkaan mielenterveysongelma jätetään hoitamatta siinä vaiheessa, kun asiakkaalla todetaan päihdeongelma. Asiakkailla on kokemusta siitä, että päihderiippuvuuden tullessa ilmi asiakas pudotetaan pois psykiatrisen palvelun piiristä. Asiakas leimataan huumeidenkäyttäjäksi, mikä vaikeuttaa muunkin terveyden hoitamista. Muita ongelmia ei enää haluta nähdä ollenkaan. Toiviainen on saanut tutkimuksissaan samanlaisia havaintoja (Toiviainen 2008, 163).

”Jakson tulisi olla riittävän pitkä ainakin alussa, että pääsee sisään siihen kaikkeen. Itselleen sisäistettäviä asioita on paljon.”

”Täytyy muuttaa ajatustapansa, käyttäytyminen. Kaikki täytyy muuttua ja aloittaa ikään kuin puhtaalta pöydältä. Kun on hukassa itseltäänkin, et kuka mä oon ja minkälainen mä oon. Ku on niin puolet elämästään vetäny, ollu pää sekasin. Niinku mäkin tässä nyt oon ollut kaks viikkoo täällä, neljä viikkoa katkolla nii ei tässä nyt oo mitään muutosta tapahtunu.”

Useilla haastateltavilla oli kokemusta siitä, että he kokivat tarvitsevansa pitkiä hoitajaksoja, koska kuntoutuminen vie aikaa. Monesti hoito- tai kuntoutusjaksot koettiin liian lyhyiksi ja tarvetta olisi ollut pitemmille jaksoille.

4) Työntekijöiden ammattitaidon puute ja usko hoidon kannattavuuteen

Työntekijöiden asenteet huumeidenkäyttäjiä kohtaan vaihtelevat. Perusterveydenhuollon piirissä asenteet monesti ovat huonoja. Haastattelussa asiakkaat kertoivat huonosta kohtelusta peruspalveluiden piirissä. Yksi haastateltava kertoi kokemuksesta, jossa ambulanssin henkilökunta oli jättänyt kuljettamatta hänet hoitoon, vaikka hänen senhetkinen terveydentien

lansa olisi sitä vaatinut. Haastateltavien mielestä sosiaalitoimistoissa ja perusterveydenhuollon parissa tulee olla enemmän tietoa päihdeongelmasta. Lisätietämys helpottaa asiakkaan kohtaamista ja asioihin suhtautumista.

”On ihan hirveitä. Sä oot ihan maan mutanen sellasissa.”
(Haastateltava viittaa terveyskeskuksessa kohtaamiinsa kielteisiin asenteisiin.)

”Sit taas oma sosiaalityöntekijä on niin nihkee, et mä en oo ees kertaakaan nähny sitä. Kai se on lukenu jostain mun papereista, et mä oon toivoton tapaus.”

Työntekijöiltä puuttuu uskoa hoidon kannattavuuteen, joka vaikuttaa siihen tapaan miten he kohtaavat huumeiden käyttäjän asiakkaana. Työntekijät tarvitsisivat täydennyskoulutusta, joka osaltaan auttaisi vähentämään kielteistä asennoitumista huumeiden käyttäjiä kohtaan. Erityistason työntekijöitä on koulutettu huumeasioihin perustasoa paremmin, joten koulutusta tulisikin tulevaisuudessa suunnata enemmän perustason työntekijöille (Kuussaari 2006, 162).

5) Kiire ja työpaineet hoito- tai palveluyksikössä

Haastatellut kokivat, että monesti henkilökuntaa on liian vähän työmäärään nähden. Työntekijöitä sitoo asiakastyöstä pois esimerkiksi kokoukset, koulutukset ym. tapahtumat. Asiakkaat ovat valmiita omatoimisuuteen, mutta haluaisivat työntekijän tuen ja ohjauksen omalle toiminnalleen. Tulokintamme tästä on se, että asiakkaat kokevat, että työntekijöillä on heille liian vähän aikaa. Työnsisällöt muodostuvat monista muistakin asioista kuin asiakkaan kanssa tehtävästä työskentelystä. Kiireinen yhteiskunta heijastuu työyhteisöjen toimintaan ja näkyy työntekijöillä lisääntyvinä työtehtävinä.

5.2 Asiakkaan äänen kuuluminen palvelujärjestelmässä

Tässä osassa tutkimusta käsittelemme ensimmäisen teeman alle tulleita vastauksia. Ensimmäinen teemamme oli miten asiakkaan ääni kuuluu palvelujärjestelmässä. Millaista tukea on saatu? Miten mielipiteitä on kuunneltu palveluissa? Millaisissa tilanteissa mielipiteitä on kuunneltu ja millaisiin asioihin on halunnut vaikuttaa?

Selvittäessämme kuuluuko asiakkaan ääni palvelujärjestelmässä. Tutkimuksessamme selvisi, että on tilanteita, joissa asiakas on tullut kuulluksi, mutta paljon on niitä tilanteita, joissa haastateltavien mielipiteitä ei ole kuunneltu lainkaan. Asiakkaita on kuunneltu palveluita suunniteltaessa, mutta palveluiden keston on pystytty vaikuttamaan huonosti.

”Jos lähtee hakeen apua niin kyllä sitä ihmistä pitäis sitten kuunnellakkin siinä. Se on jo aika iso askel, että lähtee ees hakemaan.”

