

Polkuja päihdepalveluihin

**Selvitys päihdepalveluiden saatavuudesta
ensimmäisellä hakukerralla**

ANNASTIINA MÄKILÄ, SUSANNA JURVANEN,
ALIX HELFER, HELENA HUHTA & TUULI PITKÄNEN



Polkuja päihdepalveluihin

**Selvitys päihdepalveluiden saatavuudesta
ensimmäisellä hakukerralla**

ANNASTIINA MÄKILÄ, SUSANNA JURVANEN,
ALIX HELFER, HELENA HUHTA & TUULI PITKÄNEN



ISBN 978-952-6661-38-4

Päihdeasiamiestoiminta 2022

Nuorisotutkimusseuran/Nuorisotutkimusverkoston verkkojulkaisuja 170

Kansikuva: EHYT ry.

Taitto: Tanja Konttinen

© Päihdeasiamiestoiminta, EHYT ry, Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto ja tekijät

Sisällys

Tiivistelmä	5
Esipuhe	7
1 Johdanto	9
1.1 Selvityksen tausta	9
1.2 Selvityksen tutkimuskysymykset	12
1.3 Miten selvitys toteutettiin	13
1.4 Haastateltavien taustatiedot	14
2 Polkuja, verkostoja vai sattumanvaraisuutta: palvelujärjestelmä ja siihen hakeutuminen	17
2.1 Palvelukenttää on vaikea hahmottaa	17
2.2 Palvelupolku päihdepalveluihin hakeutumisessa	21
2.3 Mitä saavutettavat palvelut tarkoittavat käytännössä	23
2.4 Oma aktiivisuus ratkaisee	26
2.5 Yhteenveto päihdehoitoon hakeutumisen rakenteellisista esteistä ja kannustimista	28
3 Päihdeongelman kohtaaminen	30
3.1 Kielteiset kokemukset mielenterveyspalveluista voivat vaikuttaa odotuksiin päihdepalveluista	30
3.2 Päihdeongelma esti avun saamisen mielenterveyspalveluista	32
3.3 Päihdeongelma hankaloitti avun saamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	34
3.4 Päihteidenkäyttö itselääkintänä	37
3.5 Hyvät kokemukset kannustivat hakemaan apua päihdepalvelusta	40
3.6 Kunnioittava yksilön kohtaaminen kannustaa avun hakemiseen	42
4 Päihdepalveluiden toiminta esteenä tai kannustimena hoitoon hakeutumisessa ja siihen sitoutumisessa	43
4.1 Oikea-aikaisuus sekä palveluun haettaessa että palvelun sisällä	43

4.2	Puhe motivaation merkityksestä korostunutta	45
4.3	Asiakkaan tavoitteena oman elämän hallinta	47
4.4	Asiakkaan kohtaaminen edisti päihdepalveluun sitoutumista	50
4.5	Vertaisryhmien ja vertaistuen huomioiminen päihdehoidossa	54
4.6	Asiakkaan omat verkostot	58
4.7	Asumispalvelut päihdekulttuurista eroon pääsemisen apuna	60
4.8	Päihteidenkäyttöön ja avun hakemiseen liittyvät häpeän kokemukset	61
4.9	Kokemus arvostavasta kohtaamisesta ja avun oikea-aikaisuudesta kannustaa hakeutumaan ja sitoutumaan palveluun	64
5	Johtopäätökset	65
6	Policy brief -suositukset	70
	Lähteet	76
Liite 1.	Haastatteluteemat. Asiakashaastattelut.	82
Liite 2.	Haastatteluteemat. Työntekijähaastattelut	84
Liite 3.	Taustatietokysymykset	86

Tiivistelmä

Tutkimus tuotti tietoa päihdepalveluun hakeutumisen esteistä ja kannustimista. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä asiat vaikuttivat päätökseen hakea apua päihdepalvelusta ja mitä polkuja pitkin asiakkaat olivat päätyneet sen hetkiseen päihdepalveluunsa. Selvityksessä keskityttiin asiakkaiden äänen esiin tuomiseen ja asiakkaiden tärkeiksi kokemiin teemoihin avun hakemiseen ja vastaanottamiseen liittyen.

