

---

**” TUKI ON ASIAKKAAN ELÄMÄSSÄ MUKANA ELÄMISTÄ ”**

Työntekijöiden käsityksiä päihdehuollon kotikäytityön  
merkityksestä ja sen kehittämisestä



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Hämeenlinna, Kevät 2015

Minna Kuittinen

---

## HÄMEENLINNA

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaalipedagoginen aikuissosiaalityö

---

<b>Tekijä</b>	Minna Kuittinen	<b>Vuosi</b> 2014
<b>Työn nimi</b>	” Tuki on asiakkaan elämässä mukana elämistä ” – Työntekijöiden käsityksiä päihdehuollon kotikäyntityön merkityksestä ja sen kehittämisestä	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään eteläsuomalaisen kunnallisen päihdehuollon yksikön työntekijöiden käsityksiä kotikäyntityön merkityksestä ja kehittämisestä. Anonymiteetin takaamiseksi ei paljastettu yhteistyötahon nimeä. Tavoitteena oli selvittää, mitä päihdehuollon työntekijät ajattelevat kotikäyntityön olevan päihdehuollossa ja mikä merkitys heidän käsityksensä mukaan kotikäyntityöllä on asiakkaille. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia palveluja kotikäyntityön yhteydessä on tarjolla ja miten työntekijät haluaisivat kehittää päihdehuollon kotikäyntityötä tulevaisuudessa.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä olivat aiheeseen liittyvät julkaisut, kirjallisuus ja aikaisemmat tutkimukset. Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina olivat asunnottomuus, päihde- ja mielenterveyshäiriöt sekä päihdehuolto ja asumispalvelut. Teoriaosuudessa perehdyttiin myöskin tuleviin muutoksiin, jotka ovat tulossa mielenterveys- ja päihdetyössä tulevaisuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka analysoitiin teemoittelemalla.

Tutkimustulosten perusteella päihdehuollon kotikäyntityö oli merkittävä palvelu päihdeongelmaisille. Työntekijöillä oli laajaa ammattitaitoa kohdata huono-osaisimmat ihmiset, kiinnittää heidät palveluiden piiriin sekä aito kiinnostus päihdehuollon kotikäyntityötä kohtaan. Tutkimus osoitti myös sen, että työntekijät näkivät erittäin läheltä tämän hetken päihdetyön kentän. Asiakkaiden huono-osaisuus, syrjäytyminen ja palveluiden ulkopuolelle jääminen näkyivät työntekijöiden haastatteluissa. Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta kotikäyntityön kehittämisen olevan tärkeää niin yksilö- kuin kunnallisesta näkökulmasta, samoin kuin henkilöstöresurssien lisäämistä ja monialaisen yhteistyön parantamista.

**Avainsanat** Päihdetyö, kotikäyntityö, päihdehuolto, huono-osaisuus, syrjäytyminen

**Sivut** 34 s. + liitteet 1 s.

HÄMEENLINNA  
Bachelor of Social Services  
Sociopedagogical Social Work

---

<b>Author</b>	Minna Kuittinen	<b>Year</b> 2014
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Employees' views on the importance and development of home visits in substance abuse care	

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to analyse the views of substance abuse counsellors on the importance and development of home visits in a municipality in southern Finland. To guarantee anonymity the co-operating institution was not named. The objective was to find out what the concept of home visits means to the employees and what the meaning of home visits is to clients. Another goal was to disclose what kind of services were available in connection with home visits and how the employees would like to develop home visits in substance abuse care in the future.

The theoretical framework of this study consisted of publications, literature and former research in this field. The theoretical grounds of this thesis were homelessness, substance abuse problems, mental problems and also substance abuse care and housing services. Future changes expected in mental health and substance abuse care were studied. This thesis was carried out as a qualitative study. The data were collected as a thematic interview, which was analysed on a thematic basis.

On the basis of the results, home visits can be considered an important service for substance abusers. The employees show a wide range of skills to meet with the most underprivileged people and engage them in the services. They are also genuinely interested in providing the home visit services. The study also proved that the employees saw the scope of substance abuse services at a very close range. The disadvantaged position of the clients, their social exclusion and being left without the services, became evident in the interviews among the employees. Informants were in favour of developing the home visits in substance abuse care as well as increasing the number of staff and improving multiprofessional collaboration.

**Keywords** Substance abuse care, home visit service, being underprivileged, social exclusion

**Pages** 34 p. + appendices 1 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	ASUNNOTTOMUUS KIETOUTUNEENA PÄIHTEISIIN.....	2
2.1	Asunnottomuus Suomessa.....	2
2.2	Asunnottomuus sosiaalisena ongelmana .....	3
2.2.1	Syrjäytyminen.....	4
2.2.2	Huono-osaisuus .....	4
2.2.3	Elämänhallinta.....	5
3	PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSHÄIRIÖT .....	6
3.1	Alkoholiriippuvuus .....	6
3.2	Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikaisuus palveluissa .....	7
3.3	Muutokset mielenterveys- ja päihdetyössä 2009 – 2015.....	8
4	PÄIHDEHUOLTO JA ASUMISPALVELUT .....	9
4.1	Päihdehuollon palvelut .....	9
4.2	Asumispalvelut .....	10
4.2.1	Palveluasuminen .....	10
4.2.2	Tukiasuminen .....	11
4.3	Kotikäyntityö .....	11
4.3.1	Tuettu itsenäinen asuminen .....	12
4.3.2	Kartoittavat kotikäynnit .....	13
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	13
6	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
7.1	Tutkimusaineisto.....	16
7.2	Aineiston analyysi.....	18
7.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	18
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
8.1	Käsitykset kotikäyntityöstä – työntekijät lähiomaisen asemassa .....	19
8.2	Kotikäyntityön merkitys asiakkaille – tukea ja kontrollia.....	21
8.3	Kotikäyntityön kehittäminen – asennemuutos ja yhteistyö.....	24
9	YHTEENVETO.....	25
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	28
	LÄHTEET .....	31

Liite 1 Haastattelurunko työntekijöille

## 1 JOHDANTO

Päihteiden suurkulutus vaikuttaa heikentävästi elämänhallinnallisiin taitoihin ja päihteiden ongelmakäyttäjät kuuluvat asunnottomuuden riskiryhmään. Elämänhallinnalliset taidot, kuten kyky huolehtia itsestään, asioistaan ja asumiseen liittyvät, taidot heikkenevät ongelmakäytön myötä.

Vastuu päihdehuollon palvelujen järjestämisestä on kunnalla. Näiden palvelujen tarkoituksena on ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä sekä minimoida päihteiden käytön haittoja. Päihdehuollon asumispalvelut jaetaan kahteen osaan: palveluasumiseen ja tukiasuntoihin. Päihdehuollon palveluna voi myös olla itsenäisesti asuvien päihdehuollon asiakkaiden kotikäyntityö. Kotikäyntityön piiriin voi päästä asiakkaaksi, jos ennen on ollut asukkaana päihdehuollon asumispalvelussa tai asuminen omassa asunnossa on kriisiytynyt päihde- ja mielenterveysongelmien vuoksi. Kotikäyntityöllä puututaan päihteiden liikakäyttöön ja arvioidaan asiakkaan tuen tarve. Kotikäyntityöllä pyritään myös tukemaan omatoimista asumista ja puuttumaan ajoissa elämänhallintaa heikentäviin seikkoihin.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2012) mukaisesti mielenterveys- ja päihdetyössä palvelut painottuvat enenevässä määrin avopalveluihin ja kotiin annettavaan hoitoon. Suunnitelman mukaan laitospaikkoja vähennetään hallitusti samalla avopalveluita kehittäen. Kaikille asiakkaille tulisi löytyä tarpeenmukainen ja kuntoutumista edistävä palvelukokonaisuus.

Sininauhaliiton sisäisessä kyselyssä asunto pidettiin tärkeimpänä toivoa tuottavana asiana ja tärkeää on tuoda asumisen yhteyteen muita palveluja. Asuntoa vailla oleva päihde- ja mielenterveysongelmainen on yleensä vailla monia muitakin elämän perustarpeita. Asumisen ja asunnon sekä palvelukokonaisuuksien järjestäminen on ihmisen kokonaisvaltaista elämän tukemista. Päihde- ja mielenterveysongelmaiselta onnistuu asuminen, jos ihmisiä tuetaan ja autetaan. (Lund 2006, 60.)

Päihdehuollon kotikäyntityön merkitystä ja sen kehittämistä käsittelevä opinnäytetyöni aiheena herätti ajatuksia eräässä Etelä-Suomen alueella toimivassa päihdehuollossa ja sen työntekijöissä, jotka olivat pitkään kotikäyntityötä tehneet. Halusin juuri työntekijöiden näkemyksiä opinnäytetyöhöni, koska tulevaisuuden kehittämislinjaukset suuntautuvat palveluiden kehittämiseen ja näin myös työntekijöillä voi olla oiva mahdollisuus olla kehitystyössä mukana.

Tutkimuskysymyksiä oli kolme. Mitä työntekijät kertovat päihdehuollon kotikäyntityön olevan? Miten päihdehuollon kotikäyntityöllä vastataan asiakkaiden palvelutarpeisiin työntekijöiden näkökulmasta? Tulisiko päihdehuollon kotikäyntityötä kehittää työntekijöiden mielestä ja jos tulisi, niin miten?

## 2 ASUNNOTTOMUUS KIETOUTUNEENA PÄIHTEISIIN

Pitkittynyt päihdeongelma johtaa usein asunnon ja työn menettämiseen, jolloin omatoiminen päivittäisistä toimista selviytyminen heikkenee. Vastuullisen ja hyvän elämänhallinnan suorat vastaparit ovat vastuuttomuus ja elämän hallitsemattomuus. Suomessa on varsin tavallista määritellä osa asunnottomista itsenäiseen asumiseen koskaan kykenemättömiksi tai osa päihdeongelmaisista pysyvästi motivoitumattomiksi. (Juhila 2008,83.)

Sosiaalityössä aikuisten parissa joudutaan elämään tämän kääntöpuolen kanssa. Sosiaalityön aikuisasiakkaat leimautuvat helposti elämäänsä hallitsemattomiksi, avuttomiksi ja riippuvaisiksi. Oman arjen organisointi, järjestyksessä pitäminen talousasioineen ja syömisineen eivät välttämättä suju kuten täysi-ikäisellä kuuluisi. (Juhila 2008,93.)

Asunnottomuuden käsite on kuin ajatus polusta, joka sisältää ihmisten erilaisia tapahtumaketjuja asunnottomuuden urilla. Asunnottomuuden voikin nähdä eräänlaiseksi jaksoksi ihmisten asumisen polulla. (Haahtela 2008, 224.)Tässä tutkimuksessa kuvataan asunnottomuutta myös sosiaalisena ongelmana ja perustelen näin tutkimuksen ajankohtaisuutta.

### 2.1 Asunnottomuus Suomessa

Vuoden 2013 lopussa Suomessa oli asunnottomana noin 7500 yhden hengen taloutta ja 420 perhettä. Edellisestä vuodesta yksinäisten asunnottomien määrä väheni 3 prosenttia, mutta asunnottomien perheiden määrä lisääntyi 7,7 prosenttia. Viime vuosina asunnottomuuden vähentyminen on ollut hidasta. Pitkäaikaisasunnottomista suurin osa on yksinäisiä miehiä eli 39 prosenttia. (Asunnottomat 2013.)

ARA eli Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus rahoittaa ja kontrolloi asunnottomuusprojekteja, tekee tilastoja asunnottomuudesta ja seuraa asunnottomuustilanteen kehittymistä. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen määritelmän mukaan asunnottomiksi lasketaan sellaiset henkilöt, jotka majoittuvat seuraavissa paikoissa asunnon puutteen vuoksi:

- ulkona ja tilapäissuojissa, joita ei ole tarkoitettu asunnoiksi, esimerkiksi porrashuoneissa
- yömajoissa, asuntoloissa ja muissa huolto- ja hoitokotityyppisissä asumispalveluyksiköissä
- erilaisissa laitoksissa.

(Juurinen&Virtanen-Olejniczak 2008,141; Hassi-Nuorluoto 2000,158.)

Asunnottomuuden painopiste on jossain määrin siirtynyt asuntojen puutteesta kohti asumiskykyjen puutetta. Häätöjen määrä on lisääntynyt 2000-luvulla. Asutettavien asunnottomien monimutkaiset elämän ongelmat aiheuttavat tukiasuntotyypin asumisen tai muun sosiaalityön keinoin tuen ja valvonnan tarvetta. (Lehtonen & Salonen 2008, 29.)

Asunnottomien elintavat ovat lyöneet leimansa sille, että heitä on vaikea asuttaa tai auttaa millään muodoin. Päihdeongelmat ovatkin arkipäivää asunnottomien ryhmälle ja heistä käytetään erilaisia tähän ongelmaan liittyviä nimityksiä. Asunnottomien taloudellinen tilanne on myös erittäin heikko ja eläkkeellä olevien eläke on usein hyvin pieni. Suurimman osan toimeentulo muodostuu työmarkkinatuesta, työkyvyttömyyseläkkeestä, toimeentulotuesta tai sairauspäivärahasta, mutta suurin joukko on myös täysin tulottomia. (Juurinen & Virtanen - Olejniczak 2008, 147–148.)

Päihdeongelmista kärsivien osuus asunnottomista on varsin suuri ja lisäksi päihdeongelmat ovat yleisiä myös vankien ja mielenterveysongelmista kärsivien keskuudessa. Hoitamaton päihdeongelma on melko tehokas keino menettää asuntonsa nopeasti, vuokrien viivästyessä ja päihtyneen elämänmenon häiritessä naapureita. Päihdehuollon asunnottomat asiakkaat sijoittuvat usein erityyppisiin väliaikaisiin asumisratkaisuihin. Asunnottomuus voi olla myös yhtenä hoitomotivaatiota lisäävänä tekijänä laitostuntoutukseen tai katkaisuhuoltoon pyrittäessä. (Lehtonen & Salonen 2008, 31.)