Tutkimuksessamme selvisi, että haastateltaville on tärkeää, että he tulevat kuulluksi palvelujärjestelmässä, mutta he kokevat myös tarvitsevansa työntekijän asiantuntemusta selvittäessään vaikeaa elämäntilannettaan.

”Kun oli tottunut koko elämänsä siihen, että eri tahot on vieny mua aina eteenpäin niinku, oman sellasen mielipiteen kautta, mitä mun nyt pitäis tehdä, ni sen niinku tuominen esiin ja osaa-minen sanoa, se on ollut hirveen vaikeeta.”

Haastateltavat kertoivat tilanteista, joissa heiltä on kysytty miten he kokevat sen hetkisen tilansa ja mikä heitä auttaisi parhaiten. Toisinaan kuitenkin työntekijä on ottanut asiakkaalta hänen oman asiantuntemuksensa ja määritellyt asiakkaan tarpeen välittämättä asiakkaan mielipiteistä.

”Mun mielestä täällä on silleen niinku hyvin, et tääl on aika paljon niinku asiakkaat ja henkilökunta aika samalla tasolla, et ainut ero on niis, et niil on avaimet, tai silleen.”

Haastateltavat kokivat, että demokraattiseen hoitoideologiaan perustuvassa kuntoutuspaikassa asiakkaalla on mahdollisuus tuoda oma ääni ja mielipiteet kuuluviin yhteisökokouksissa. Kaikille isoissa ryhmissä puhuminen ei kuitenkaan ollut helppoa, eikä niissä välttämättä uskallettu ilmaista omaa mielipidettä. Kaikilla on omanlainen tapa puhua. Kaikki eivät halua keskustella isossa ryhmässä, joten asiakkaan ja työntekijän käymät kahdenkeskiset keskustelut ovat tärkeitä. Demokraattiseen hoitoideologiaan perustuva kuntoutuspaikka nähtiin paremmin toipumista tukevana kuin tiukaan kontrolliin perustuva hierarkkinen hoitoideologia.

”Kaikki piti olla sellasta niinku liian tiukkaa, että se ei sopinu sitte taas mulle.”

”Et ihan sama kun ihminen lyötäs käsiraudoista patteriin kii nii eihän se silloin pysty vetämään sitä kamaa.”

”Siellä ihmisistä yritetään tehdä robotteja, kaikki yritetään vääntää samaan muottiin. Mä en halua muuttua mikskään robotiksi, mä oon oma persoona. Pidän siitä kiinni, et mä oon yksilö. Hoidossa kuuluu ottaa ihmiset huomioon yksilöinä, eikä vaan sen sairauden kautta. Et kaikki te ootte niitä narkomaaneja tai alkoholisteja, teitä kaikkia kohdellaan samalla tavalla. Kaikki ovat samalla viivalla ja et kaikille auttaa samat konstit toipumiseen, koska se ei pidä paikkaansa. On niin erilaisia ihmisiä, niin eri lähtökohdista, erilaiset taustat, erilaiset persoonat.”

Tiukan kontrollin paikassa joillekin asiakkaille on tullut sellainen tunne, että ihmistä ei kohdata omana yksilönä ja persoonana. Vahvaan kontrolliin perustuvassa hoitopaikassa ei olla oltu valmiita kuuntelemaan asiakkaan suoraa rehellistä mielipidettä ja palautetta. Työntekijät ovat olleet halukkaita kuuntelemaan vain tietynlaisia vastauksia sekä palautteita ja asiak-

kaan antaessa yhteisön ajattelutavasta poikkeavia vastauksia kyseenalaiseen asiakkaan motivaatio.

”Jos ois vastannut mitä hoitajat halusi kuulla, ni sit siellä ois pärjänny. Mut oisko sit toipunu oikeest, se on taas eri juttu.”

Jos asiakas kokee, että työntekijä ei oikeasti halua kuulla, mitä sanottavaa hänellä on, voi asiakas lähteä näennäisesti myötäilemään työntekijää omaan elämäänsä koskevista vastauksistaan. Asiakas ei pohdi lainkaan ammattihenkilöille puhumista siitä näkökulmasta, kuinka ammattilaiset voisivat löytää keinoja hänen tukemiseen tai kuinka hän voisi tulla autetuksi. Yhtäältä asiakas näyttää taipuvan helposti käsiteltäväksi viranomaistoimien kohteeksi ja toisaalla hänen toimintansa voi mieltää tietoiseksi pelaamiseksi, jossa tavoitteena on selvittää mahdollisimman helpolla viranomaisten kanssa toimimisesta. (Virokannas 2004, 311 - 312.)

Asiakkaan äänestä nousee esiin, että asiakkaan ja työntekijän dialoginen vuoropuhelu, jossa pohditaan asiakkaan tulevaisuutta ja käydään läpi erilaisia vaihtoehtoja, on erittäin tärkeää. Dialogin lähtökohta on asiakkaan kokemuksissa, mutta keskinäisessä vuoropuhelussa on mahdollista kasvat-
taa yhteistä ymmärrystä (Seikkula ja Arnkil 2005, 10). Keskustelu työntekijän kanssa voi auttaa asiakasta selkeyttämään ja jäsentämään omia ajatuksia ja tuomaan uudenlaista näkökulmaa suhtautumisessa omaan tilanteeseensa. Työntekijän tulisi olla enemmänkin tutkijan kuin asiantuntijan roolissa (Särkelä 2001, 29). Työntekijän ei tulisi asettua asiakkaan yläpuolelle vaan antaa oma asiantuntemuksensa hänen käyttöönsä.