Tutkimus kohdistui ihmisen elämänvaiheista erityisesti nuoreen aikuisuuteen. Täysi-ikäistyminen saattaa palvelujärjestelmän osalta olla yksilölle vaativa vaihe hänelle tarjottujen palveluiden ja työntekijöiden mahdollisesti vaihtuessa. Valtakunnallisesti ei ole tasaisesti tarjolla tätä ikävaihetta huomioon ottavia palveluja, saati päihdepalveluja. Nuori aikuisuus on elämänvaihe, jolloin yksilö tekee monia tärkeitä ratkaisuja perheen, opintojen, työn, elämäntavan ja yhteiskuntaan integroitumisen osalta, joten oikeanlaisilla ja oikea-aikaisilla palveluilla on keskeistä merkitystä pitkälle aikuisuuteen. Nuorten aikuisten päihde- sekä mielenterveyspalveluiden riittämättömyys ja palveluihin pääsemisen vaikeudet sekä alueelliset eroavaisuudet palvelutarjonnassa ovat olleet esillä mielipidesivuilla ja poliittisessa keskustelussa jo pitkään ja koronapoikkeustilan myötä entistä voimakkaammin. Poikkeusaika on vaikuttanut polarisoineen päihteidenkäyttöä ja palveluihin pääsyä.

Selvitystä varten tavoitteena oli haastatella 15 ensimmäistä kertaa päihdepalveluihin hakeutunutta asiakasta. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina päihdepalvelupaikoissa ja täydentäviä palveluita tarjoavissa paikoissa kuudella erikokoisella paikkakunnalla. Haastateltavat asiakkaat olivat kaikki täysi-ikäisiä ja pääasiassa nuoria aikuisia (18–38-vuotiaita). Haastateltavia pyydettiin täyttämään haastattelutilanteessa myös lyhyt taustatietolomake. Lisäksi tehtiin kuusi taustoittavaa haastattelua päihdepalveluiden ja matalan kynnyksen palveluita tarjoavien järjestöjen työntekijöiden kanssa. Näiden avulla kartoitettiin yleisemmin kunkin paikkakunnan palvelujärjestelmää ja kyseisen palvelun erityisiä piirteitä. Asiakkaiden haastattelut analysoitiin litteraattien perustella aineistolähtöisesti mutta haastatteluteemoja seuraten. Haastatteluteemoina olivat tämänhetkinen päihdehoito, palvelupolku päihdehoitoon, muut tuen tarpeet sekä palvelupolulla kohdatut mahdolliset ennakkoluulot.

Haastatteluissa korostuivat toisaalta päihdeongelmia kohtaavien henkilöiden heterogeenisyys ja toisaalta taustasta riippumatta toistuneet esteet ja kannustimet avun hakemisessa ja päihdepalveluun sitoutumisessa. Oleellista oli, ettei päihdeongelma synny tyhjiössä vaan kiinnittyy ihmisen kokonaistilanteeseen.

Selvityksen perusteella keskeistä on panostaa sekä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön että ylipäätään siihen, että palvelut olisivat kautta linjan toimivia ja riittävän resursoituja. Päihdepalvelut on tarpeen saada lähelle ihmisten arjen ympäristöjä jo siitäkin syystä, että tutkimuksen mukaan osassa paikkakuntia palveluun pääseminen vaati huomattavaa oma-aloitteisuutta ja sinnikkyyttä.

Erilaiset tukipalvelut, kuten asumispalvelut, tarvitsevat vahvistamista. Mielenterveyspalveluita tulee tarjota päihdepalveluiden kanssa, eikä päihteidenkäyttö saa olla esteenä mielenterveyspalveluille. Päihdepalvelumuodoista katkaisuhuolto vaatisi akuuteimmin kehittämistä asiakkaan kohtaamisen ja kuntoutumista tukevien tilojen suhteen. Palvelujen pysyvyys ja pitkäjänteisyys täytyisi turvata asiakkaan voimavaroista riippumatta. Tältä osin olisi kiinnitettävä huomiota erityisesti päihdehoitojaksojen pituuteen mutta myös asiakkuuden koordinointiin palveluiden kesken ja välillä.

Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota päihteitä käyttävien kokemuksiin ennakkoluuloihin läpi palvelukentän ja yleisemmin suomalaisessa kulttuurissa. Avun hakemista saattoivat kannustaa tai estää aiemmat kokemukset sote-palveluista aina lapsuudesta lähtien. Tutkimuksen perusteella päihteitä käyttäneet olivat kokeneet arvostelua ja huonoa kohtelua terveys- ja sosiaalihuollossa. Päihdeongelma ei saisi myöskään olla esteenä muiden yhteiskunnan palveluiden saamiselle. Koulutusta päihdeproblematiikasta on vahvistettava niissä ammateissa, joissa päihteitä käyttävät henkilöt ovat osa asiakaskuntaa. Lisäkouluttamalla erityisesti sote-alan henkilökuntaa, kuten farmaseutteja, sairaanhoitajia ja lääkäreitä, vähennetään samalla päihdehuoltoon ja päihdeongelmiin liittyvää häpeän kokemusta sekä leimaamista. Myös erilaiset kampanjat häpeän ja leimaamisen purkamiseen voisivat edesauttaa puuttumaan päihdeongelmaan jo varhaisessa vaiheessa. Päihteitä käyttävän kunnioittava kohtaaminen vaatii suomalaiselta yhteiskunnalta ja kulttuurilta huomiota, ja siihen tarvitaan ammattilaisten tietotaidon täydentämistä ja ajantasaistamista.

Avainsanat: päihdehuolto, päihdetyö, päihdekuntoutus, hoitoonohjaus, alkoholiongelmat, alkoholismi, huumeongelmat, huumeriippuvuus, lääkeriippuvuus, katkaisuhuolto

Esipuhe

Päihdepalvelujen saavutettavuuteen vaikuttavat rakenteiden lisäksi monet yhteiskuntaan liittyvät asiat ja muutokset. Saavutettavuutta on tärkeää seurata ja tutkia. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksien selvittäminen on erityisen merkityksellistä silloin, kun suunnitellaan ja tehdään muutoksia. Vuoden 2022 alussa ollaan tilanteessa, jossa COVID-19-pandemia on lähes kahden vuoden ajan vaikuttanut palvelujen tarjoamiseen ja kehittämiseen ja jossa ensimmäisten aluevaalien jälkeen SOTE-palveluita mietitään monin paikoin uudesta näkökulmasta. Polkuja päihdepalveluihin -hankkeen selvityksen tavoitteena on nostaa esiin näkemyksiä kentältä kehittäjien ja päätöksentekijöiden käyttöön.

Päihdepalveluita annetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluina, ja niitä säätelevät terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki ja erityislakina päihdehuoltolaki. Lainsäädäntö on parhaillaan uudistettavana, ja uusien säännösten on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2023. Toisella isolla lainsäädäntöuudistuksella vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon, kuten päihdepalveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta hyvinvointialueille samanaikaisesti 1.1.2023. Oikeus sosiaaliturvaan on puolestaan perusoikeus, joka on kirjattu Suomen perustuslakiin.

Päihdeasiamies neuvoa ja auttaa päihdeongelmista kärsiviä ja heidän läheisiään päihdehoitoon ja sen aikaiseen sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä. Toiminta on luottamuksellista, maksutonta sekä riippumatonta kunnista ja muista palveluntuottajista. Edunvalvontatyöhön kuuluvat myös koulutus, konsultointi, vierailut hoitopaikoissa, tiedottaminen ja lausunnot päihdeasiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Päihdeasiamiestoiminnan tilaaman riippumattoman selvityksen kohteena oli hakeutuminen päihdepalvelujen piiriin ja palvelujen saamiseen liittyvät tekijät. Tavoitteena oli selvittää päihdepalvelujen saavutettavuuteen liittyviä kysymyksiä erityisesti palveluihin hakeutumisen alkuvaiheessa. Haastattelujen avulla tavoitteena oli selvittää kokemuksia siitä, mitä esteitä ja työntövoimia palveluihin pääsyllä on, mitä vaiheita siihen liittyy, kuinka kauan palveluihin pääsy kestää ja miten palveluihin lopulta päästään.