## 2.2 Asunnottomuus sosiaalisena ongelmana

Asunnoton on yleisen stereotypian mukaan keski-ikäinen ja alkoholisoitunut niin sanottu muovikassimies. Asunnottomuudessa on yleensä kuitenkin kyse monien ongelmien kasaantumisesta ja sosiaalisesta syrjäytymisestä. Syrjäytymisellä tarkoitetaan kasaantunutta huono-osaisuutta, jossa yhdistyvät pitkäaikainen tai usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämänhallintaan liittyvät ongelmat ja syrjäytyminen yhteiskunnasta. Syrjäytymiseen voi liittyä päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia ja sairautta. Mikään yksittäinen ongelma ei sinänsä aiheuta syrjäytymistä eikä huono-osaisuutta, vaan kyseessä on ongelmien kasaantuminen. (Nuorteva 2008, 35–36 ; Raunio 2006, 24–31.)

Päihteiden ongelmakäyttäjät kuuluvat asunnottomuuden riskiryhmään. Päihteiden suurkulutus heikentää jo sinällään elämänhallintaan liittyviä taitoja sekä kykyä huolehtia itsestään ja asioistaan. Asunnottoman päihdehuollon asiakkaan asema asuntomarkkinoilla on melko huono. Luottotietonsa menettänyt, päihteiden käyttäjäksi leimaantunut ihminen ei mielellään halua vuokralaiseksi. Tämä saattaa näkyä esimerkiksi siten, että sosiaalihuollon vuokratakuilla asuntoa hakeva ei välttämättä saa sitä. (Manninen & Tuori 2005, 10–11.)

Olipa asunnottomuuden syy mikä tahansa, on tilanne usein jo niin monitahoinen, ettei asunnon saaminen riitä ratkaisuksi. Kyseessä on joka tapauksessa ryhmä, joka on heikoiten toimeentuleva ja moniongelmainen. Heidän asiansa eivät usein näytä kuuluvan minkään auttamistahon vastuulle. (Juurinen & Virtanen-Olejniczak 2008, 148.)

### 2.2.1 Syrjäytyminen

Syrjäytymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiset ovat joutuneet sosiaalisesti sekä kulttuurisesti arvostetusta elämäntavasta eräänlaiseen marginaaliasemaan. Syrjäytyminen voi ilmetä monella tavalla; poisputoamisena tuotannosta ja työelämästä eli työkyvyttömyytenä sekä joutumisena sosiaalisen yhteisöllisyyden, normaalien sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle eli yksinäisyytenä. Syrjäytymistä määrittävät työttömyyden, työkyvyttömyyden ja yksinäisyyden lisäksi myös päihteet, rikollisuus, mielenterveysongelmat ja eristäytyneisyys. (Raunio 1995,100.)

Vaikeimmin syrjäytyneitä ovat ne, joille on kasautunut paljon vaikeita ongelmia ja jotka eivät enää kykene omaehtoiseen elämänhallintaan. Syrjäytymiselle ominaista on sosiaalisten ongelmien kasautuminen ja sivuun jääminen keskeisillä elämän osa-alueilla samanaikaisesti. Syrjäytymistä pidetään prosessina. Ongelmien kasaantuminen vaikuttaa niin toiminnan ulkoisiin edellytyksiin kuin elämän sisäiseen hallintaan. Elämän sisäinen hallinta voi järkkäytyä, yksilö voi alistua ja usko tulevaisuuteen voi mennä kokonaan. Ulkoiset suoriutumisehdot voivat muuttua yksilön sisäisiksi, psyykkisiksi suoriutumisehdoksi kuten esimerkiksi avuttomuudeksi, vieraantuneisuudeksi, mielenterveys- ja päihdeongelmiksi. (Raunio 1995,102.)

Syrjäytymisestä puhuttaessa painottuvat usein ihmisten ominaisuudet, esimerkiksi syrjäytyneen kykenemättömyys hallita omaa elämäänsä. Syrjäytyminen on ollut yhteiskunnallisessa keskustelussa sitkeästi pinnalla pysynyt käsite sen ongelmallisuudesta ja epämääräisyydestä huolimatta. Käsite sekoitetaan helposti sen lähellä oleviin muihin käsitteisiin, kuten marginalisaatioon, alaluokkaistumiseen, köyhyyteen ja huono-osaisuuteen. (Järvinen & Jahnukainen 2001, 125).

### 2.2.2 Huono-osaisuus

Asunnottomuuteen liitetään usein syrjäytymisen lisäksi huono-osaisuuden ilmiö. Suomessa huono-osaisuutta luonnehtivia tekijöitä ovat pääasiassa työttömyys tai työllistymisen ongelmat, köyhyys, asumiseen liittyvät ongelmat sekä perheongelmat. Nykyisin syntynyt pitkäaikaistyöttömyys käsitellään keskeiseksi huono-osaisuutta tuottavaksi tekijäksi. Syrjäytymisen käsitteellä korostetaan huono-osaisuuden moniulotteisuutta ja sitä, että huono-osaisuuteen liittyy myös hyvinvoinnin ei-taloudellisia ulottuvuuksia. (Blomgren 2005.)

Huono-osaisuuden ulottuvuuksina voidaan pitää taloudellista tai sosiaalista huono-osaisuutta. Vallankäytöstä ja osallistumisesta syrjäytymistä, terveyden suhteen huono-osaisuutta sekä työmarkkinoilta, asuntomarkkinoilta ja koulutuksesta syrjäytymistä pidetään myös merkittävinä huono-osaisuuden ulottuvuuksina. Varsinaisesti huono-osaiseksi ja syrjäytyneeksi katsotaan sellainen henkilö, joka on huono-osainen usealla eri ulottuvuudella. (Blomgren 2005.)

Marginaalisuus ei ole huonommuutta tai vajavaisuutta, vaan ennen muuta erilaisuutta vallitsevaan ja normaaliin nähden. Sosiaalityössä kohdataan



kuitenkin useammin ihmisiä, joiden marginaalisuus on heidän elämäänsä tavalla tai toisella rajoittavaa tai hankaloittavaa. Marginaalisuus voi olla sosiaalitaloudellista huono-osaisuutta, joka liittyy usein moniin tilanteisiin, kuten köyhyyteen, työttömyyteen, sairauksiin, asumiseen ja tapaan käyttää päihteitä. (Juhila 2008, 104–105.)

Huono-osaisimmilla päihdeongelmaisilla on suuri riski jäädä palvelujen ulkopuolelle, pudota päihdepalvelujen ulkopuolelle, pudota päihdepalvelujen huolenpidon verkosta läpi. Avohuollon palveluresurssit eivät ole lisääntyneet kysyntää vastaavasti. Asunnottomille ja päihdeongelmaisille tarkoitetut viimesijaiset auttamisjärjestelmät valikoivat asiakkaitaan, koska asiakkaat ovat leimautuneet vaikeiksi ja motivoitumattomiksi asiakkaiksi. (Juhila 2012, 191–192.)

### 2.2.3 Elämänhallinta

Elämänhallinnan käsite liittyy erilaisten ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Elämänhallinnalla tarkoitetaan kykyä kohdata vaikeita tai uusia ja outoja tilanteita ja ehkäistä niihin liittyviä ahdistavia kokemuksia tai ratkaista ongelmia. Toisin sanoen kysymyksessä on yksilön kyky selviytyä vastoinkäymisistä. (Niemelä, Kainulainen, Pääkkönen, Rusanen, Ryynänen, Widgren, Vornanen, Väisänen & Ylinen 1997, 16.)

Sosiaalityössä käytetään termeinä ulkoista ja sisäistä elämänhallintaa. Ulkoinen elämänhallinta on sitä, että ihminen kykenee ohjaamaan elämäänsä, että elämään eivät vaikuta liian monet itsestä riippumattomat tekijät. Ulkoisen elämänhallinnan merkkejä ovat muun muassa turvattu taloudellinen toimeentulo ja asema työmarkkinoilla, perhe, järjestyksessä olevat asumisasiat ja toimiva arki. Sisäinen elämänhallinta viittaa ihmisen kykyyn pitää elämänsä palaset kasassa ja järjestyksessä silloinkin, kun elämässä ja sen ehdoissa tapahtuu asioita, joihin ei voi itse vaikuttaa. (Juhila 2008, 92.)

Sosiaalityön aikuisasiakkaat leimautuvat helposti elämäänsä hallitsemattomiksi, avuttomiksi ja riippuvaisiksi. Oman arjen organisointi ja järjestyksessä pitäminen talousasioineen, syömisineen ja siivoamisineen eivät suju kuten aikuisella kuuluisi. Onnistunut sosiaalityön vahvistaa vastuullista aikuisuutta, tuottaa paremmin itsestään huolta pitäviä ja elämäänsä hallitsevia kansalaisia. (Juhila 2008, 94.)

Päihteiden käyttäjä itse voi saada aikaan lopullisen muutoksen käyttäytymisessään. Jokaisella ihmisellä on oikeus saada mahdollisuus yrittää, olivat ongelmat kuinka mittavia tahansa. Ammattilaisen tehtävänä on tarjota tukea tässä prosessissa. Päihdehoito voi auttaa eniten ihmistä, joka on kadottanut elämänhallintansa päihteiden käytön vuoksi. Käytännön työn ydin onkin hyvä luottamus ja ohjaussuhde päihteitä käyttävän ihmisen kanssa. (Holmberg 2010, 110.)

### 3 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Alkoholin tärkein aiheuttama mielenterveydenhäiriö on alkoholiriippuvuus. Alkoholin ongelmakäyttöön ja etenkin alkoholiriippuvuuteen liittyvät usein myös muita psyykkisiä sairauksia oireineen. Väestötutkimuksissa on todettu, että alkoholiriippuvaisilla esiintyy muita väestöjä useammin persoonallisuushäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä, mielialahäiriöitä ja psyykkisiä tiloja (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010,183.)

Työttömyyden lisääntyminen taloudellisen taantumana vuoksi vaikuttaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeeseen. Yleisesti työttömyys lisää terveyspalveluiden käyttöä ja osalla on myös päihteiden haitallista käyttöä. Alkoholikuolleisuus on jopa kymmenkertainen työttömillä. ( Hoitoa mielen mukaan 2013, 3.)

Päihde- ja mielenterveyshäiriöillä on suuria taloudellisia ja terveydellisiä vaikutuksia yhteiskunnassamme. Julkisten alkoholihaittakustannusten suurin erä, eli 25 % aiheutui alkoholin käyttöön liittyvistä sosiaalihuollon kustannuksista, jotka olivat 224 – 267 miljoonaa euroa vuonna 2010. Sosiaalihuollon haittakustannuksia ovat päihdehuollosta, toimeentulotuesta, lastensuojelusta ja kotipalvelusta aiheutuneet kustannukset. (Hoitoa mielen mukaan 2013, 4.)

Terveydenhuollon alkoholiehtoihin haittakustannuksiin lasketaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidosta ja avohoidosta aiheutuneet kustannukset (81 – 136 miljoonaa euroa) sekä vakuutus- ja vahingonkorvauksista koituneet kustannukset. Kaiken kaikkiaan alkoholin aiheuttamia kustannuksia yhteiskunnassamme oli 1 301,9 miljoonaa euroa. Vastaavia kustannuksia syntyy myös huumehaitoista. Näiden kustannusten kokonaismäärä oli 352,4 miljoonaa euroa vuonna 2010. (Hoitoa mielen mukaan 2013, 5 – 6.)

Mielenterveysongelmat puolestaan maksavat yhteiskunnalle vuosittain 6–7 miljardia euroa. Suomalaisten selvitysten mukaan pelkästään masennuksen kustannukset ovat noin 1,4 miljardia euroa vuodessa. Valtaosa kustannuksista muodostuu menetetyistä työvuosista (Hoitoa mielen mukaan 2013, 6 – 9.)

#### 3.1 Alkoholiriippuvuus

Alkoholi on riippuvuutta aiheuttavana aineena täysin rinnastettavissa huumeisiin, tupakkaan ja muihin päihteisiin. Alkoholin toistuvasta käytöstä on seurauksena alkoholiriippuvuuden, alkoholismin, kehittyminen. Alkoholiriippuvuus on asteittain kehittyvä, itse aiheutettu aivojen sairaus, joka voi olla sekä psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja henkistä riippuvuutta. (Seppä ym. 2010, 22.)

Psyykkisessä riippuvuudessa alkoholin käyttäjä kokee alkoholin ja sen vaikutuksen hyvinvoinnilleen välttämättömänä. Psyykkiselle riippuvuu-

delle on oleellista juomishimo, pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista. Vieroitukseen liittyvät negatiiviset tunnetilat ja huonovointisuus voivat myös edesauttaa alkoholin käyttöä. Psykkisessä riippuvuudessa on kysymys alkoholiaddiktiosta. Alkoholiseksi puolestaan määritellään henkilö, joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista tai täyttää tietyt diagnostiset kriteerit. (Seppä ym. 2010, 31.)

Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on totunut alkoholiin niin, että alkoholin puuttuminen aiheuttaa eriasteisia elintoimintojen häiriöitä, jotka ilmenevät vieroitusoireina. Fyysinen toleranssi alkoholia kohtaan kasvaa pitkän altistumisen aikana. (Holmberg 2010, 40.)

Sosiaalinen riippuvuus ilmenee ihmisen kiinnittymisenä sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa alkoholin käytöllä on keskeinen asema. (Sutinen, Partanen, Havio 2004, 31.) Sosiaaliseen riippuvuuteen liittyvät vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Alkoholin käyttäjä kuuluu ryhmään, jonka jäseniä alkoholin käyttö yhdistää. (Holmberg 2010, 40.)

Henkisenä riippuvuutena voidaan pitää sitä, että ihminen on kykenemätön pidättäytymään alkoholista, joka johtaa useimmiten juomistauosta retkahtamiseen eli juomisen uuteen aloittamiseen. Stressi on eräs olennainen retkahtamiseen johtava tekijä. Alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä niin ikään yksilön kaikkinaisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin heikkeneminen. (Seppä ym. 2010, 23.)