*”Sitä on monesti niin sellasessa tilassa, että sitä ei tiedä mitä tässä niinku tarvii, et mikä mua nyt auttaa parhaiten, mikä on mun realistinen tähetkinen tila ja tilanne. Auttaaks tää puoli vuotta, vuosi, kymmenen vuotta. Mitenkä mun asiat on solmussa sitä ei osaa välttämättä arvioida, jos kovinkin pohjamudissa ry-
pee.”*

Haastateltavat ovat saaneet olla mukana vaikuttamassa palvelujen suunnitteluun ja omiin asioihinsa hoitokokouksissa ja verkostopalavereissa. Haastateltavat ovat pystyneet vaikuttamaan hoitopaikkojen valintaan ja jatkohoidon saamiseen, mutta saatujen palveluiden keston on pystytty vaikuttamaan huonosti. Ilmeni myös, että asiakkaan mielipiteitä on kuunneltu palveluja suunniteltaessa enemmän palveluiden piiriin tultaessa, mutta kun palveluita on käytetty enemmän, ovat asiakkaan vaikutusmahdollisuudet heikentyneet. Tämän katsottiin johtuvan siitä, että palveluissa työntekijät eivät enää uskoneet hoidon kannattavuuteen heidän kohdallaan.

Näkemyksemme mukaan palvelujärjestelmässä ei tulisi niin paljon pitäytyä kiinni raitistumisajatuksessa ja tarkastella niin lyhytnäköisesti palvelujen tehoamista. Asiakkaan tilannetta tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti ja ymmärtää, että kuntoutuminen on pitkä prosessi, joka vaatii paljon aikaa. Nykysuuntaus näyttää päihdepalveluissa suuntautuvan painottamaan lyhyitä laitospalvelujaksoja, mutta se ei näkemyksemme mukaan tue ko-

konaisvaltaisesti asiakkaan kuntoutumista. Asiakaslaissa tuodaan esille, että asiakkaalla on oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti ja ammattilaisen tulee työskentelyssään huomioida kaikki elämänalueet (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2005, 8). Tähän prosessiin kuuluvat retkahdukset ja takapakit. Työntekijä voi toimia näissä tilanteissa tärkeänä toivon luojaan eikä päinvastoin menettää uskoaan asiakkaan kuntoutumismahdollisuuksiin.

”Kyllä mä oon sillon päässy niihin paikkoihin, jonne mä oon halunn. Mua kuunneltiin sillo, mut ei enää nyt kun on tullut epäonnistuneita jaksoja enemmän.”

Haastatteluissa tuli ilmi, että asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet saamiinsa palveluihin vähenevät sen myötä, mitä enemmän palveluita käytetään. Vaikuttaakin siltä, että mitä enemmän asiakas palvelua tarvitsee, sitä enemmän kynnykset palveluihin pääsemiseen nousevat. Huono-osaisimpien tilanne voi tällöin huonontua entisestään. Useisiin aikaisempiin hoitajaksoihin ja retkahduksiin vetoamalla saatetaan jarruttaa tai jopa estää asiakkaan hoitoon pääseminen (Toiviainen 2008, 163).

5.3 Asiakkaiden näkemyksiä laadukkaasta palvelusta

Tässä kohdassa tutkimusta olemme käsitelleet kolmannen teeman alle tulleita vastauksia. Kolmas teemamme oli millaista on laadukas palvelu asiakkaan näkökulmasta. Mitä laadukkaaseen palveluun kuuluu? Miten on tullut kohdatuksi palvelujärjestelmässä? Mitä palveluissa olisi pitänyt olla enemmän? Millaiset palvelut ovat vastanneet odotuksiin? Miten koetaan työntekijöiden ammattitaidon riittävyys? Kaikki haastateltavat kuvasivat hyvin laatua ja toivat monipuolisesti esiin tekijöitä, joista laatu muodostuu.

”Semmonen palvelu on mun mielestä laadukasta, missä se palveluntarve niinku kohtaa sen, kohtaa jotenki niinku sen asiakkaan.”

Haastateltaviemme mielestä laadukkaaseen palveluun kuuluu, että ihmiset kohdataan yksilöinä eikä pelkästään narkomaaneina. Asiakastyön tulee perustua luottamukseen ja asiakkaan kohtelun tulee olla inhimillistä. On kokemuksia siitä, että asiakas kokee tulleensa kohdatuksi numerona tai paperin palana. Monesti haastateltavista tuntui, että asiakkaasta halutaan päästä mahdollisimman nopeasti eroon antamalla maksusitoumus.

”Just kun oikein joutuu tonne, esimerkiks sinne päihdepolin pyöritykseen. Niihin haastatteluihin ja näihin, niin inhimillisyyttä niinku lisää. Sitä niinku sellasta, että sitä ihmisläheisyyttä ja inhimillisyyttä, että hei tässä ollaan nyt tekemisissä toisten ihmisten kanssa ja niiden elämän kanssa ja niiden hengen kanssa. Että enemmän sellasta inhimillisyyttä mun mielestä. Eikä vaan

just sitä, että ollaan vaan joku tapaus, numero jotain jossain. Vaan että ollaan niinku ihminen ihmisten joukossa ja niinku näin.”