Polkuja päihdepalveluihin -hankkeen toteutti Nuorisotutkimusverkosto. Puolistrukturoidut haastattelut suunnittelivat ja toteuttivat sosiologi ja kulttuuripolitiikan tutkija Alix Helfer, kulttuurihistorian tutkija Annastiina Mäkilä ja nuoriso- ja kulttuurintutkija Susanna Jurvanen. Hankkeen tutkijoiden tukena toimivat sosiologi ja nuorisotutkija Helena Huhta sekä Nuorisotutkimusseuran tutkimuspäällikkö, dosentti Tuuli Pitkänen. Raportin laatimiseen osallistuivat kaikki kirjoittajat, mutta ensisijaisesti kirjoittamisesta vastasivat Mäkilä, Jurvanen ja Helfer. Kirjoittajat kiittävät

päihdekenttää tuntevia tutkijoita dosentti Jouni Tourusta ja jatko-opiskelija Teemu Kaskelaa tieteellisestä avusta sekä vinkeistä haastattelujen käytännön toteutusta varten. Selvityksen on kustannustoimittanut Nuorisotutkimusseuran julkaisupäällikkö Vappu Helmisaari ja taittanut toimitussihteeri Tanja Konttinen.

Päihdeasiamiestoiminnan ja Nuorisotutkimusverkoston puolesta haluamme yhteisesti kiittää kaikkia haastatteluihin osallistuneita henkilöitä, jotka omien kokemustensa kautta ovat vaikuttaneet merkittävästi selvityksen sisältöön.

1 Johdanto

Selvityksen tarkoituksena oli koota ja tuottaa tietoa päihdepalveluihin hakeutuneiden henkilöiden kokemuksista heidän tilanteensa ymmärtämisen lisäämiseksi sekä päihdepalveluihin pääsyn kehittämisen tueksi. Selvitys kohdistui erityisesti ensi kertaa päihdepalveluihin hakeutuneiden henkilöiden kokemuksiin. Kohderyhmäksi valittiin pääsääntöisesti nuoret aikuiset (18–30-vuotiaat)¹. Heidän kauttaan arveltiin avautuvan näkökulmia palveluihin hakeutumisen esteistä ja kannusteista.

Johdantoluvussa esitellään tutkimuskysymykset sekä aineistonkeruun toteutus. *Toisessa luvussa* tarkastellaan päihdepalveluihin hakeutumisen rakenteellisia kannustimia ja esteitä. Päihdepalvelukenttää katsotaan suhteessa nuorten aikuisten elämäntilanteisiin ja selvityksen keskeiset käsitteet määritellään. *Kolmannessa luvussa* tarkastellaan päihdeongelmia kokeneiden kohtaamista muissa palveluissa kuin päihdepalveluissa, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Neljännessä luvussa* tarkastellaan kokemuksia päihdepalveluista ja analysoidaan miten palveluissa saadut kokemukset asettavat esteitä tai kannustimia hakeutua päihdepalvelun asiakkaaksi tarvittaessa myös toisen kerran. *Viimeisessä luvussa* kootaan yhteen selvityksen johtopäätökset ja annetaan Policy brief-suosituksia päihdepalveluihin hakeutumisen esteiden poistamiseksi ja kannustavien elementtien vahvistamiseksi.

1.1 Selvityksen tausta

Päihdeongelmaa ja samoin sen hoitoa on hyvä tarkastella osana asiakkaan kokonaisvaltaista elämäntilannetta. Tutkijat Wahlbeck ym. kirjoittavat ”henkilökohtaistamisesta” viitatessaan ajattelu- ja toimintatapaan, jossa apua hakevan tarpeiden ja valintojen taustalla huomioidaan hänen kulttuurinen ja sosiaalinen kontekstinsa. Asiakas nähdään samalla tasaveroisena kumppanina häntä koskevien palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijat peräänkuuluttavat myös ”integraatiota”, jolla he tarkoittavat perusterveydenhuollon, sosiaali- ja erityispalvelujen yhteistyötä asiakkaan yksilöllisen hoitosuunnitelman rakentamisessa. He kirjoittavat myös monitoimijaisesta yhteistyöstä, johon sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi osallistuvat myös kolmannen sektorin edustajia sekä asiakas ja mahdollisesti hänen läheisensä.²

¹ Nuorisolaki määrittelee nuoriksi alle 29-vuotiaat: Nuorisolaki 1286/2016, 3 §.

² Wahlbeck ym. 2018, 9–10.