### 3.2 Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikaisuus palveluissa

Mielenterveyden häiriöillä ja päihteiden käytöstä johtuvilla ongelmilla on yhteisiä alueita, vaikka ne voivat olla lähtökohtaisesti erilaisia ja voivat esiintyä toisistaan riippumattomina. Ne ovat molemmin puolin toistensa riskitekijöitä. Myös päihde- ja mielenterveysongelmaisten hoidolla on useita yhteisiä alueita. Erityinen yhteisalue ovat niin sanotuista kaksoisdiagnooseista kärsivät asiakkaat, jotka oirehtivat samanaikaisesti sekä mielenterveyden häiriöillä että päihteiden käytöllä. (Soikkeli & Warsell 2013, 29.) Usein samanaikainen mielenterveys- ja päihdeongelmainen saattaa olla kuitenkin riippuvainen monista eri päihteistä. Tyypillisimpiä mielenterveydenhäiriöitä heillä voi olla myös ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt masennuksen ja psykoosien lisäksi. (Ropponen 2010, 14.)

Samanaikaista päihde- ja mielenterveysongelmaa tulee arvioida kokonaisuutena ja häiriöitä hoitaa yhtäaikaaisesti. Motivointi ja kiinnittyminen hoitoon ovat kuitenkin ensisijainen tavoite. On tärkeää huomioida, että retkahtaminen päihteisiin ei saa olla syy hoidon lopettamiseen. Tällöin tehdään uusia arviointeja tilanteesta. Päihteettömyys ei ole ainoa hoidon tavoite, vaan asiakkaan toimintakyky ja elämänlaatu tarvitsevat myös huomiota. (Ropponen 2010, 20.)

Jatkuvuuden ja ylläpidon osalta henkilöstön asenteet ja motivaatio ovat samanaikaisen päihde- ja mielenterveysongelman kannalta oleellisen tärkeitä. Ilman asiaankuuluvaa orientaatiota, sitoutumista ja perustehtävän oivaltamista ei suoriutuminen ole mahdollista. On huomioitava yksilön

kunnioittaminen ja lainsäädäntö, jonka mukaan henkilölle tulisi taata hänen tarvitsemansa palvelut. (Ropponen 2010, 23.)

Tulevaisuuden mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen perusajatuksena on, että mielenterveys- ja päihdepalveluita järjestetään sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja niitä tuetaan yhdistettyjen mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon erikoistason avohoitoyksiköiden jalkautuneilla konsultointipalveluilla. Asiakkaiden omaehtoista hoitoon hakeutumista tulee edistää myös erikoispalveluissa. Mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät niin usein yhdessä, että niitä tulee hoitaa samanaikaisesti yhdessä yksikössä. (Suoja-Salmi, 2002).

### 3.3 Muutokset mielenterveys- ja päihdetyössä 2009 – 2015

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä ja järjestämisessä on menossa suuria rakenteellisia ja ideologisia muutoksia Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti. Tämä suunnitelma on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa eli Kaste 2012 – 2015. Tarkemmin sanottuna kehittämissuunnitelma on Riskiryhmille osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä - osaohjelmaa, jolla pyritään edistämään riskiryhmien selviytymistä, hyvinvointia ja terveyttä, sekä ehkäisemään väkivaltaa. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitetään 18 ehdotusta mielenterveys- ja päihdetyön yhteiseksi kehittämiseksi vuoteen 2015. Siinä painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävän sekä ongelmia ja haittoja ehkäisevän työn tehostamista, palvelujärjestelmän kehittämistä avo- ja peruspalvelupainotteisemmaksi ja mielenterveys- ja päihdeongelmat samanaikaisesti huomioivammaksi. (Savolainen 2010, 4.)

Ehdotuksissa mainitaan muun muassa palvelujen toimiminen kokonaisuutena. Kunnissa tehostettaisiin päihde- ja mielenterveystyön päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiota antavia palveluja, jolloin laitospaikkojen tarve vähitellen vähenisi. Työikäisten päihde- ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä ja varhaista puuttumista edistetään entistä enemmän. (Savolainen 2010, 11.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ehdotetaan myös sitä, että kunnat suunnittelisivat päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumisen osana mielenterveys- ja päihdetyön strategista suunnittelua. Lähtökohtana olisi se, että päihde- ja mielenterveyskuntoutuja asuu ensisijaisesti tavallisessa asunnossa ja asiakkaalla on valittavanaan elämänhallintaan, toimintakykyä ja osallisuutta lisääviä tarvelähtöisiä ja vaikuttavia tukitoimia. Palvelut perustuisivat asiakkaan ja palvelun tuottajan kanssa laadittuun palvelu-, -hoito-, - tai kuntoutussuunnitelmaan, joka on yhdessä sosiaalihuollon kanssa laadittu. Suunnitelma sovitetaan yhteen terveys- ja hoitosuunnitelman kanssa. (Savolainen 2010, 27.)

Suunnitelmassa hoitoon pääsyn kynnyksiä madalletaan ja painopistettä palveluissa siirretään ennaltaehkäiseviin työmuotoihin. Eri sektoreiden tar-

joamista palveluista pyritään rakentamaan asiakaslähtöisiä kokonaisuuksia, joissa raja-alueita häivytetään. Asiakkaan asemaa palveluissa ja oman hoidon sisällön suunnittelussa vahvistetaan. Asiakkaan aseman vahvistaminen lisää hoitoon sitoutumista. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhdistäminen tarjoaa mahdollisuuksia asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Hoitoa mielen mukaan 2013, 7–8.)

## 4 PÄIHDEHUOLTO JA ASUMISPALVELUT

Opinnäytetyöni tutkimus on tehty päihdehuollon yksikössä, joka tekee myös kotikäyntityötä. Tässä luvussa kerron myös muista päihdehuollon palveluista, jotka yhdessä muodostavat päihdehuollon asumispalvelut.

### 4.1 Päihdehuollon palvelut

Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (2002, 14) päihdepalvelut määritellään näin: ”Päihdepalveluilla tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluita, joissa päihteiden ongelmakäyttäjät ja hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa ja kuntoutusta.” Vastuu päihdehuollon järjestämisestä on kunnalla ja se tulee järjestää siten, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Tarkoituksena on ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1: 3 ja 5 §.)

Palvelujärjestelmän pitää joka kohdassa pystyä palvelemaan ihmistä, jolla on päihdeongelma. Jos yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eivät riitä, asiakas ohjataan päihdehuollon pariin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että palveluiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luotamuksellisuuteen ja toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Juhila 2012, 43.)

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä tapahtuva päihdepalveluiden seudullinen kehittäminen painottaa peruspalveluissa tehtävän päihdetyön kehittämistä sekä perus- ja erityispalveluiden yhteistyön työmuotojen kehittämistä. Haasteena palvelujärjestelmässä on myös palveluissa olevien päihdeongelmaisten moniongelmaisuus. (Partanen 2013, 37.)

Päihde- ja mielenterveysongelmat kietoutuvat usein tiukasti yhteen vaikeammin päihdeongelmaisilla, ja lisäksi heillä on usein monenlaisia somaattisia sairauksia. He tarvitsevat usein samanaikaisesti monien palveluiden tuottajien palveluita ja eri tahojen tukea akuuteista päivystyspalveluista avo- ja laitospalveluun, terapeuttisiin palveluihin ja arjen struktuuria ja turvaa antaviin tukiverkostoihin. Yksittäisestä, vaikeasti päihdeongelmaisesta kiinnipitävä työote, voi olla hyvin lyhytaikaista, jos kukaan ei ota vastuuta asiakkaan kokonaistilanteesta ja tukena olemisesta asiakkaan siirtäessä palveluista toiseen. (Partanen 2013, 37.)

Päihde- ja mielenterveysosaamisen tuominen yhden oven taakse somaattisen terveydenhuollon yhteyteen peruspalveluihin voi osaltaan helpottaa kokonaisvaltaista moniongelmaisten hoitoa. Tässä yhteydessä on tärkeää huolehtia siitä, että perustason palveluissa on myös sosiaalityön riittävä vahva osaaminen mukana. (Partanen 2013, 38.)

## 4.2 Asumispalvelut

Sosiaalihuoltolaissa (710/1982, 22 – 23 §) sanotaan, että asumispalvelut on palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Ne on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat erityisestä syystä apua tai tukea asumiseen tai asunnon hankintaan.

Asumispalveluissa annetaan ympärivuorokautista palvelua päihdeongelmallisille. Kohderyhmänä ovat ne, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta raittiina olemiselle, itsenäistymiskehityksessä ja arjen hallinnassa. Tavoitteena on itsenäisen asumisen opettelu ja asiakkaan siirtyminen itsenäiseen asumiseen siten, että hän tuntee selviytyvänsä, tunnistaa omat voimavaransa ja hallitsee omaa elämäänsä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Yleensä päihdehuollon asumispalveluissa on päihteiden käyttö rajoitettua. Tällaisissa paikoissa tarkoituksena on saada tukea päihdeettömän elämän aloittamiseen ja itsenäiseen asumiseen. Palveluntarjoajasta riippuen, asumispalveluihin liittyvät käsitteet ja niiden sisältö saattavat vaihdella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Asumispalvelut voivat olla keskenään kovin erilaisia. Eroja voi olla esimerkiksi asumisajoissa ja henkilöstörakenteessa. Asumisen lisäksi eri yksiköissä on vaihtelevasti tarjolla erilaisia muita palveluja, kuten mahdollisuus perustarpeiden tyydyttämiseen, kuten ruokailuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

### 4.2.1 Palveluasuminen

Palveluasuminen on sosiaalipalvelua, johon kuuluu palveluntuottajan järjestämän vakituisen asunnon lisäksi jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä muita sosiaalipalveluita. Palveluasuminen on tarkoitettu niille päihdeongelmallisille, jotka tarvitsevat asumisensa tueksi erilaisia jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Asumista tukevat palvelut voidaan toteuttaa monimuotoisesti ja yksilöllisesti. Palveluja voivat olla muun muassa kodinhoitoapu, ateriapalvelu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut, erilaiset turvapalvelut, terveydenhuollon palvelut sekä muut tukipalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Palveluasuntoja ylläpitävät kunnat, järjestöt ja yritykset. Suurin osa palveluasumisesta on kuntien tuottamaa tai järjestöiltä tai yrityksiltä ostamaa, joten palveluasumiseen haettaessa kannattaa ottaa yhteyttä kuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

#### 4.2.2 Tukiasuminen

Päihdekierteen katkaisemista ja käynnistynyttä kuntoutumista seuraa muutoksen vakiintumisen vaihe. Tuolloin monet kokevat suurta yksinäisyyttä ja houkutusta palata aiempaan päihdekeskeiseen elämään. Tässä vaiheessa tarvitaan asumis- ja muita tukipalveluja pystyäkseen irrottautumaan päihdekeskeisestä elämäntavasta. (Inkinen, Partanen & Sutinen, 2004,90.)

Karlssonin pro gradu -tutkielma ”Päihdehuollon tukiasunto – Asunto vai koti?” (2005) todetaan, että tukiasunnot voidaan määritellä sosiaalitoimen tai yksityisen palvelun tuottajan omistamiksi tai käytössä oleviksi asunnoiksi. Nämä asunnot on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat tilapäistä tai pitkäaikaista tukea siirtyäkseen myöhemmin itsenäiseen asumiseen. Tukiasumisella tuetaan omatoimista suoriutumista ja edistetään kuntoutumista. Tämä asumismuoto on suunnattu useimmiten asunnottomille, päihdeongelmallisille, vankilasta vapautuville, mielenterveysongelmallisille, nuorille sekä muiden sosiaalisten syiden vuoksi sitä tarvitseville.

Tukiasumisen tavoitteena asukkaiden heikentyneen elämän hallintakyvyn palauttaminen ja sitä kautta yhteiskunnallisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä se, että asukas pystyy sijoittumaan tuetun asumisen jälkeen niin sanotuille normaaliin asumismuotoon. Asumisen kustannuksista vastaa asukas itse ja vuokrataso noudattaa vallitsevia vuokratukustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Tukiasumisessa on usein tiukat säännöt päihteettömästä elämästä, koska yhdenkin samassa yhteisössä asuvan henkilön päihteiden käyttö laittaa muiden tukiasuttavien raittiina pysymisen koetukselle. Tuetun asumisen ja asuinyhteisön tehtävänä on suojella asukkaitaan entisiltä houkutuksilta sekä tarjota mielekästä tekemistä päihteiden käytön sijaan. Parhaimmillaan asukkaat tukevat ja kannustavat toisiaan ja saavat näin vertaistukea toipumisprosesseihinsa.

#### 4.3 Kotikäyntityö

Avopalvelujen painottaminen on tärkeää inhimillisistä, hoidollisista ja taloudellisista syistä. Palvelujen tulee olla lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Monipuoliset avopalvelut tuottavat enemmän hyvinvointia ja avohoitoon panostaminen on yleensä vaikuttavampaa kuin panostaminen laitospalveluihin. (Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, 36).

Kotikäyntityö toimii avopalveluna ja sen tavoitteena on tarjota palvelua mielenterveys- ja päihdeongelmallisille henkilöille, jotka ovat olleet päihdehuollon palvelujen piirissä aiemmin tai heidän asiakkuutensa on muulla tavalla yhteydessä perusturvakeskuksen muihin palveluihin. Kotikäyntityö voi olla keskeinen asumissosiaalisen työn muoto. Työ voi olla kevyttä tai intensiivistä.

Kotikäyntityössä on perustaso, joka pitää sisällään käytännön arkielämän sujumisen turvaamisen. Perustason tuen vahvistamiseksi voidaan tarvita erityistason osaamista. Tuki voi olla jalkautuvaa ja toiminnallista. Tuki voi

suuntautua asiakkaan kodin ulkopuolelle, jolloin tavoitteena on tukea asiakasta löytämään mahdollisuuksia osallisuuteen ja toimimiseen oman kodin ulkopuolella. (Asunto ensin 2014.)