Haastateltujen mielestä työntekijän tulisi aidosti kuunnella asiakkaan tarpeita. Jokaiselle tulisi laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa ihminen huomioidaan kokonaisuutena. Asiakas tulisi ottaa mukaan kartoitus ja verkostopalavereihin, joissa mietitään yhdessä asiakkaan tulevaisuutta.

Laadukkaaseen palveluun kuuluu se, että asiakas pystyy vaikuttamaan kuntoutuspaikan valinnassa. Jos asiakas ohjataan asiakkaalle sopimattomaan hoitopaikkaan, tulokset hoitajaksolta ovat huonompia kuin se, että asiakas kokee olevansa itselleen sopivassa paikassa. Hoitomotivaatioon vaikuttaa paikan sopivuus.

Haastateltavien näkemysten mukaan erittäin merkitykselliseksi nähtiin toimiva vuorovaikutussuhde työntekijän ja asiakkaan välillä. Kaikki haastatellut kokivat tärkeäksi mahdollisuuden omahoitajaan. Tärkeänä nähtiin myös ajan antaminen asiakkaalle. Asiakasta tulee kuunnella, eikä päättää asioita hänen puolestaan.

”Mulla on se omahoitaja joka jaksaa uskoa, että mulla on motivaatiota.”

Koski-Jännes viittaa kirjassaan useisiin tutkimuksiin (Najavits & Weiss 1994), joiden tuloksista voidaan nähdä, että päihdetyössä hoitotuloksiin vaikuttaa auttavan yhteistyösuhteen muodostuminen ja hyvät ihmissuhdetaidot nousivat tärkeämmiksi kuin ammatillinen koulutus tai kokemus. (Koski-Jännes ym. 2008, 21.)

Haastateltavat ovat kohdanneet työntekijöitä, jotka eivät ole asiakkaista kiinnostuneita. Haastateltavien mielestä hyvä työntekijä on empaattinen, kuuntelee, on avoimesti ja aidosti kiinnostunut asiakkaan asioista ja elämästä. Aidosti asiakkaasta kiinnostunut työntekijä pystyy omalla toiminnallaan motivoimaan asiakasta jatkamaan hoitoa esimerkiksi keskeytysfiiliksen ilmaantuessa. Osa haastateltavista oli kokenut, että monesti työntekijät, joilla on oma päihdetausta, ovat osaavia ja välittäviä. Entinen käyttäjä osaa olla jämäpti ja tiukka ja se tuo turvallisuutta.

”Et monesti kun mulla on ollu jotain lähtöfiiliksiä, mut on puhuttu ympäri ja tällai. Kun on ollu sellasia hyviä ihmisiä, tai niinku hyviä työntekijöitä.”

Perinteisesti päihdekuntoutuksessa on asiakkaan motivaatioita pidetty välttämättömänä hoidon onnistumisen kannalta. Puuttuvan motivaation on katsottu selittävän sen, että yksilö ei aloita tai jatka hoitoa. Muutosmotivaation puutetta on pidetty asiakkaan vikana. Asiakas, joka noudattaa annettuja ohjeita on nähty motivoituneena. Kun taas asiakas, joka ei sitoudu hoitoon, ei ole motivoitunut. Motivaatiota tulisi tarkastella uudesta näkökulmasta. Tästä uudesta näkökulmasta ja lähestymistavasta motivaatio si-

sältää useita ulottuvuuksia, on muuttuva tila ja sitä voidaan muuttaa. Hoitajan tyyli vaikuttaa myös asiakkaan motivaatioon ja hoitajan tehtävä onkin herätellä ja voimistaa asiakkaan motivaatiota. (Koski-Jännes ym. 2008, 17.)

Haastatellut kokevat, että matalan kynnyksen palveluille on tarvetta ja niitä pitäisi olla enemmän tarjolla kaikissa kunnissa. Matalan kynnyksen palvelut koettiin helposti lähestyttäviksi ja käytettäviksi.

”Et mä en ainakaan ilman matalan kynnyksen paikkaa, niin en mä niinku istuis tässä todennäköisesti. Et kyllä ehdottomasti tollasia paikkoja pitäis saada niinku enemmän.”

Leimautumisen pelko on suuri, joten on tärkeää, että asiakas pystyy asioimaan helposti lähestyttävässä paikassa, jossa työntekijöillä on myönteinen asennoituminen päihteiden käyttäjiä kohtaan, jotta hoitoon hakeutumisen kynnys pysyisi matalalla. Matalan kynnyksen paikat näyttäytyvät huumeiden käyttäjille tällaisina.

Tutkimuksessamme ilmeni, että kuntoutuspaikkoihin kaivattaisiin lisää toiminnallisia ja käsillä tekemisen menetelmiä. Näkemyksemme mukaan tällaisia luovia menetelmiä voisivat olla esimerkiksi taide, käsityöt, draama, valokuvaus, musiikki ja kehoterapeuttiset menetelmät. Luovat menetelmät mahdollistaisivat tunteiden ilmaisua ja käsittelyä paremmin kuin perinteisesti sosiaalialalla käytetty puheen kautta tapahtuva ilmaisu. Luovia menetelmiä on jonkin verran käytetty sosiaalialalla, mutta ne ovat olleet enemmän käytössä muiden asiakasryhmien kuin päihteidenkäyttäjien kanssa. Luovat ja toiminnalliset menetelmät soveltuisivat kuitenkin näkemyksemme mukaan hyvin myös tämän asiakasryhmän parissa käytettäväksi.