Sote-palvelut ovat murrosvaiheessa, joten nyt on ajankohtaista selvittää asiakaskokemuksia ja tarkastella monin tavoin irrallaan olevia päihde- ja mielenterveyspalveluita sekä niiden suhdetta muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Poikkeuksellinen korona-aika on vaikuttanut hyvinvointiin ja näkyy palveluissa. Esimerkiksi A-klinikkasäätiön Päihdelinkkiin ja Nuortenlinkin neuvontapalveluun tulleiden kysymysten määrä on kasvanut koronakriisin aikana huhtikuusta 2020 lähtien.³ Koronapandemian varjostamassa ajassa julkisuudessa on usein keskusteltu päihde- ja mielenterveysongelmista sekä hoitopalvelujen riittämättömyydestä sekä hoitoon pääsemisen vaikeudesta. Nuorten syrjäytymisen taustalla olevia syitä ja olosuhteita ei tunnisteta riittävän hyvin, mikä on johtanut pistemäisiin ratkaisuihin, ihmisten pallotteluun luukulta toiselle ja ongelmien monimutkaistumiseen. Tarjottavat palvelut ja todelliset tarpeet eivät aina kohtaa.⁴

Päihteidenkäytön aloittaminen tapahtuu usein jo alaikäisenä, ja lastensuojelu- ja nuorisopalvelut käytännössä tarjoavat ensimmäisiä päihdepalveluita jo joillekin nuorille. Tämä selvitys on kohdistettu päihdehoitoon ensimmäistä kertaa hakeutuviin täysi-ikäisiin asiakkaisiin, joista monet ovat alle 30-vuotiaita. Nuorten aikuisten keskuudessa on suurta variaatiota päihteiden käytössä, osalla päihteiden käyttö on varsin runsasta ja vakavia haittoja esiintyy.⁵ Suomessa yleisin päihde on alkoholi, vaikka sen käytön trendi on ollut laskussa.⁶ Huumeiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt eniten nuorilla, 25–34-vuotiailla, aikuisilla.⁷ Samalla näitä hieman nuorempien, 15–24-vuotiaiden osuus huumeiden ongelmakäytössä ja huumekuolemissa on kasvanut enemmän suhteessa muihin ikäryhmiin.⁸ Yli 70 prosenttia alle 40-vuotiaista ilmoitti vuonna 2019 käyttäneensä huumeita.⁹ Laittomista päihteistä yleisin on kannabis, jota käytti myös useampi tätä selvitystä varten haastateltu päihdepalveluiden piiriin hakeutunut henkilö.¹⁰ Nuorisosukupolviset kulttuurit vaikuttavat päihteidenkäytön motiiveihin, trendeihin ja ohjaavat niiden käyttöä.¹¹ Nuoret myös sääntelevät ryhmäsosiaalisuutta erilaisilla päihteiden käyttötavoilla.¹² Myös eri päihteitä käyttävät liittyvät erotteluja erilaisiin käyttötilanteisiin, niissä käytettäviin aineisiin ja käytön motivaatioon, esimerkiksi käytön hallinnan näkökulmasta.¹³

Tällä vuosituhannella päihdehoitoon hakeutuneista opioideja käyttävien ryhmä on ollut kasvussa, ja esimerkiksi kannabiksen ja amfetamiinin käyttö ovat olleet laskussa. Vuonna 2019 päih-

3 A-klinikkasäätiö 2020.

4 Paananen ym. 2019.

5 Pitkänen 2006; Pitkänen 2010; Pitkänen ym. 2016

6 Härkönen ym. 2021, 251

7 Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2019.

8 Rönkä ym. 2020.

9 Kaukonen & Kuussaari (toim.) 2021, 11.

10 Karjalainen, Hakkarainen & Salasuo 2019.

11 Hakkarainen ym. 2020, 475–476.

12 Simonen 2007, 55–57.

13 Kataja ym. 2016.

dehoitoon hakeutuneet kokivat yleisimmin ongelmaa aiheuttaviksi päihteiksi opioideit, stimulantit, kannabiksen ja rauhoittavat lääkkeet.¹⁴ Laitosmuotoisen päihdehoidon asiakkaista harva on käyttänyt ainoastaan yhtä päihdettä, ongelmia on koettu sekä alkoholista, reseptilääkkeiden väärinkäytöstä että laittomien aineiden käytöstä yksin tai yhtä aikaa käytettynä.¹⁵