Kotikäyntityön avulla päihdekuntoutujat saavat tukea, apua ja ohjausta kaikissa itsenäiseen asumiseen liittyvissä asioissa. Asuminen voi kriisiytyä aika ajoin, jolloin ohjaajien tekemä kotikäyntityö on ehdottoman tärkeä väliintuloa ennen kuin ongelmat pahenevat. Mielensterveys- ja päihdeongelmista kuntoutuminen on pitkäjänteinen, vaikea ja ristiriitaisia tunteita herättävä prosessi. (Saarelainen ym. 2003, 66.) Siinä koetaan sekä epätoivoisia, että toiveita herättäviä tunteita sekä asiakkaan, että hänen omaisten näkökulmasta, mutta myös työntekijöiden näkökulmasta.

Kotikäyntityö antaa mielensterveys- ja päihdeongelmien kanssa eläville asiakkaille kykyä toimia yhteiskunnassa. Kuntoutujat kokevat saavansa luottamuksellista palvelua, missä heidän asioitaan pidetään tärkeinä, eikä heitä hylätä. Kotikäyntityö myös antaa kuntoutujille toivoa ja muutoksen mahdollisuuden. Kuntoutujat haluavat jonkinasteista muutosta elämäänsä tai he eivät pärjäisi itsenäisesti ilman kotikäyntityötä.

Kansallisen mielensterveys- ja päihdesuunnitelman linjauksessa mielensterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi esitetään kuntien tehostavan perus- ja avopalveluita. Palvelut olisivat päivystyksellisiä ja liikkuvia, jolloin konsultaatiopalveluja lisäämällä laitospaikkojen tarve vähenisi vähitellen. (Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma 2012.)

#### 4.3.1 Tuettu itsenäinen asuminen

Tuetussa itsenäisessä asumisessa asiakas asuu omassa asunnossaan, joka usein on vuokra-asunto. Itsenäiseen asumiseen siirtynyt asiakas tarvitsee usein tukea ja apua asumisen alkumetreillä tai itsenäinen asuminen vaarantuu yhdestä tai useasta syystä jossain kohdin itsenäisesti asuessa. Itsenäistä asumista tuetaan yksilökohtaisen tarpeen mukaan. Tavoitteena on mahdollisimman itsenäinen, omatoiminen ja mielekäs asuminen omassa kodissa. Tarkoituksena on itsenäisesti asuvan tukeminen omien asioiden hoitamiseen, päihteettömien jaksojen ylläpitämiseen ja mielekkääseen tekemiseen oman kodin ulkopuolella. (Holmberg 2010, 153.)

Ehkäisevät kotikäynnit mahdollistavat varhaisen puuttumisen päihde- ja mielensterveysongelmaisen toimintakyvyssä ja terveydentilan heikkenemisessä ja tukevat kotona asumista. Kotikäyntien tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista, tiedottaa palveluista, selvittää hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä. (Holmberg 2010, 153.)

Asiakkaiden elämäntilanteet pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti. Työntekijät huomioivat kotikäynneillä psykosomaattista terveydentilaa ja mahdollisen lääkehoidon. Kotikäynnteihin kuuluvat myös arjenhallinnan huomioiminen, talousneuvonta ja sosiaaliohjaus. Yhteistyö asiakkaan kanssa edellyttää sitoutumista yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin. Itsenäisen asumisen tuen kesto ja intensiivisyys vaihtelevat asiakkaiden tarpeiden mukaan.



#### 4.3.2 Kartoittavat kotikäynnit

Kartoittavilla kotikäynneillä on tavoitteena arvioida asiakkaan kanssa yhdessä hänen toimintakykyään, terveydentilaansa, voimavarojaan ja asuin- ja elinympäristöään (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 28). Kartoittavien kotikäyntien avulla voidaan kartoittaa asiakkaan palveluntarvetta ja kerätyllä tiedolla voidaan riittävän ajoissa suunnitella, miten mielenterveys- ja päihdeongelmaisen lisääntyvään palveluntarpeeseen vastataan. Ensisijaisena tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä suoriutumista, selvittää asiakkaan hyvinvointi ja terveydentila sekä tiedottaa saatavilla olevista palveluista.

Ensikontaktin merkitys asiakassuhteen rakentumiselle on arvaamattoman suuri. Asiakkaan ja auttavan instituution kohdatessa ensimmäistä kertaa luodaan perusta jatkotyöskentelylle. Asiakkaaseen luodaan sellainen suhde, jonka varassa hän haluaa työskennellä. (Särkelä 2001, 68.)

Työntekijän tehtävänä kartoittavilla kotikäynneillä on selkiyttää asiakkaalle kuva siitä, mikä on asiakkaan tilanne, mikä asiakkaan ongelma, miten asiakas sen määrittelee itse ja ymmärtää. Samoin on myös selvitettävä, onko asiakkaalla itsellään näkemys siitä, mitä olisi tehtävä ja mihin asiakas on motivoitunut. Keskeistä on selvittää, mitkä asiat ovat kunnossa ja millaisia voimavaroja asiakkaalla on sillä hetkellä. (Särkelä 2001, 66.)

## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Päihdehuollon asumispalveluyksiköistä on tehty melko vähän tutkimuksia. Kotikäyntityöstä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien parissa ei ole tutkimuksia sellaisenaan lainkaan. Aikaisemmat tutkimukset viittaavat lähinnä kotiin annettaviin ja asiakkaalle räätälöityihin palveluihin. Esittelen tässä kolme keskeisintä asumispalvelujen ja kotikäyntityön merkityksiä käsittelevää tutkimusta.

Marjo Niittynen pro -gradu tutkielma 2012 *Asunnottomuuden polulta asumisen polulle antaa narratiivisen näkökulman asunnottomuuden ja asumisen kokemuksiin*” aiheena on tamperelainen pitkäaikaisasunnottomuus. Tutkimuksessa paikannetaan asunnottomuuden prosessia ja kartoitetaan erilaisia vaihtoehtoja asumispalvelujen kehittämiseksi. Aihetta käsitellään pitkäaikaisasunnottomuuden kokeneiden näkökulmasta.

Tutkimus kytkeytyy valtakunnalliseen Nimi ovesa -hankkeeseen, joka rakentuu osaksi hallituksen pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli nostaa esiin asunnottomien oma ääni, heidän kokemukset ja mielipiteet. (Niittynen 2012.)

Asunto ensin -hanke on suomessa joiltakin osin täysin uusi ajattelutapa asunnottomuuden poistamiseksi. Periaatteen mukaan asunto on ensimmäinen lähtökohta ja edellytys sosiaalisten terveydellisten ongelmien ratkaisemiseksi. Sosiaalisen kuntoutumisen prosessit käynnistetään kun asuminen on tarvittavien tukipalveluiden myötä turvattu. Kohderyhmänä ovat pääasiassa psyykkisesti sairaat päihdeidenkäyttäjät, joiden asunnottomuus

on pitkittynyt. Kohderyhmästä asukkailla on valinnan vapaus valita asunto haluamaltaan asuinalueelta. Aukkaat myös valitsevat palvelut, joita hyödyntävät. Hanketyöntekijät tekevät kerran viikossa kotikäynnin, mutta muista palveluista tai palveluiden puuttumisesta päättää asukas itse. Palveluja tarjotaan ja suositellaan, mutta ne eivät ole asumisen edellytyksiä. (Niittyinen 2012.)

Niittynen (2012) tutkimuksessa kävi ilmi, että yhteiskuntaan integroituminen on erittäin tärkeää asunnottomuuden ja huono-osaisuuden katkaisemiseksi. Asunto ensin -ohjelmassa tuetaan kokonaisvaltaista ohjausta ja nopeaa puuttumista, mikäli ongelmia ilmenee. Ohjelmassa pyritään turvaamaan, että asukas saa yksilöllistä tukea.

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseksi ja poistamiseksi on tehostettu asumisneuvonnan kehittämistä. Niittynen tutkimustulokset tukivat tätä väitettä, sillä pitkäaikaisasunnottomuuden seurauksena asumistaidot olivat ruostuneet. Tutkimus osoitti myös sen, kuinka tärkeäksi sosiaalinen isännöinti koettiin asunnottomien keskuudessa. Kiinnittämällä huomiota vuokravalkoihin ja häiriköintiin, turvaamalla taloudelliset edellytykset kodin muodostumiseen ja asumistaitojen opetteluun tukemisen kautta asumisen onnistumisen todennäköisyys on huomattavasti parempi. (Niittyinen 2012.)

Lea Lemetyisen (2007) tekemässä tutkimuksessa jalkautuva päihdetyö, kansalais- ja aluelähtöisiä jalkautettuja palveluja asiakkaiden areenalla, tuloksena saatiin kokemusta jalkautuvan päihdetyön erilaisista toimintatavoista ja pystyttiin rakentamaan kokonaiskuvaa jalkautuvasta työstä työmenetelmänä sekä itse asiakastyön poluista prosessikuvaus. Tutkimuksen tuloksena oli myös viranomaisverkostojen välisen yhteistyön lisääntyminen ja kehittämisen myötä löytyi useampia jalkautuvan työmenetelmän osaajia.

Tutkimuksessa todettiin, että jalkautuva työmenetelmä on käyttökelpoinen kuntien yhteisenä työmuotona ja kuntaliitosten myötä syntyvässä suurkunnissa. Todettiin, että palveluja voi järjestää kuntien omana työnä, ostopalveluina, kuntoutumiskeskuksilta tai muilta palvelujen tuottajilta, joiden palvelun piiriin jalkautuva työmuoto kuuluu. Päihdepalvelujen viemisellä syrjäalueille jalkautuvan työn keinoin voidaan taata kansalaisten tasa-arvo ja yhtäläiset oikeudet kaikkiin palveluihin. Oikea-aikaisella, oikeanlaisella ja yksilöllisellä asiakastyöllä voidaan saada nopeammin ja pysyvämpiä toivottuja tuloksia, mikä osaltaan vaikuttaa jalkautuvan päihdetyön kustannustehokkuuteen. (Lemetyinen 2007.)

Tutkimus myös osoitti sen, että jalkautuva päihdetyö on joustava, monipuolinen, helposti muuntuva ja helposti kehitettävissä oleva työmuoto. Jalkautuva päihdetyö osoittautui olevan verkostoituvaa ja etsivää työtä, mikä kohdentui myös kaikkein vaikeimmin tavoitettaviin päihdeongelmaisiin ja puolustaa päihderiippuvaisen ihmisarvoa eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksessa huomioitiin se, että päihdeasiakkaan perusoikeudet eivät tänä päivänä kaikilta osin toteudu. Jalkautuvassa päihdetyössä korostui palveluverkoston eri toimijoiden välisen yhteistyön tehostamisen

tarpeellisuus ja tärkeys. Toimiva yhteistyö tehostaa päihdetyötä ja on asiakkaan etu. (Lemetyinen 2007.)

Tiina Mustosen (2001) pro gradu -tutkielmassa aiheena oli kotikäyntityö ja asiakkaan koti sosiaalityössä sosiaalityöntekijöiden näkemänä. Tutkimus osoitti, että kotikäyntejä tehdään sosiaalityössä monenlaisissa tilanteissa. Kotikäynti on ammatillista sosiaalityötä. Kotikäyntityö näyttääytyy tutkimuksen perusteella sosiaalityön työvälineenä, joka otetaan käyttöön silloin, kun sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan kotiin lähtemisen tarpeelliseksi.

Kuitenkin fyysisesti toimintakykyisen pärjäävän perheettömän aikuisen kotiin ei ilmeisesti ole perusteluja lähteä tutkimuksen mukaan kotikäynnille. Kotikäynnit täyttäytyivät tutkimuksen perusteella työntekijäkohtaisena valintana. Kotikäyntien tarkoituksena näyttäytyi asiakkaiden tilanteen selvittäminen. Jos asiakkaan tilanteesta ei saatu selvyyttä muulla tavalla, lähdetään asiakkaan kotiin, sinne, missä asiakas arkeaan elää. Tutkimus osoitti, että sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kohtaamiseen vaikutti osaltaan se, että paikkana on ollut asiakkaan koti. Asiakkaan elämänkokonaisuus hahmottuu paremmin ja asiakkaan elämä saa laajemmat puitteet. (Mustonen 2001.)

Tutkimuksessa keskeiseksi osoittautui kotikäyntityössä asiakkaan kodin näkeminen. Koti näyttäytyy asiakkaan maaperänä, jonne sosiaalityöntekijä menee vierailijana kotia kunnioittaen. Sosiaalityöntekijöiden haastatteluita on luettavissa, että kotikäynnillä asiakkaan elämä saa laajemmat puitteet ja asiakkaan palvelun ja tuen tarve voidaan havaita helpommin, kuin toimistotyössä. Kodista tehtävät tulkinnat tukevat sopivien tukitoimien ja toimenpiteiden aloittamista. (Mustonen 2001.)

## 6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksella oli tarkoituksena selvittää päihdehuollon työntekijöiden käsityksiä erään eteläsuomessa sijaitsevan kunnan päihdehuollon kotikäyntityön merkityksestä. Tutkimus selvitti myös, mitä työntekijät ajattelivat kotikäyntityön olevan päihdehuollossa, kotikäyntityön yhteydessä tarjottujen palvelujen merkitystä asiakkaille ja millaisia palveluja kotikäyntityön yhteyteen on tällä hetkellä tarjolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää se, miten työntekijät haluaisivat kehittää kotikäyntityötä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda käsitykset julki, jotta päihdehuollon kotikäyntityötä voidaan kehittää kohtaamaan mahdollisesti aiempaa paremmin kotikäyntityön piirissä olevien asiakkaiden tarpeet. Tutkimustehtävänä oli selvittää päihdehuollon työntekijöiden käsityksiä kotikäyntityön merkityksestä ja sen kehittamisestä.