”Toiminnallisia työmuotoja keskustelujen lisäksi on taideterapia. Käsillä tekemisen mahdollisuus olisi hyvä lisä kuntoutukseen. Itse olen käsityöihmisiä, ollu ihan pienestä pitäen ja tehny paljon kaikennäköstä.”

Taide on tunteiden ja mielikuvien kieltä, joka on keino itseilmaisulle ja vuorovaikutukselle. Taideterapiassa kuvallista ilmaisua käytetään hoidollisten ja kuntouttavien tavoitteiden saavuttamiseksi. Taideterapia tukee myös henkilökohtaista kasvua ja voimaantumista ja sitä voidaan käyttää yksilöllisten ja sosiaalisten ongelmien ratkaisemisessa. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 9.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa selvisi, että palvelujärjestelmässä on kynnyksiä, jotka tuottavat toistuvia asiakkuuksia. Hakeutuessaan palveluihin asiakkaat kohtavat monia palvelujärjestelmän kynnyksiä, joiden ylitykseen asiakkaan voimavarat eivät aina riitä. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitoon pääsy on välillä ollut vaikeata ja palveluihin pääseminen voi kestää pitkään. Ylittämättömiksi kynnyksiksi voivat muodostua hoitopaikkojen vaatimukset, joita voivat olla raittiuden vaatimukset ja tiukat kontrollit. Näitä kynnyksiä tulisi madaltaa, jotta asiakkaan hakeutuminen palveluihin helpottuisi.

Matalan kynnyksen palveluista oli haastateltavilla hyviä kokemuksia. Palvelumuotona tämän katsottiin olevan toimiva ja matalan kynnyksen periaatteilla toimivia paikkoja toivottiin lisää. Matalan kynnyksen palveluissa katsottiin olevan mahdollista asioida helposti. Matalan kynnyksen paikoissa on mahdollista asioida nimettömänä ja näin leimautumisen pelko on pienempi. Asiakkaan ei tarvitse sitoutua vahvasti mihinkään asiakassuhteeseen, vaan hän voi hakea apua oman tarpeen mukaan. Kokemusten mukaan matalan kynnyksen työntekijöiden asenteet huumeiden käyttäjiä kohtaan ovat hyviä ja he ovat asioidessaan saaneet osakseen arvostavaa kohtelua.

Tutkimuksemme osoitti selkeästi sen, että asiakkaan kokemana tiukkaan kontrolliin perustuvat hierarkkiset yhteisöhoidot eivät heidän kohdallaan olleet tuntuneet toimivilta. Kontrolliin perustuvan hoitoideologian ei nähty tukevan asiakkaan omien voimavarojen löytymistä ja käyttöön ottoa. Poikkeuksena oli yhden haastateltavan kokemus, jonka mukaan hän oli hoidon alkuvaiheessa kokenut turvalliseksi tilanteen, jossa hoitopaikassa oli tiukasti ohjeistettu toimintatavat ja kontrolloitu niiden toteutusta.

Demokraattisuuden perustuva yhteisöhoito katsottiin sopivan hyvin huumeiden käyttäjien kuntoutumisen tukemiseen. Demokraattisessa yhteisössä asiakkaalla on mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin. Asiakkaat kokivat olevansa työntekijöiden kanssa samanarvoisessa asemassa. Samanarvoisuuden kokemus auttoi hyvän vuorovaikutuksen luomisessa asiakkaan ja työntekijöiden välillä.

Aineistosta selvisi, että mitä enemmän asiakkaalla on ollut palvelutarvetta, sitä vähemmän hän on pystynyt vaikuttamaan saamaansa palvelutarjontaan. Näyttäisi siltä, että palvelujen piiriin tultaessa asiakkaan ääntä on kuultu enemmän, mutta palvelujen käytön lisääntyessä vaikutusmahdollisuudet omaan kuntoutukseen ovat heikentyneet. Mistä tämä kertoo? Valikoidaanko asiakkaaksi niitä, jotka palvelujärjestelmän näkökulmasta ovat potentiaalisia kuntoutujia sen sijaan, että valittaisiin niitä, joilla on suurin kuntoutumisen tarve. Näin toimien huonompiosaiset ja moniongelmaiset huumeiden käyttäjät jäävät palveluja ilman tai saavat niitä huonommin.

Aineistosta nousi hyvin esille se, että asiakkaan täytyisi päästä palveluihin silloin kun motivaatio herää, jotta ei hukattaisi tärkeää otollista hetkeä, jol-

loin asiakkaan muutoshalu on vahva. Motivaatio on muuttuva tila, johon työntekijä voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Työntekijä voi voimistaa muutoshalukkuutta ja luoda uskoa muutoksen mahdollisuuteen, jolloin asiakkaan kiinnittyminen hoitoon ja pysyminen siinä vahvistuu.