Tutkimuskysymyksiä on kolme(3). Mitä työntekijät kertovat päihdehuollon kotikäyntityön olevan? Miten päihdehuollon kotikäyntityöllä vastataan asiakkaiden palveluntarpeisiin työntekijöiden näkökulmasta? Tulisiko päihdehuollon kotikäyntityötä kehittää työntekijöiden mielestä ja jos kyllä, niin miten?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää ja tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoitus on löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmisiä tiedonkeruun instrumentteina ja aineisto kootaan mahdollisimman luonnollisissa tilanteissa. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää, vaan tutkimuksen edetessä voi paljastua seikkoja, joita ennen ei ole huomattu tai kiinnitetty huomiota (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 152 – 155.) Tarkoitukseni oli tarkastella aineistoa monitahoisesti ja yksinkertaisesti ja haastateltavat valitsin tarkoituksenmukaisesti työyhteisöstä, jossa kotikäyntityötä tehtiin.

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Haastattelu ei kuitenkaan ole pelkkää keskustelua haastateltavien kanssa, vaan sillä tähdätään informaation keräämiseen ja on jo ennalta suunniteltua sekä päämäärähakuista toimintaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 11.) Uskoin näin saavuttavani kattavan aineiston, jonka pohjalta löydän vastaukset tutkimuskysymyksiini. Haastatellut saivat omin sanoin kertoa ajatuksiaan ja kokemuksiaan kotikäyntityöstä päihdehuollossa. Keskusteluissa on luonnollinen tapa selvittää ihmisten erilaisia mielipiteitä, käsityksiä ja ymmärtää ihmisten toimintaa. Hyvää aineistoa olisi voinut tulla myös työntekijöiden kirjoittamista vastauksista, mutta silloin ei olisi ollut mahdollisuutta jatkokysymyksille ja vuorovaikutus olisi jäänyt puuttumaan haastateltavien kanssa.

Teemahaastattelusta puuttuvat kysymysten tarkka muoto ja järjestys, jotka ovat ominaisia strukturoidulle haastattelulle. Haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat kuitenkin kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 48.) Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin valittujen tarkentavien kysymysten varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Haastateltavat pystyivät vapaammin kertomaan käsityksistään ja ajatuksistaan teemahaastattelun aikana. Valmiit teemat toivat runkoa haastattelulle, jonka pohjalta edettiin ja asioita tarkasteltiin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Näin jokainen työntekijä pystyi kertomaan avoimesti ajatuksistaan aihetta kohtaan. Teemahaastattelussa ei voida kysellä ihan mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Yksilöhaastattelujen aikana haastateltavat ajoittain karkasivat teemasta, jolloin tutkijana ohjasin apukysymyksillä haastateltavat takaisin teema-alueelle.

### 7.1 Tutkimusaineisto

Haastateltaviksi suostui neljä työntekijää eräästä eteläsuomessa sijaitsevasta päihdehuollon yksiköstä. Tutkimukseen osallistuivat työntekijät, joilla oli työkokemusta päihdehuollon kotikäyntityöstä ja jotka olivat teh-

neet sitä jo useiden vuosien ajan. Työntekijät olivat kiinnostuneita opinnäytetyöhön osallistumisesta ja tulevista tuloksista.

Haastatteluun valituille työntekijöille kerroin opinnäytetyön aiheen hyvässä ajoin ja tarkemman haastatteluajankohdan lähestyessä, annoin jokaiselle tiedotteen, jossa oli tietoa tutkimuksesta ja haastattelujen ajankohdasta. Jokainen työntekijä sai tutustua teemakysymyksiin ennen haastatteluun tuloa ja jokainen työntekijä sai itse määritellä sopivan ajankohdan ja paikan haastattelulle. Työntekijät olivat hyvin valmistautuneet haastatteluun muistiinpanoja etukäteen tehden.

Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2014. Haastateltavat hieman jännittivät tilanteen outoutta ja haastattelujen nauhoittamista. Kiireiset työpäivät ja sairastumiset hieman hidastivat haastattelujen aloittamista, mutta sujuivat kuitenkin mutkattomasti. Haastattelujen ajankohdat varattiin päihdehuollon ajanvarauskirjasta. Näin työntekijät muistivat haastattelun ajankohdan parhaiten ja pystyivät ennakoitusti valmistautumaan haastatteluihin.

Haastattelut nauhoitettiin digitaalياهوurille, josta jokainen haastattelu siirrettiin heti haastattelun loputtua tutkijan omalle kannettavalle tietokoneelle. Digitaalياهوuri oli tutkijalle uusi työväline, joten tutkija harjoitteli kokeen käyttöä ennen haastattelujen alkua.

Haastattelut toteutettiin päihdehuollon omissa tiloissa, jolloin keskeytyksen mahdollisuus oli mahdollinen. Yhden haastattelun kohdalla tuli keskeytys, jolloin haastattelu jouduttiin hetkeksi keskeyttämään. Tämä ei kuitenkaan suuremmin vaikuttanut haastattelun etenemiseen tai työntekijän vastauksiin. Työntekijä pystyi jatkamaan pienen mietinnän jälkeen haastattelua.

Haastatteluissa ei ollut aikaa rajattuna, mutta kuitenkin ajatuksena oli se, että työntekijät osallistuivat haastatteluun työajallaan. Haastattelut kestivät 35 - 40 minuuttia. Nauhat purettiin litteroimalla ne sanatarkasti mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen ja yhteensä saatiin 28 A4 sivua kirjoitettua aineistoa.

Haastateltavat olivat avoimia vastauksissaan. Heillä oli paljon mielipiteitä aiheesta mutta myös aihetta sivuttiin muutamia kertoja. Haastattelijana jouduin muutamia kertoja palauttamaan keskustelun sen hetkiseen teemaan ja kysymykseen. Haastattelijana pystyin tekemään muutamia lisäkysymyksiä. Varmuutta tuli kokemuksen myötä. Haastattelua varten teemakysymykset olivat paperilla valmiina ja haastattelut etenivät teemojen mukaisesti. Haastattelujen aikana tein muistiinpanoja. Joissain tilanteissa työntekijät vastasivat kysymyksiin niukemmin kuin toisiin. Kaikista asioista keskusteltiin ja joissain kohdin myös palattiin samoihin teemoihin uudelleen ja täydennettiin vastauksia.

## 7.2 Aineiston analyysi

Teemahaastatteluun sopiva analysointimenetelmä on teemoittelu. Teemoittelussa painottuivat ne asiat, mitä kustakin teemasta on sanottu. Tarkoitus teemoittelussa on se, että aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisien aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.)

Usein voi kuitenkin nousta myös muita mielenkiintoisia teemoja esille. Analyysissä esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien puheesta. Haastateltavat eivät sano samaa asiaa samoilla sanoilla, mutta puheet pystytään lajittelemaan teemojen mukaisesti samaan luokkaan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 173.)

Litteroitu aineisto on käyty läpi teemoittelemalla tutkimustehtävän mukaan. Painopisteenä oli selvittää, mitä työntekijät ajattelevat kotikäyntityön olevan tällä hetkellä, mikä merkitys kotikäyntityöllä on asiakkaille työntekijöiden näkökulmasta ja miten päihdehuollon kotikäyntityötä tulisi kehittää. Aineisto luettiin läpi moneen kertaan ja poimittiin teemojen mukaisia kohtia vastauksista. Analyysiä tehtäessä käytettiin eri värikoodeja, joiden kautta esille nousseet asiat löysivät paikkansa. Aineistosta jaoteltiin teemojen alle aineiston eri kohtia. Joidenkin teemojen alle löytyi sekä negatiivisia että positiivisia asioita kotikäyntityöstä. Jotkut kohdat aineistosta sopivat useammankin teeman alle. Teemoiksi nousivat käsitykset kotikäyntityöstä, kotikäyntityön merkitys asiakkaille ja kotikäyntityön kehittäminen.

## 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Sarajärven ja Tuomen (2009,132) mielestä sekä tutkimuksen uskottavuus, että tutkijan eettiset ratkaisut ovat sidoksissa toisiinsa, koska uskottavuus perustuu tutkijan noudattamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkijan on noudatettava tiedeyhteisön toimintatapoja, joihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa.

Tämä tutkimus toteutettiin anonymisti. Työntekijät, jotka osallistuivat haastatteluihin, saivat tiedon siitä, että heitä ei voi tunnistaa opinnäyte-työstä. Toteutuspaikkakunta ja päihdehuollon tarkka sijainti eivät selviä tutkimuksesta eettisyyden ja anonymiyden vuoksi. Aineistossa ja tuloksissa ei mainita asiakkaiden nimiä, joita työntekijät käyttivät havainnollistamisessa. Sellaiset tiedot on poistettu litteroidusta aineistosta.

Hyvän tutkimuksen edellytyksenä on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimusta toteuttaessa. Tämä takaa myös tutkimuksen luotettavuuden. Tutkimustulokset tulee kirjata huolellisesti ja rehellisesti. Tutkimukseen osallistuvien tulee tietää mihin ovat lupautuneet. Tutkimuksen eettisyyden vuoksi tutkimuksen lähtökohdana on ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.)

Luotettavuuden lisäämiseksi aineisto on kirjoitettu sanatarkasti litterointivaiheessa jättämättä mitään osioita pois. Litteroitu aineisto tarkastettiin

useampaan kertaan. Aineistosta ei luovutettu mitään kenellekään ulkopuolisille. Aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

Luotettavuuden ja eettisyyden vuoksi pyrittiin puolueettomuuteen. Tutkimuksessa on pyritty siihen, että haastattelijan tulkinta ei näkyisi tutkimuksen tuloksissa ja siinä, miten aineisto on analysoitu. Suorat lainaukset aineistosta vahvistavat työntekijöiden ajatuksia ja tuovat heidän äänensä esiin.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulosten mukaan työntekijöillä oli aito kiinnostus päihdehuollon kotikäyntityötä kohtaan. Työntekijät olivat oman alansa vahvoja ammattilaisia, joilla oli laaja käsitys siitä, mitä päihdehuollon kotikäyntityö on ja mitkä ovat sen positiiviset puolet, sekä kehittämistä vaativat alueet.

Työntekijät näkivät kotikäyntityön negatiiviset puolet erittäin läheltä päihdetyön käytännön kentällä. Oli kokemuksia onnistumisista ja myös epäonnistumisista siinä, kuinka asiakas kohdattiin, sekä siitä, mitkä palvelut hyödyttäisivät päihdehuollon kotikäyntityön piirissä olevia asiakkaita.

Analysointi myös antoi paljon aineistoa kehitystyötä kohtaa, jolloin päihdehuollon kotikäyntityö toimisi varmemmalla pohjalla ja asiakasnäkökulmaa saataisiin paremmin näkyviin.

### 8.1 Käsitykset kotikäyntityöstä – työntekijät lähiomaisen asemassa

Tutkimuksen aineiston perusteella päihdehuollon kotikäyntityö näyttäytyi varsin intensiiviseltä ja herätti monenlaisia ajatuksia. Työntekijöille kotikäyntityö oli ensisijaisesti päihdeongelmaisten puolestapuhujina toimimisesta monilla eri areenoilla. Lisäksi he kokivat vahvasti olevansa jopa asiakkaitten ainoa apua antava taho.

Päihdehuollon työntekijät olivat nimenomaisesti halunneet työskennellä päihdeongelmaisten asiakkaiden parissa. Päihdetyö koettiin omana erityisalana, jota ei välttämättä muiden viranomaisten taholta ymmärretty tai haluttu ymmärtää.

Joillekin asiakkaille päihdehuollon kotikäyntityö on ainoa kontakti ulkomaailmaan ja ollaan lähiomaisen asemassa, joille kerrotaan elämän ilot ja surut.

Asiakkaat ovat kakkoskansalaisia, joiden asioita vain päihdehuollon kotikäyntityö hoitaa.

Kotikäyntityötä tekevät työntekijät ovat ainoa se taho, jolle voi soittaa ja pyytää tai kysyä apua.

Päihdehuollon asiakkaat olivat yhteiskunnasta syrjäytyneitä, yksinäisiä henkilöitä. Kotikäyntityötä räätälöitiin asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja joidenkin tuen tarve oli pientä, mutta toisille asiakkaista kotikäyntityö oli hengissä pitävä taho ja palvelu. Aineiston perusteella päihdehuollon kotikäyntityö saattoi toimia jopa ainoana palveluna päihdeongelmallisille, vaikka tarvetta olisi ollut myös muihin palveluihin.

Työntekijät päihdehuollossa kuvasivat kotikäyntityötä laadukkaana palveluna. Työntekijöillä oli ammattitaitoa kohdata henkilö, jolla voi olla monenlaisia ongelma-alueita. Kotikäyntityö oli suunnitelmallista ja nopeallakin aikataululla tapahtuvaa palvelua.

Me pystymme nopeallakin aikataululla lähtemään erilaisiin tilanteisiin.

Meillä on enemmän aikaa asiakkaalle, kuin muissa vastaavissa palveluissa.

Työn monimuotoisuus ja vaihtelevuus oli työntekijöille rikkaus. Vastauksista sai sen kuvan, että työntekijät olivat erittäin ylpeitä päihdehuollon kotikäyntityöstä erityispalveluna.

Päihdehuollon kotikäyntityö osoittautui työntekijöiden vastauksissa konkreettiseksi avuksi, jossa näkyivät työntekijöiden eettiset lähtökohdat tekeväälle työlle.

Kotikäyntityö on suunnitelmallista, hyvin yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja joustavaa.

Työntekijät ovat moniosaajia, jotka pystyvät räätälöimään apua ja tukea erikuntoisille asiakkaille.

Kotikäyntityö on ihmisarvoa kunnioittavaa ja oikeasti kokonaisvaltaista.

Asiakkaan toimintakyvystä riippuen, toisille kotikäyntityö on hengissä pitämistä ja toisille kevyempää tukemista.

Kotikäyntityössä korostui tärkeänä työn suunnitelmallisuus ja yksilöllisyys. Asiakkaiden toimintakyky oli vaihtelevaa, jolloin myös apu ja tuki voivat olla konkreettisempaa huonokuntoisimmille asiakkaille. Perushoidon tärkeys korostui. Työntekijät arvostivat laajaa ammattitaitoa, tietoa ja taitoa kohdata päihdeongelmainen kokonaisvaltaisesti.