Tutkimuksemme aineiston pohjalta nousi vahvasti esiin, että haastatellut kaipaavat päihdetyöhön lisää inhimillisyyttä ja asiakaslähtöistä kohtaamista. Huumeiden käyttäjä tulisi kohdata yksilönä, persoonana, eikä pelkkänä narkomaanina. Ihminen tulisi kohdata kokonaisuutena, jossa huomioidaan hänen koko elämäntilanteensa ja historiansa.

Tutkimuksemme osoitti, että työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde nousi kuntoutumisessa tärkeään rooliin. Asiakassuhteen laatu nähtiin tärkeämmäksi kuin työntekijöiden saama koulutus, työkokemus tai käytetyt työmenetelmät. Connorsin ja Najavitsin (2000) mukaan työntekijän vuorovaikutustaidoilla ja yhteistyösuhteella on keskeinen merkitys päihdehoidossa (Saarnio 2004, 295). Tutkimuksesta selvisi, että työntekijän ja asiakkaan väliset kahdenkeskiset keskustelut nähtiin hyvin tärkeäksi. Ryhmäkeskusteluissa saadun vertaistuen lisäksi asiakkaat kaipasivat työntekijän kanssa käytäviä kahdenkeskisiä keskusteluja, joissa heillä on mahdollisuus päästä keskustelemaan syvemmin luottamuksellisessa ilmapiiressä omista asioistaan.

Tutkimuksemme mukaan mahdollisuus omahoitajaan on koettu tärkeäksi huumeiden käyttäjien keskuudessa. Omahoitaja tuntee asiakkaan kokonaistilanteen, ja on mahdollista, että heidän välilleen muodostuu luottamuksellinen ja merkityksellinen suhde. Työntekijän tulee olla selvillä työskentelysuhteen laadusta. Omahoitaja on asiakkaan rinnalla kulkija, puolestapuhuja ja hänen tulee työskentelyssä säilyttää korkea eettisyys ja ammatillisuus.

Tutkimuksessa tuli esiin myös, että nykyisten päihdepalveluissa olevien työmenetelmien tueksi kaivattaisiin enemmän luovia ja toiminnallisia menetelmiä. Tällaisia menetelmiä voisivat olla esimerkiksi käsillä tekeminen, taide, draama ja valokuvaus. Luovien menetelmien käyttö mahdollistaa uusia ulottuvuuksia tunteiden ilmaisemiseen.

Tutkimuksemme osoitti, että huumeiden käyttäjien ääntä ei palvelujärjestelmässä ole kuunneltu riittävästi. Tutkimuksessamme selvisi, että huumeidenkäyttäjät haluavat, että heidän mielipiteitään ja ääntään kuunnellaan palvelujärjestelmässä. Asiakkaan näkemystä siitä minkälainen palvelu hänelle sopisi, tulisi kunnioittaa enemmän. Kuntoutuminen tulisi nähdä yksilöllisenä, pitkällisenä ja joskus hitaanakin prosessina, jossa jokaisen tulisi saada edetä omaa tahtiaan.

Tutkimuksemme haastatellut huumeiden käyttäjät omasivat tutkittavasta aihepiiristä laajaa asiantuntemusta ja näkemystä. Palvelujärjestelmän kannattaisi kuunnella heidän asiantuntemustaan laajemmin ja käyttää sitä hyväksi palveluja kehitettäessä. Heillä on hyvä näkemys siitä, millaisia laadukkaiden palvelujen tulisi olla ja miten huumeiden käyttäjiä tulisi kohda-

ta. Työntekijöiden tulisi olla valmiita käymään asiakkaan kanssa jatkuvaa dialogia ja vuoropuhelua.

7 POHDINTA

Tutkimuksemme tehtävänä oli selvittää toistuvia hoitajaksoja omaavien huumeidenkäyttäjien kokemuksia palvelujärjestelmän toimivuudesta. Miten palvelujärjestelmä kohtaa huumeiden käyttäjiä? Onko palveluihin helppo päästä? Tutkimuskysymyksillä haimme vastauksia siihen miten asiakas tulee kuulluksi, millaisia haasteita palvelujärjestelmässä on, miten asiakas määrittää laatua palvelujärjestelmässä ja ovatko palvelut olleet oikein kohdennettuja. Huumeiden käyttäjien omia kokemuksia palvelujärjestelmästä on aikaisemmin tutkittu melko vähän, joten halusimme tuoda asiakkaan äänen kuuluviin haastattelemalla huumeiden käyttäjiä. Vuoro vaikutuksessa tapahtuva haastattelu oli mielestämme paras, toimivin ja luotettavin tapa päästä lähelle haastateltavia ja tavoittaa tutkittavien näkökulma ja näkemys tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tutkimuksella saimme paljon vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Perehdyimme aiheesta saatavissa olevaan kirjallisuuteen ja teorian tietoon. Teoria ja tutkimuksesta saamamme aineisto oli hyvin samansuuntaista ja ne nivoutuivat vahvasti yhteen. Tästä voisi tehdä johtopäätöksen, että saamamme tutkimustulokset voisivat olla yleistettävissä huumeiden käyttäjien kokemuksina laajemminkin. Odotimme, että haastatteluista olisi vahvemmin noussut erilaisia näkökulmia teorian tiedosta poiketen. Tutkimuksemme tulokset olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia, mutta ne syvensivät teoriasta noussutta tietoa. Tutkimustuloksistamme noussutta tietoa, jonka mukaan asiakkaat toivoisivat päihdehoitoihin enemmän luovien menetelmien käyttöä kuntoutumisen tukena, ei tutkimastamme teorian tiedoista löytynyt. Tässä voisi olla mielenkiintoinen uusi tutkimuksen aihe.

Huumeiden käyttäjät toivovat päihdetyöhön lisää inhimillisyyttä ja asiakaslähtöistä kohtaamista. Yhteiskunnassamme yhä kovenevat arvot ja palveluiden kilpailutus eivät tue tätä inhimillisempää suuntaa. Huumeiden käyttäjillä tulisi olla mahdollisuus saada laadukasta palvelua johon kuuluu, että heidät kohdataan yksilöinä eikä pelkästään narkomaaneina. Inhimillisessä kohtaamisessa tulisi nähdä ensisijaisesti ihminen, jonka koko elämäntilanne tulisi huomioida. Huumeiden käyttäjät haluavat, että heidän ääntään kuunnellaan palvelujärjestelmässä ja että he pystyvät vaikuttamaan omia asioitaan koskeviin päätöksiin. Tutkimus osoitti, että huumeiden käyttäjien ääntä on kuunneltu jonkun verran, mutta palvelujärjestelmän kannattaisi mielestämme hyödyntää käyttäjien asiantuntemusta nykyistä laajemmin. Asiakkaiden ääntä voitaisiin saada palvelujärjestelmässä kuuluviin paremmin kehittämällä palautejärjestelmiä, joiden kautta voitaisiin kehittää päihdepalvelujen laatua.

Suomalainen palvelujärjestelmä näyttäytyy laajana ja kattavana ja siinä on paljon hyviä monipuolisia palveluja. Ongelmana on kuitenkin se, että palvelut ovat sirpaloituneet ja erikoistuneet liikaa ja eri tahojen yhteistyö on byrokraattista ja toimii jähmeästi. Asiakkaan on vaikea selviytyä palvelui-

den viidakossa ja löytää itselleen sopivia palveluita. Palveluita tulisi yhdistää eri organisaatioiden kesken ja yhteistyötä tulisi kehittää, jotta asiakasta voitaisiin auttaa kokonaisvaltaisemmin. Tällöin asiakkaan olisi helpompi löytää toimiva palveluiden ketju ja saada apua omiin ongelmiinsa. Palvelujärjestelmä aiheuttaa kynnyksiä, jotka vaikeuttavat palvelujen saamista. Näitä monenlaisia palvelujärjestelmän rakenteesta johtuvia kynnyksiä tulisi madaltaa.

Tutkimaamme aihealuetta on tutkittu suhteellisen vähän tästä käyttäjän näkökulmasta, joka lisäsi tutkimuksemme mielenkiintoisuutta. Tutkimuksemme aihepiiri, jossa tutkitaan huumeiden käyttäjien kokemuksia koko palvelujärjestelmästä, on suhteellisen laaja alue pidettäväksi tiiviinä kokonaisuutena opinnäytetyössä. Olemme pyrkineet alusta lähtien rajaamaan käsiteltävää aihetta ja siitä saatua tietoa. Jos nyt tekisimme jotain toisin, voisimme perehtyä tutkimaan huumeiden käyttäjien kokemuksia jostain tietystä palvelujärjestelmän osasta, jossa tietoa voisi tarkentaa ja syventää paljonkin. Opinnäytetyömme on vasta pintaraapaisu alueesta.

Huolestuttavaa on kuinka päihdepalveluiden käy nykyisen taantumän tuomissa muutoksissa, jolloin niukkoja resursseja vähennetään entisestään sosiaalipalveluilta. Resurssien vähentämisen johdosta myös työntekijöiden kiire ja kuormitus lisääntyy. Vaarana on, että asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet palveluihin nähden tulevat huonontumaan laman seurauksesta lisää. Päihdepalveluihin tarvittaisiin lisää resursseja, eikä niitä tulisi vähentää.

LÄHTEET

Ahtiala, P. & Ruohonen, K. 1998. ”Se oli sitä koko elämä.” Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hakkarainen, P. 2003. Huume kulttuurin muutos ja huume kuolemat. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Yliopistopaino, 110 - 136.

Hiltunen, T., Kujala, V. & Mattila K - P. 2005. Näkyvä piilo. Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvilammi, T. & Laatu, M. 2008. Johdanto. Palveluketjujen väliinputoajia. Teoksessa Hirvilammi, T & Laatu, M. (toim.) Kelan toinen Vääryyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 9 - 38.

Kaukonen, O. 2000. Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Helsingin yliopisto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 107. Saarijärvi. Gummerus Oy.

Kaukonen, O. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa Piisi, R. (toim.) Huumetyö. Tampere: Tammer-Paino Oy, 106 - 131.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Oppaita 2002:3. Viitattu 12.10.2009.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/osa3.htm#3>

Mäkelä, M., Nieminen, J. & Törmä, S. 2005. Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta: Pikassos Oy. Sosiaalikehitys Oy. Raportti 31.1.2005

Päihdehuollon laatusuositukset 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön op-paita 2002:3. Helsinki: Edita Prima Oy.