Päihdehuollon kotikäyntityön heikkoutena työntekijät kokivat eri yhteistyökumppaneiden ja viranomaisten kanssa tehtävän yhteistyön. Päihdehuollon työntekijät joutuvat tekemään paljon työtä siinä, että yhteistyökumppanit hyväksyisivät päihdehuollon asiakkaat kokonaisvaltaisina asiakkaina. Kokonaisvaltainen asiakkaiden kohtaaminen on ennen kaikkea asiakaslähtöistä yhteistoimintaa. Myös asiakkaiden runsas määrä ja avo-



hoitoon painottuneisuus aiheuttivat sen, että henkilökuntaresursseissa oli puutteita.

Heikko lenkki on resurssien puute. Yksintyöskentelyä on viikossa paljon.

Yhteistyökumppaneiden asenne päihdeongelmaisia asiakkaita kohtaan tarvitsisi muutosta.

Yhteistyötahot tuijottavat vain yhtä ongelmaa, eivätkä tiedä, että kotikäyntityössä katsotaan asiakkaan kokonaisuutta, eikä pilkota asiakkaita pieniin osiin.

Aineistosta nousi esiin se, kuinka pienet henkilöstöresurssit tänä päivänä myös päihdehuollon puolella ovat. Yksintyöskentely vakavasti päihdeongelmaisten parissa oli aina työturvallisuusriski. Kuitenkaan työntekijät eivät haastatteluissa moittineet työntekijävähyyttä niin paljon kuin sitä, kuinka monet yhteistyötahot hankaloittivat päihdehuollon työntekijöiden työtä.

## 8.2 Kotikäyntityön merkitys asiakkaille – tukea ja kontrollia

Päihdehuollon kotikäyntityöhön liittyviä asioita kuvattiin aineistossa monin eri tavoin. Kotikäyntityön merkitys korostui asiakkaille, erityisesti asiakkaiden syrjäytymisriskin vuoksi. Kotikäyntityön yhteydessä voitiin räätälöidä erilaisia palveluja, joiden avulla asiakkaat selviytyisivät arjestaan ja pystyvät hallitsemaan elämäänsä. Päihdehuollon asiakas ei välttämättä saanut apua ja tukea muualta.

Asiointipalvelua asiakkaat tarvitsevat enemmän tai vähemmän.

Asiakkaat ovat jääneet yhteiskunnan ulkopuolelle ja selviytymiskyky on vajavaista ilman tukea ja apua.

Haastatteluissa työntekijät kertoivat asiakkaiden olevan usein moni sairaita ja moniongelmaisia, joiden kokonaisvaltainen huomioiminen tuen ja avun tarpeessa oli huomioitavaa. Työntekijät mainitsivat haastatteluissa muutamia tuen ja käytännön avun muotoja, joita he työssään käyttivät.

Kaikki kaavakkeiden täyttämiset ja erilaisissa paikoissa käymiset, kuten lääkärikäynnit, ne on varmaan ne missä eniten apua tarvitsevat.

Kuuntelijan, turvan-antajan, konkreettiset asiointiavut, joissa ollaan apuna ja tukena.

Toisille riittää muistilappu, että muista soittaa, muista tehdä, muista käydä.

Meidän tuki on sitä, että varmistetaan, että jokaisella on ruokaa jääkaapissa, lääkkeet jaettu ja vuokrat maksettu. On käyty pesuilla ja puhtaata, ehjät vaatteet päällä.

Työntekijöillä oli yhtenäinen näkemys siitä, mitä koettiin tärkeäksi tarjota kotikäyntityön yhteydessä. Asiakkailla ei useinkaan kykyä eikä motivaatiota hoitaa itseään ja kuntoutua ilman päihdehuollon kotikäyntityötä. Asiakkaiden moniongelmaisuus ja sairastavuus nousi myös esiin useasti. Asiakkaiden monet somaattiset sairaudet ja lääkitykset edellyttivät päihdehuollon työntekijöiltä vahvaa terveydenhuollollista erityisosaamista.

Työntekijöiden tuoma motivaatio ja asioiden hoitaminen antoivat asiakkaille tunteen elämänhallinnasta ja itsenäisestä toimijuudesta. Työntekijöiden laaja-alainen osaaminen myös sosiaaliohjauksessa kertoi työntekijöiden vahvasta osaamisesta myös palveluohjauksen saralla.

Sosiaaliohjauksen merkitys korostuu jokaisen asiakkaan kohdalla.

Päihdehuollon kotikäyntityön asiakkaat olivat yhteiskunnan marginaalissa ja heillä olisi voinut olla monenlaisia kontakteja eri toimijoihin. Kuitenkin päihteet ja rikkonainen elämäntyyli aiheuttivat usein sen, että palvelusuhteet päättyivät ja asiakas jäi ilman kenenkään tukea pyristelemään eteenpäin.

Haastatteluissa työntekijöiden ajatukset olivat vahvoja asiakkaan tuen määrittämisessä. Päihdehuollon työntekijöillä oli samansuuntainen linjaus siitä, että päihdehuollon asiakkaan tuen tarve oli myös konkreettista apua ruokailun varmistamisesta ja vaatetuksesta huolehtimista. Tuen tarve korostui myös palvelussa niin, että henkisen tuen ja motivoinnin kautta saatiin asiakas kiinnostumaan sen hetkisestä tilanteestaan siten että, asiakas kiinnittyi takaisin yhteiskuntaan palvelujen piiriin.

Päihdehuollon työntekijöiden arkipäivää oli kotikäyntityön yhteydessä arvioida asiakkaiden kykyä selviytyä itsenäisestä asumisesta. Itsenäinen asuminen vaarantui useasti päihdehuollon asiakkaalla ongelmien kasaututtua maksamattomien vuokrien, haju- ja meluhaittojen sekä hoitamattomien somaattisten sairauksien vuoksi. Itsenäisen asumisen tukeminen nousi vahvasti esille työntekijöiden haastatteluissa.

Apua ja tukea asiakas saa aina saman viikon aikana, eikä joudu odottamaan viikkotolkulla.

Tuen määrä ja laatu riippuu asiakkaan toimintakyvystä.

Toisille lähdetään matkaan mukaan ja sitten on ne asiakkaat, joiden puolesta käydään kaupassa ja hoidetaan kaikki konkreettiset asiat.

Työntekijät pystyvät räätälöimään tukea ja apua heti, eikä siihen tarvitse odottaa mitään delegaatioo.

Kaikki haastatteluun osallistuneet päihdehuollon työntekijät olivat yksimielisiä siitä, että asiakkaiden itsenäistä asumista tuettiin kaikin mahdollisin keinoin. Palvelu oli nopeaa, eikä asiakas joudu odottamaan apua pitkään. Työntekijät näyttäytyivät työkentällä asiakkaiden parissa ja toivat palveluille kasvot.

Päihdehuollon kotikäyntityötä oli myös asumisen kontrollointi. Työntekijöiden tekemän kotikäyntityön ohessa tarkastettiin asumisen ja asioiden hoitamisen sujuvuus ja niiden toteutuminen.

Varhaisen puuttumisen väliintulo, jotta asiakkaan asuminen ei vaarannu.

Ollaan selvillä, mitä asiakkaan elämässä tapahtuu.

Kontrolloidaan, että asiat tulee hoidettua.

Kotikäynnit voivat olla lyhyitä ja niiden tarkoituksena oli lyhyesti tehdä arviointi asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta päihteiden käytöstä ja avun tarvitsemisesta. Lyhyilläkin kotikäynneillä oli tärkeä merkitys asiakkaille kuin myös työntekijöille.

Asiakkaiden huono fyysinen terveydentila lisäsi itsenäisen asumisen tukipalveluiden tarvetta. Päihdehuollon työntekijöiden resurssit eivät kuitenkaan ole riittävät siihen, että päihdehuolto yksin toimisi tukipalveluna. Avohoitopainotteisuus näkyi myös palveluiden tarpeessa päihdehuollon asiakkaille.

Päihdehuollon asiakkaat tarvitsevat kotihoidon palveluja, mutta kotihoito suhtautuu negatiivisesti päihdeongelmaisiin asiakkaisiin.

Tukipalvelujen järjestäminen on edellytys sille, että itsenäinen asuminen on mahdollista huonokuntoisilla asiakkailla.

Siivouspalvelut ja ateriapalvelut ovat ehdottoman tärkeitä tukipalveluita myös päihdehuollon asiakkaille.

Päiväkeskuspalvelut, jossa asiakas saa sosiaalista kanssakäymistä ja samalla hyvää ja terveellistä ruokaa.

Päihdehuollon työntekijät tekivät kokonaisvaltaisia kotikäyntejä jos asiakkaan terveydentila oli huono. Päihdehuollon työntekijät kokivat, että fyysisesti huonokuntoinen päihdehuollon asiakas ei saanut sellaisia tukipalveluja, kuin heille kuului. Tukipalveluiden räätälöiminen vaikeutui, kun asiakkaana oli päihdehuollon asiakas. Asiakas syrjäytettiin jo palveluiden tarpeen arvioinnissa.

### 8.3 Kotikäyntityön kehittäminen – asennemuutos ja yhteistyö

Päihdehuollon kotikäyntityö koettiin erittäin tärkeäksi palveluksi päihdehuollossa. Työntekijöillä oli näkemys siitä, että kotikäyntityö auttoi ja tuki asiakkaiden selviytymistä itsenäisesti asuen. Päihdehuollon työntekijät kaipasivat eri yhteistyötahoilta laajaa yhteistyöhalukkuutta, koska päihdehuollon asiakasmäärät olivat nousseet ja asiakkaiden moniongelmallisuus vaatii laajaa yhteistyökumppanuutta.

Yhteistyötä pitäisi laajentaa muiden toimijoiden kanssa, mutta se vaatisi laajaa asennemuutosta.

Asennemuutosta kehittämisen suuntaan siinäkin, että päihdehuollon työntekijät koettaisiin tasavertaisina työntekijöinä ja ammattilaisina.

Haastatteluissa korostui eri yhteistyötahojen negatiivinen asenne päihdehuollon asiakkaita kohtaan. Työntekijöillä oli vahva näkemys siitä, että ilman sujuvaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä, asiakkaat eivät saaneet tarvitsemiaan palveluja.

Asiakastyön päällekkäisyys ja monen eri tahon kanssa tehtävä yhteistyö vaikeutti ajoittain päihdehuollon työntekijöiden työtä. Suunnitelmallisuutta ei koettu olevan ja jokainen yhteistyötaho katsoi ainoastaan vain omaa työpanostustaan.

Suunnitelmallisempaan suuntaan pitäisi mennä, jotta jokainen taho tietäisi, mitä kukin on tekemässä.

Informaation kulussa olisi myös kehittämisen varaa. Saman ongelman kimpussa painii monta eri tahoja ja kukaan ei ole tietoinen toisistaan tai toisten tekemisestä.

Kotikäyntityötä tekevät työntekijät kirjaavat säännöllisesti käynnit tietojärjestelmään, mutta kukaan ei käytikirjaamisia lue ja muutenkin tietojärjestelmät sotkevat yhteistyön luomista ja yhteistyötä yleensä.

Eri tahojen tekemä päällekkäinen työ, informaatiokatkokset ja yhteistyötahojen tietämättömyys asiakkaan saamasta palvelusta nousivat esiin useissa haastatteluissa. Työntekijöillä oli selvä näkemys siitä, että informaatiokatkokset osittain johtuivat eri tietojärjestelmistä ja kirjaamiskäytännöistä.

Päihdehuollon kotikäyntityön kehittäminen nosti esiin myös henkilökuntaresurssit ja tuloksellisen, tulevaisuuden kotikäyntityön.

Kotikäyntityö ei näillä resursseilla kykene pitkään tekemään laadullisesti hyvää päihdetyötä, koska asiakasmäärät ovat lisääntyneet ja kaikilla on paljon ongelmia kasautuneena.

Jos kunnon tuloksia halutaan, niin päihdehuollolla pitäisi olla oma kotikuntoutustiimi. Se vaatisi yhden ohjaajan palkkaamisen.

Kotikäyntityötä oli pystytty tekemään pienellä henkilökuntamäärällä, mutta työntekijät näkivät asiakasmäärän kasvun ja asiakkaiden ongelmien kasvautumisen isona ongelmana tämän hetken kotikäyntityölle. Työntekijöiden toiveena haastatteluissa olikin lisäkäsiparien saaminen kotikäyntityöhön. Työntekijöillä oli innostusta kehittää kotikäyntityötä ja uusien toimintatapojen ja mahdollisuuksien tuominen nykyiseen kotikäyntityöhön tuntui työntekijöiden mielestä mukavalta.

## 9 YHTEENVETO

Opinnäytetyöni tarkoitus oli haastattelun avulla löytää päihdehuollon työntekijöiden käsityksiä kotikäyntityön merkityksestä ja kehittämisestä. Tutkimustulosten perusteella päihdehuollon työntekijöillä oli aito kiinnostus päihdehuollon kotikäyntityötä kohtaan ja se herättikin monenlaisia ajatuksia. Työntekijät kokivat olevansa päihdeongelmaisten asiakkaiden puolesta puhujia ja ainoa taho, joka asiakkaita auttaa. Päihdetyö nähtiin omana erityisalanaan.

Päihdehuollon asiakkaat olivat heikoimmassa asemassa olevia, yhteiskunnasta syrjäytyneitä, yksinäisiä ja perheettömiä henkilöitä, joiden kyky hakeutua palvelujen piiriin oli kaventunut. Kotikäyntityö räätälöitiin jokaiselle asiakkaalle heidän tarpeiden mukaisesti ja joidenkin asiakkaiden tuen tarve oli pientä, lyhytkestoista ja toisilla pitkäaikaista ja erittäin suurta. Kotikäyntityön kerrottiin olevan joidenkin asiakkaiden kohdalla hengissä pitävää palvelua.

Päihdehuollon työntekijät kokivat kotikäyntityön erittäin laadukkaana palveluna, jossa työntekijät saivat käyttää monialaista ammattitaitoaan. Asiakkaiden ongelma-alueiden suuruus koettiin päihdehuollon työntekijöiden keskuudessa haasteena, mutta kuitenkin niin, että asiakasta ei pilkottu eri palveluihin, vaan kotikäyntityössä hoidettiin kokonaisvaltaisesti ihmisarvoa kunnioittaen jokainen asiakas. Asiakkaiden koteihin jalkautuminen koettiin tärkeäksi, koska asiakkaat harvoin löysivät palvelujen piiriin itsenäisesti.

Päihdehuollon työntekijöiden mainitsemat heikkoudet kotikäyntityössä nousivat aiheiksi jokaisen teeman kohdalla. Yhteistyökumppaneiden ja viranomaisten negatiivinen asenne päihdehuollon asiakkaita kohtaan mainittiin useassa eri haastattelussa. Asiakasmäärät olivat työntekijöiden kertomana huomasti nousseet ja avohoitopainotteisuus oli nähtävissä siinä, että asiakkaita valikoitiin eri palveluihin. Asiakkaat pilkottiin ongelmien mukaisesti ja niin sanotusti ”luukutettiin” eri palvelujen piiriin. Tämän tutkimuksen mukaan päihdehuollon asiakas ei useinkaan löydä tietään muihin palveluihin negatiivisten asenteiden vuoksi. Työntekijäresurssit olivat myös vähäiset. Näin ollen työntekijät toivoivatkin lisäkäsipareja kotikäyntityöhön.

Kotikäyntityön merkitys nähtiin tärkeänä, koska asiakaskunta on vakavassa syrjäytymisriskissä yhteiskunnassamme. Päihdehuollon työntekijät räätälöivät jokaisen asiakkaan kohdalla sellaisen tuen asiakkaan kotiin, minkä avulla asiakas kykeni selviytymään itsenäisesti omassa asunnossaan. Voidaan siis ajatella kotikäyntityön yhtenä tarkoituksena tehdä työntekijöistä työttömiä ja saaden asiakkaat jälleen osallisiksi yhteiskuntaan.

Työntekijöiden mukaan kotikäyntityön merkitys asiakkaalle oli erittäin suurta. Asiakkaiden kasautuneet ongelmat voisivat aiheuttaa asiakkaalle asunnon menettämisen. Kotikäyntityön tarkoitus olikin ennaltaehkäistä ongelmatilanteiden syntymistä ja puuttua ongelmakohtiin mahdollisimman nopeasti. Asiakas sai apua, tukea, palvelua ja asiointiapua arjessaan niin pitkään, kuin sitä tarvitsi. Työntekijät motivoivat ja kannustivat asiakkaita suoriutumaan askareistaan ja asioiden hoitamisista itsenäisesti. Työntekijöiden tuoma motivaatio oli kannustin asiakkaille suoriutumaan itsenäisesti ja huolehtimaan itsestään paremmin.

Työntekijät kertoivat haastatteluissa kotikäyntityön olevan palvelua, joka oli nopeaa, eikä asiakas joudu odottamaan avun saamista pitkään. Työntekijät olivat palvelun nopeudesta ylpeitä. Työntekijöiden monialainen osaaminen mahdollisti erilaisten palveluiden nopean saatavuuden. Työntekijät hallitsivat palveluohjauksen ja sosiaaliohjauksen työkentän kiitettävästi. Näin asiakkaiden niin sanottua luukuttamista ei tapahdu ja asiakkaat saivat palvelunsa yksien työntekijöiden kautta päihdehuollon kotikäyntityön kautta.

Asiakkaiden huono fyysinen terveydentila lisäsi entisestään päihdehuollon kotikäyntityön merkitystä. Työntekijät kuitenkin kaipasivat haastatteluissa yhteistyökumppaneiden sitoutumista myös päihdehuollon asiakkaiden ohjaukseen ja hoitoon. Erilaisten tukipalvelujen merkitys kasvoi, kun asiakas oli heikkokuntoisena itsenäisesti asuva.

Päihdehuollon kotikäyntityössä koettiin kehittämistyö tärkeäksi, koska asiakasmäärät olivat kasvaneet ja avohoitopainottuneisuus toi koteihin erittäin suuren määrän asiakkaita, joilla oli paljon sairauksia ja perushoivan tarve oli suuri. Työntekijät peräänkuuluttivat kotihoidon kanssa tehtävää yhteistyötä. Yhteistyön laajentaminen eri toimijoiden kanssa koettiin erittäin tärkeäksi. Kuitenkin eri tahojen asennemuutosta kaivattiin päihdeasiakkaita kohtaan. Työn toivottiin olevan enemmän suunnitelmallisempaa ja informaatiokatkoksia tapahtui liian usein.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan yhtyä Särkelän (2001, 31–32) ajatukseen hyvän asiakassuhteen tärkeistä elementeistä; asiakkaan hyväksymisestä sellaisena, kuin hän on. Asiakkailla oli ongelma ja heidät hyväksyttiin sellaisenaan jos tai kun he halusivat apua ja muutosta. Tämä näyttäytyi tutkimuksen tuloksissa kautta linjan. Päihdehuollon työntekijät kokivat päihdehuollon asiakkaan kohtaamisen erittäin tärkeänä asiana. Työntekijät näkivät työssään paljon eri yhteistyötahojen negatiivisen linjan, joka vaikutti siihen, etteivät asiakkaat saa hyvää kohtelua päihdeongelmien vuoksi, vaikka olisivatkin halukkaita muutokseen.

Ja kuten Raunio (1995, 102) vaikeimmin syrjäytyneistä kertoo, on ongelmien kasautuminen ja elämänhallinnan menettäminen olennaista päihdehuollon asiakkailta. Syrjäytyneet olivat kykenemättömiä hallitsemaan omaa elämäänsä, jolloin päihdehuollon kotikäyntityön merkitys oli edellytys sille, että asiakkaat löydettiin ja liitettiin takaisin yhteiskuntaan. Niittyisen tutkimuksessa (2012,12) ilmeni se, että yhteiskuntaan integroituminen oli erittäin tärkeää huono-osaisuuden katkaisemiseksi.

Tässä tutkimuksessani työntekijöiden kertomana selvisi, että kokonaisvaltainen ohjaus ja nopea puuttuminen auttoivat asiakkaiden pääsyä palvelujen piiriin ja elämänhallinta koheni. Tutkimusaineistosta selvisi myös se, että ilman päihdehuollon kotikäyntityötä, kaikkein syrjäytyneimmät eivät saaneet palveluja lainkaan ja olisivat mahdollisesti asunnottomia tai sijoitettuina kalliisiin palveluasumismuotoihin.

Juhilan (2012, 191 –192) mukaan huono-osaisimmilla päihdeongelmaisilla on suuri riski jäädä palvelujen ulkopuolelle ja pudota yhteiskunnasta. Tämä korostui päihdehuollon työntekijöiden haastatteluissa. Vaikka päihdeongelmainen tarvitsisi erilaisia palveluja ympärilleen, olivat päihdehuollon palvelut ainoita, joita asiakkaat saivat. Tukipalveluiden saaminen päihdeongelmaisten kotiin koettiin haasteelliseksi ja vaikeaksi. Asenne muutosta kaivattiin eri työntekijöiden ja viranomaisten suunnalta. Tukipalveluina päihdehuollon työntekijät nostivat ensisijaisesti kotihoidon palvelut, ateriapalvelun ja siivouspalvelun.

Tutkimuksen aineistosta nousi esiin kotikäyntityön kehittämisen tarve. Lea Lemetyisen (2007) tutkimus osoitti, että jalkautuvassa päihdetyössä korostuu palveluverkoston eri toimijoiden välinen yhteistyö, jolloin tämä näkyi asiakkaan etuna. Yhteistyön laajentaminen ja yhteistyön muodostaminen koettiin erittäin tärkeiksi kehittämisen osa-alueiksi myös tässä tutkimuksessa. Kotikäyntityötä kehittämällä luotaisiin oikea-aikainen, yksilöllinen ja kansalaisten tasa-arvoa takaava palvelukokonaisuus.

Päihdehuollon työntekijöiden laaja-alainen osaaminen näkyi asiakkaiden asioiden eteenpäin hoitamisessa, mutta työntekijät silti kokivat tarvetta eri tahojen kanssa tehtävälle yhteistyölle. Asiakkaiden moniongelmallisuus nähtiin yhtenä syynä sille, että yhteistyötä pitäisi kaikesta osaamisesta huolimatta olla enemmän. Tämä kehittämisen halu nojaa hyvin mielenterveys- ja päihdetyössä tapahtuviin tulevaisuuden muutoksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ehdotetut muutokset ehdottavat kehitystyötä liikkuviin ja konsultaatiota antavien palvelujen antamiseen (Savolainen 2010,11). Tämä korostui aineistossa esiin nousseena avohoitopainotteisuutena ja varhaisen puuttumisen edistämisenä asiakkaiden kotona. Tutkimuksessa nousi työntekijöiden huoli työturvallisuudesta tulevaisuuden päihdetyössä. Asiakasmäärien lisääntyminen ja avohoitopainotteisuus toi omat haasteensa myös työturvallisuuskysymyksissä.

Tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä kaikilla oli laajaa osaamista terveydenhuollollisista toimenpiteistä, lääkehoidosta, palvelurakenteesta ja sosiaaliryhmien osa-alueista. Sosiaaliohjaus kuului jokaiselle työntekijälle

osana päihdetyötä. Palveluohjaus nousi vahvana osaamisalana päihdetyön kotikäyntityössä. Itsenäisen asumisen ruostuneet taidot ja asiakkaiden päihdeongelmat aiheuttivat suurimman työkentän kotikäyntityössä. Niittyinen (2012) huomioi omassa tutkimuksessaan myös sen, kuinka tehostettu asumisneuvonnan kehittäminen vähentäisi ja poistaisi pitkäaikaisasunnottomuutta. Tämän tutkimuksen haastatteluun osallistuneet työntekijät olivat omassa työssään tehostaneet asiakkaiden itsenäisen asumisen taitoja ja näin estäneet mahdollisen asunnottomuuden.

Kotikäyntityötä tekevät työntekijät nostivat esiin myös suunnitelmallisuuden lisäämisen. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) ehdotetaan hoitoon pääsyn kynnyksen madaltamista ja painopisteiden siirtämistä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Suunnitelmallisuus ja päihdehuollon kotikäyntityö yhdessä ovat pitkälti ennaltaehkäisevää palvelua. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) asiakkaan asemaa parannetaan palveluissa ja asiakas itse pääsee vaikuttamaan tukitoimien tarpeeseen. Tukitoimien ja palveluiden puute puhutti työntekijöitä. Monikaan eri taho ei halua asiakkaakseen päihdeongelmaista asiakasta. Kotikäyntityössä päihdehuollossa tarvittaisiin palveluiden kanssa yhteistyössä laadittua palvelu- ja hoitosuunnitelmaa, joka olisi kaikilla yhteistyötä tekevillä tahoilla tiedossa. Yhteistyön takaamiseksi tarvittaisiin myös yhteiset työvälineet ja tietojärjestelmät.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Päihdetyö herättää aina ajatuksia ja keskustelua. Päihdeasiakkaat nähdään usein toivottomina tapauksina. Päihdeongelmaisia pidetään helposti hankalina, huonosti motivoituneina asiakkaina. Päihdeongelmainen on usein moniongelmainen ja asiakas tarvitsee monen eri yhteistyötahon kanssa tehtävää yhteistyötä. Todellisuudessa asiakas on kuitenkin usein halukas kiinnittymään ja ottamaan tarjotun avun vastaan. Liian usein eri yhteistyötahot kokevat asiakkaiden auttamisen ja ongelmien ratkaisemisen heille kuulumattomiksi. Tällainen toiminta on ammattieettisiä periaatteita vastaan. Jokaisella asiakkaalla on ihmisarvo. Ihmisarvoiseen kohteluun kuuluu se, että jokaisella on oikeus eettisesti arvokkaaseen kohteluun. Ihmis-oikeudet ovat ehdottomia, ja ne kuuluvat jokaiselle ihmiselle.

Ammattieettisistä periaatteista nousee esiin myös itsemääräämisoikeus. Kotikäyntityön piirissä olevilla asiakkailla on oikeus ja vastuu päättää itseään ja omaa elämäänsä koskevista asioista. Asiakkaat haluavat apua ja toivovat eri tahojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä yhdessä päihdehuollon työntekijöiden kanssa. Siitä huolimatta asiakas jätetään ilman palveluja. Asiakkaalla on oikeus omiin valintoihinsa, mutta siitä huolimatta, kaikkien eri palvelujen kuuluisi yhteistyössä pyrkiä edistämään osallisuutta ja ehkäistä syrjäytymistä. Jokaisella päihdehuollon asiakkaallakin on oikeus täysivaltaiseen yhteiskunnan jäsenyyteen. Asiakas jätetään hoitamatta tai mahdollistetaan sellainen toiminta, etteivät asiakkaat löydä palvelujen luokse. Päihdehuollon asiakkaita ei kohdella tasavertaisina asiakkaina.

Kotikäyntityön työntekijät kertoivat haastatteluissa kohdanneensa eriarvoisuutta oman työnsä vuoksi, mutta myös nähneet eriarvoisuutta asiak-



kaiden kohtaamisessa. Asenneongelma päihdehuollon asiakkaita kohtaan on erittäin näkyvää. Kiireen, turhautumisen ja tiedon puutteen lisäksi asenteiden syynä voi olla myös eri yhteistyötahojen vaikeus tunnistaa omat asenteensa alkoholiin ja sen käyttöön. Kaija Sepän (2003) mukaan asenteisiin ei voida vaikuttaa lyhyillä kursseilla. Terveystieteiden henkilöstön peruskoulutukseen tulisi sisältyä myös päihdeongelmien kohtaamisessa tarvittavien hyvien kommunikaatiotaitojen opiskelua. Niitä ei omaksuta hetkessä. Edellytyksenä on kliinisiä kontakteja opintojen aikana aluksi sellaisen henkilön opastuksella, jolla on kokemusta päihdehuollon työskenteleystä. Opiskelun aikana tulisi myös perehtyä omiin alkoholinkulutustapoihin sekä alkoholiodotuksiin ja -asenteisiin. Sepän (2003) mukaan negatiiviset asenteet päihdeongelmaisista kohtaan johtuvat osaltaan myös riittämättömistä tiedoista ja huonoista käytännön taidoista.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän hajanaisuudesta kärsivät eniten heikoimmassa asemassa olevat ihmiset, kuten päihdehuollon kotikäyntityön piirissä olevat asiakkaat. Yhteistyökumppanit, lähetekäytännöt ja asiakaskriteerit ovat jatkuvassa muutoksessa. Palvelujärjestelmän pirstoutumisesta ja yksikkökohtaisesta ajattelusta seuraa riski, että toimitaan tiukasti omilla toimialueilla ilman alueiden rajojen ylityksiä ja kokonaisnäkemystä. Asiakkaan elämä on kokonaisuus, mutta eri organisaatioissa työskentelevät estävät erilaisten tietojen ja yhteistyön toimivuuden. Asiakasprosesseja pilkotaan osiin, jolloin on vaarana se, että asiakkaat kulkevat kuin liukuhihnalla työntekijältä toiselle sekä yksiköstä toiseen. Kuitenkin käy niin, että päihdeongelmainen ei siirry muihin palveluihin, vaikka tarve olisikin. Yhteistyökäytäntöä ei juuri ole.