Päihdehuollon laatusuositukset 2002. Viitattu 10.5.2009.
<http://www.paihdelinkki.fi>

Päihdehuoltolaki 41/1986. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Viitattu 12.10.2009.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/osa3.htm#3>

Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M-H. 2007. Taideterapian perus-teet. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Raunio, K. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Tam-pereen yliopisto. Viitattu 2.12.2009.
<http://www.uta.fi/laitokset/sostyo/hlokunta/raunio/luento.pdf>

Saarnio, P. 2004. Päihdeongelmista toipumisen punaista lankaa punomas-sa. Yhteiskuntapolitiikka 69 3/04, 287 - 297.

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Esa Print Oy.

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 2005. Sosiaalialan korkeakoulu-tettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta. Helsinki. Painotalo Auranen Oy. Viitattu 8.10.2009.
www.talentia.fi/files/1649.etiikkaopas.2005.pdf

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri V - M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Särkelä, A. Sosiaalityön asiakas subjektina ja ei-subjektina. 1994. Helsin-gin yliopisto. Täydennyskoulutusjulkaisuja 7. Hakapaino Oy.

Särkelä, A. Välittäminen ammattina. 2001. Jyväskylä: Gummerus.

Toiviainen, R. Toinen vääryyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. 2008. Teoksessa Hirvilammi, T. & Laatu, M. (toim.). Palvelujärjestelmä sulkee ovet päihderiippuvaisilta, 157 - 170. Kelan tutkimusosasto. Vam-mala.

Törmä, S. 2009. Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyt-täjät ja matala kynnys. Helsingin yliopisto. Sosiaalikehitys Oy. Julkaisuja 1/2009. Hämeenlinna.

Virokannas, E. 2004. Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta. Sosiaali- ja ter-veysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 144. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

VALMIIT TEEMAT JA KYSYMYKSET

1. Miten asiakkaan ääni kuuluu palvelujärjestelmässä?
 - Mitä odotit hoitajaksoilta?
 - Millaista tukea sait?
 - Missä tuki oli riittävää ja missä olisit kaivannut lisää tukea? (elämänhallinnan tuki hoitajaksojen jälkeen)
 - Miten mielipiteitäsi on kuunneltu hoitoasi suunniteltaessa?
 - Minkälaisissa tilanteissa mielipiteitäsi on kuultu?
 - Millaisiin asioihin olisit halunnut vaikuttaa?
2. Palvelujärjestelmän haasteet, mikä aiheuttaa sen, ettei palvelu vastaa odotuksiin?
 - Miksi et koe saaneesi hakemaansa apua?
 - Millaisissa tilanteissa koet, että työntekijä on onnistunut motivoimaan sinua?
 - Millä tavoin yksilölliset tarpeesi ja elämäntilanteesi on huomioitu? (Ikä, kieli, kulttuuri, terveys)
 - Miten koet palveluihin hakeutumisen, palvelujen löytämisen ja niihin pääsyn?
 - Miten yhteistyö eri viranomaisten kanssa on toiminut?
3. Millainen palvelu on laadukasta?
 - Mitä kuuluu laadukkaaseen palveluun?
 - Miten sinut on kohdattu?
 - Millaisia työntekijöiden asenteita olet kohdannut? (luottamus, ennakkoluulot, leimaaminen, pelot)
 - Mitä olisi pitänyt olla/mitä lisäisit tai muuttaisit?
 - Millaiset palvelut vastaisivat odotuksiin? (lisää matalankynnyksen paikkoja)
 - Miten koette päihdetyön työntekijöiden ammattitaidon riittävyyden?
4. Onko palvelut olleet oikein kohdennettuja?
 - Miten koet aikaisempien hoitajaksojen sopivuuden itsellesi? (onko ollut oikeassa paikassa, hoidon pituus -> sopiva, lääkkeellinen/lääkkeetön hoito)
 - Millaisesta palvelusta/hoidosta koit saavasi apua? (hierarkkinen / osallistava yhteisöllinen menetelmä/toimintatapa)
 - Mikä näkemyksesi mukaan aiheutti palveluntarpeen uudelleen?
 - Onko väärin kohdennettu palvelu aiheuttanut keskeytyksen, josta seuraa uusi palveluntarve?

HAASTATTELUKÄYTTÖ
15.10.2009

1. Koetko, että ääntäsi on kuunneltu palvelujärjestelmässä / palveluissa?
2. Mikä mielestäsi aiheuttaa sen, ettei palvelut vastaa odotuksiisi?
3. Millainen palvelu on laadukasta?
4. Ovatko saamasi palvelut olleet mielestäsi oikein kohdennettuja?

HAASTATTELUN NAUHOITUSLUPA

Hei,

Olemme sosionomiopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä. Opinnäytetyössämme tutkimme huumeidenkäyttäjien kokemuksia palvelujärjestelmästä. Teemme ryhmähaastattelun, jonka nauhoitamme. Opinnäytetyöstä kukaan ei ole tunnistettavissa. Litteroimme nauhat, jonka jälkeen nauhat säilytetään Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa.

Annan luvan haastattelun nauhoitukseen ja nauhoitetun materiaalin käyttämiseen tutkimuksessa.

Lammilla 15.10.2009

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

HAASTATELTAVAN TAUSTATIETOJA

Mies_____ Nainen_____

Ikä 18-25_____ 25-30_____ 30-35_____ 35-40_____ 40-_____

Kotikuntasi koko Pieni_____ Iso_____

Millaisia huumeita olet käyttänyt?_____

Minkälaisia päihdepalveluita olet käyttänyt?_____