Sosiaalityön ja terveydenhuollon erottaa esimerkiksi toisistaan eri tietojärjestelmät, jotka eivät keskustele keskenään. Yhteistyötä hankaloittaa tietämättömyys eri toimijoista, jotka työskentelevät jo asiakkaan ongelmien parissa. Näin syntyy turhaa päällekkäistä työtä. Ihmisten tarvitsema kokonaisvaltainen tuki on erittäin merkittävää siksi, että asiakkaan kuntoutuspolku sisältää aina ylä- ja alamäkiä.

Kotikäyntityö on parhaimmillaan erittäin pitkäjänteistä ja asiakkaan kanssa yhdessä suunniteltua palvelua. Tavoitteena on löytää ne tuen muodot ja yhteistyökumppanit, joiden avulla asiakkaan kotona asuminen mahdollistuu. On kuitenkin huomioitu, että matalan kynnyksen palveluista on puute. Tarvittaisiin pikaista ja kynnyksetöntä apua elämänkriiseihin juuri silloin, kun tilanne on ajankohtainen. Ajoissa saatu apu ehkäisee ennalta ongelman syntymisen tai sen pahentumisen. Kotikäyntityöhön ja jalkautuviin palveluihin tarvitaan lisää henkilökuntaa.

Kotikäyntityön yhteydessä päihdehuollon työntekijät hoitavat ja auttavat myös terveydenhuollollisissa tarpeissa. Työntekijöillä on laajaa osaamista somaattisten sairauksien hoitamisesta. Asiakkaiden lääkitykset ja lääkkeiden jaot ovat jokapäiväistä palvelua asiakkaille. Työntekijät seuraavat lääkkeiden käyttöä tarkasti. Päihderiippuvainen tarvitsee mahdollisuuden päästä katkaisuhoidon aika ajoin. Kotona tapahtuva alkoholikatkaisuhoido olisi hyvä työmuoto tulevaisuudessa auttaa sellaisia kotikäyntityön piirissä olevia asiakkaita, joiden on vaikea käydä katkaisuhoidossa oman kodin

ulkopuolella esimerkiksi liikuntarajoitteiden vuoksi. Asiakas saisi kotoon varsinaisen katkaisuhoidon sekä päihdeettömyyteen tukevaa kuntoutusta päihdehuollon kotikäyntityön kautta.

Koko opintojeni ajan, olen puhunut syrjäytyneistä ja huono-osaisista päihdeongelmaisista asiakkaista. Aihe on itselleni erittäin tärkeä. Opinnäytetyön aihe nousi esille hyvin varhaisessa vaiheessa opintojani. Toimintatutkimuksellisessa projektityössäni toteutin asiakaskyselyn, jossa selvisi asiakkaiden ajatukset kotikäyntityöstä ja sen tärkeydestä. Päihdeongelmaisten mielipiteellä oli itselleni erittäin suuri merkitys. Opinnäytetyöhön valitsemani työntekijät antoivat haastatteluissa kasvot sille työlle, joka on ehdottoman tärkeää palvelua kaikkein huono-osaisimmille ja syrjäytyneimmille asiakkaille.

Opinnäytetyön tekeminen oli erittäin raskas ja pitkä prosessi. Itselleni olisi sopinut tiiviimpi aikataulus, mutta oman työn, perheen ja muiden opintojen vuoksi, opinnäytetyö lojui ajoittain odottamassa vuoroaan. Toisaalta asiat hieman syventyivät ja alitajuisesti prosessi oli kaiken aikaa käynnissä. Tiivis kesä ja kesäkurssit tekivät opinnäytetyön tekemisen mahdottomaksi. Siksi siirsinkin haastattelut alkusyksyyn. Teoriaosuuden valmistuttua, annoin opinnäytetyön levätä kaksi kuukautta. Opinnäytetyön itsenäinen työstäminen on ollut haasteellista. Oma aikataulus on kuitenkin ollut työn tekemiseen hyvä. Olen työstänyt opinnäytetyötäni omien työpäivien päätteeksi, iltaisin, öisin ja lomapäivinä. Opintovapaata en ole opinnäytetyön tekemistä varten pitänyt.

Haastateltavia oli opinnäytetyöhöni riittävästi. Haastattelut olivat kestoltaan 30- 45 minuuttia, kun olin arvioinut niiden olevan vähintään tunnin. Haastattelut olivat minulle tutkijana ja työntekijöille outo tilanne. Työntekijöiden kiireiset työpäivät ennen haastatteluihin tuloa antoivat kuvaa siitä, kuinka antaumuksellisesti työntekijät jokaisen työminuuttinsa käyttävät. Joissakin vastauksissa korostui väsymys. Haastatteluissa myös korostui työn yksinäisyys ja työntekijöiden leimaaminen päihdeongelmaisiin. Työntekijöiden ammatillista kohtelua ei koettu samanlaiseksi, kuin muiden erityistyöntekijöiden parissa.

Olen jäänyt myös miettimään, olenko ollut riittävän neutraali haastattelu tilanteissa. Ensimmäisessä haastattelussa koin vaikeuksia saada monipuolisia vastauksia kysymyksiini. Joidenkin haastateltavien vastauksissa yllätyin niin, että uskoin sen näkyvän kasvoiltani ja näin antaneeni työntekijöille vinkkiä vastausten sisällöstä. Jos tulevaisuudessa osallistun tutkijana tutkimukseen, osaan ottaa nämäkin asian huomioon.

Jatkotutkimusalueina voisi olla kunnan päihdehuollon asiakastyytyväisyys tutkimus, jossa tutkittaisiin asiakkaiden palvelujen saantia, sisältöä ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Päihdehuollon asiakkaiden ajatukset ja kokemukset on mielestäni erittäin merkittäviä suunniteltaessa ja kehittäessä uusia palveluja.

## LÄHTEET

- Asunnottomat. 2013. Asumisen rahoitus - ja kehittämiskeskus. Selvitys 2/2014. Viitattu 4.5.2014. [http://www.vvary.fi/Asunnottomat\\_2013.pdf](http://www.vvary.fi/Asunnottomat_2013.pdf).
- Asunto ensin. Asunto ensin - periaate. Jatkoasuttaminen. Viitattu 11.11.2014. [http://www.asuntoensin.fi/asunto\\_ensin/irti\\_asunnottomuudesta/jatkoasuttaminen](http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/irti_asunnottomuudesta/jatkoasuttaminen).
- Blomgren, J. 2005. Huono-osaisuus Suomen kaupunkiseutukunnissa: Alue-erot ja sosiaalisen ympäristön vaikutukset 1990-luvulla. Helsingin yliopisto, sosiologian laitos. Väitöskirja.
- Haahtela, R.2008. Asunnottomien naisten identiteetit ja osallisuuden odotukset kuntoutumiseen tähtäävässä palveluketjussa. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 224–252.
- Hassi - Nuorluoto, L.2000. Asunnottomuus viranomaistulkinnissa. Teoksessa Heikkilä, M. & Karjalainen, J. (toim.)Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 154–166.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H.1993. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki : Tietosanoma Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoitoa mielen mukaan. 2013. Selvitys mielenterveys- ja päihdetyöstä superilaisten silmin. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Helsinki.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, M., Vuori, A. & Ivanoff - Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Helsinki : Tammi.
- Juhila, K. 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 48–81.
- Juhila, K. 2008. Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Jokinen, A & Juhila, K. (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 82–109.

Juhila, K.2012. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juurinen, P. & Virtanen-Olejniczak, K. 2008. Asunnottomuuden ytimessä. Teoksessa Hirvilampi, T. & Laatu, M. (toim.) Toinen vääräkirja. Vammala: Kelan tutkimusosasto, 141–155.

Järvinen, T. & Jahnukainen, M. 2001. Marginalisaation ja syrjäytymisen käsitteellistä tarkastelua. Teoksessa Suutari, M (toim.) Vallattomat marginaalit. Yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 20. Helsinki. Yliopistopaino Oy. 125–151. Viitattu 13.11.2014.

[http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sites/default/files/verkkojulkaisut/vallattomat\\_marginaalit.pdf](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sites/default/files/verkkojulkaisut/vallattomat_marginaalit.pdf).

Karlsson, T.2005. Päihdehuollon tukiasunto - Asunto vai koti? Turun yliopisto. Yhteiskunnallinen tiedekunta/sosiaalipolitiikan laitos. Pro gradu tutkielma.

Kärkkäinen, S-L.2002. Asunnottomuus hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Heikkilä, M & Kautto, M (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2002. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus-kehittämiskeskus, 372–390.

Lehtonen, L & Salonen, J. 2008. Asunnottomuuden monet kasvot. Suomen ympäristö 3/2008. Ympäristöministeriö. Helsinki. Viitattu 1.12.2014. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38367/SY\\_3\\_2008.pdf?sequence=](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38367/SY_3_2008.pdf?sequence=).

Lemetyinen, L.2007. Jalkautuva päihdetyö. Kansalais- ja aluelähtöisiä jalkautettuja palveluja asiakkaiden areenalla. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Ylempi AMK. Opinnäytetyö.

Lund, P. 2006. Torjuttu toivottomuus. Jyväskylä: PS- kustannus.

Manninen, M. & Tuori, T. 2005. A - klinikkasäätiön tuettu asuminen. Teoksessa Hynynen, R.(toim.)Asuntoja ja tukea asunnottomille. Arviointi tuetun asumisen toimintamalleista. Suomen ympäristö. Ympäristöministeriö. Helsinki. Viitattu 1.12.2014.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40671/SY\\_745.pdf?sequence=](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40671/SY_745.pdf?sequence=)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Julkaisuja 2012: 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.12.2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki. Viitattu 7.12.2014. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Niemelä, P., Kainulainen, S., Pääkkönen, J., Rusanen, T., Ryyänen, U., Widgren, E., Vornanen, R., Väisänen, R & Ylinen, S. 1997. Suomalainen turvattomuus, inhimillisen turvattomuuden yleisyys, perusulottuvuudet ja tyypittely – haastattelututkimus 1990- luvun Suomesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Niittynen, M. 2012. Asunnottomuuden polulta asumisen polulle. Narratiivinen näkökulma asunnottomuuden näkökulmiin ja asumisen kokemukseen. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma.

Nuorteva, J. 2008. Asunnoton yhteiskunnan jäsenenä - Sosiaalisesti syrjäytyneen osallistumismahdollisuudet ja deliberatiivinen demokratia. Sosiaalietiikan pro gradu- tutkielma.

Partanen, A. 2013 Mielekkäitä suunnitelmia. Teoksessa Moring, J., Bergman, V., Nording, E., Markkula, J., Partanen, A. & Soikkeli, M.(toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. 36–40.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986 / 41. Viitattu 7.12.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdepalvelujen laatusuosituksen. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

Raunio, K. 1995. Sosiaalipolitiikan lähtökohdat. Helsinki: Gaudeamus.

Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen - Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Vaajakoski: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Ropponen, M. 2010. Samanaikaisen päihde- ja mielenterveysongelman organisaatiokulttuurinen tarkastelu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotieteiden laitos. Kandidaatin tutkinto.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori- Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki : WSOY.

Savolainen, M. 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma palvelurakenteen muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyden edistämisen yksikkö. Helsinki.

Seppä, K. 2003. Asenteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 91–94.

Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Soikkeli, M & Warsell, L (toim.) (2013). Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere : Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982 /710. Viitattu 7.12.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/1982071>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2012–2015). Sosiaali - ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2012:1. Helsinki.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 7.12.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystieteiden\\_tutkimuskeskus/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteiden_tutkimuskeskus/sosiaalipalvelut/asumispalvelut)

Suojasalmi, J. 2002. Päihdeongelmaiset mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.

Sutinen, T., Partanen, A., Havio, M. 2004. Ihmisen riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere : Vastapaino.

Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014 - 2017. Mielenterveyttä ja elämänlaatua yhteistyöllä. 2014. Viitattu 1.12.2014.  
[http://www.tampere.fi/material/attachments/m/6OBYxuSwf/mielenterveys-\\_ja\\_paihdesuunnitelma\\_2014-2017.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/m/6OBYxuSwf/mielenterveys-_ja_paihdesuunnitelma_2014-2017.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A.2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä :Tammi.

## HAASTATTELURUNKO TYÖNTEKIJÖILLE

### TEEMA 1: Käsitykset kotikäyntityöstä

- Mitä ajattelet kotikäyntityön olevan tällä hetkellä?
- Millaista kotikäyntityö on tällä hetkellä laadultaan?
- Onko kotikäyntityössä kehittämistarpeita? Jos on, niin millaisia?

### TEEMA 2: Palveluiden merkitys asiakkaille

- Millaisten palvelujen tarjoamisen koet tärkeäksi kotikäyntityön yhteydessä?
- Mitä asiakkaat mielestäsi tarvitsevat työntekijöiltä?
- Miten asiakkaiden itsenäistä asumista voitaisiin tukea?