Mahdollisuudet päihdepalveluihin, tukeen ja hoitoon toteutuvat vaihtelevasti ja palvelut eroavat alueellisesti sekä järjestämistavaltaan että sisällöllisesti.¹⁶ Peruspalvelujen saavutettavuutta ja oikeusturvaa päihdehuollossa selvittänyt Heidi Poikonen toteaa, että työntekijät olivat kokeneet sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla useita ongelmia, jotka vaikuttivat asiakkaan mahdollisuuksiin tehdä valintoja ja päätöksiä. Poikonen nosti esiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyviksi järjestelmällisiksi ongelmiksi esimerkiksi palvelujärjestelmän hajanaisuuden, alueellisen epäyhdentaisuuden ja leimaavuuden: hänen mukaansa asiakkaan hoitotarpeeseen tulisi voida vastata kokonaisvaltaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmat yhtäläisesti huomioiden.¹⁷

Aluehallintovirastojen toteuttaman valtakunnallisen peruspalvelujen arvioinnin mukaan mielenterveyspalvelut näyttäytyvät nuorille aikuisille melko tuntemattomina, riittämättöminä, hajanaisina ja vaikeasti tavoitettavina.¹⁸ Palvelujen riittämättömyyteen vaikuttavat mm. pitkät jonot ja hoitoon pääsyn hitaus. Nopeista ja helposti löydettävistä matalan kynnyksen palveluista on puutetta. Myös päihdepalvelut näyttäytyvät osin puutteellisina. Erityisesti nuorille aikuisille suunnattua kuntoutusta on vähän, ja ehkäisevä päihdetyö on heikosti resursoitua.

Monialainen yhteistyö toimii vaihtelevasti eri puolilla Suomea. Ohjaus- ja palveluverkostot onnistuivat työssään, kun verkosto toimi säännöllisesti, avoimesti ja tarvittaessa nopeasti yhteisesti jaetun tiedon pohjalta. Moni paikallisista ja alueellisista verkostoista toimii kuitenkin kuulematta asiakkaiden itsensä näkemystä heitä koskevien palvelujen tilasta, eivätkä verkostot myöskään systemaattisesti välitä keräämäänsä tietopohjaa päätöksenteon tueksi.¹⁹

Monialaiset palvelut eivät välttämättä ole oikeanlaisia: nuoret aikuiset kaipaavat päivystysluonteisia ja henkilökohtaisia palveluja ja työntekijät asiakkuutta palvelujärjestelmässä koordinoivia henkilöitä.²⁰ Asiakkaat haluavat vaikuttaa palveluihin, päästä elämässä eteenpäin, mutta he tarvitsevat toisaalta myös tukea eri elämänvaiheissa.²¹ Asiakkaiden osallisuus palveluissa kytkeytyy siihen, miten erilaisissa elämäntilanteissa olevat pääsevät palveluiden piiriin, tulevat kohdatuiksi,

14 Impinen 2021.

15 Pitkänen, Perälä & Tammi 2016; Pitkänen ym. 2017.

16 Kaukonen & Kuussaari 2021.

17 Poikonen 2018.

18 PEPA 2019.

19 Gretschesel 2020; Autio & Bamming 2018.

20 Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015, 132.

21 Honkatukia ym. 2020.

pystyvät toimimaan palveluiden piirissä ja pystyvät osallistumaan palveluiden kehittämiseen.²²

Rakenteellisiin esteisiin törmääminen voi laskea motivaatiota palveluihin hakeutumiseen. Koettuja palveluesteitä ovat aiempien tutkimusten mukaan muun muassa tiedon ja luottamuksen puute, leimaaminen, leimautumisen pelko, häpeä ja kankeat palvelurakenteet sekä kokemukset kohdatuksi ja kuulluksi tulemattomuudesta.²³ Päihdepalveluihin hakeutumiseen liittyvät esteet ja kannusteet voivat liittyä henkilökohtaisiin syihin, kuten motivaatioon, elämäntilanteeseen liittyviin syihin tai rakenteellisiin syihin, kuten palveluiden järjestämisen tapoihin. Nämä eivät toimi irrallaan, vaan vaikuttavat toisiinsa. Tässä selvityksessä pyritään katsomaan päihdepalveluihin hakeutumista asiakkaan näkökulmasta osana hänen kokonaisvaltaista elämäntilannettaan.

1.2 Selvityksen tutkimuskysymykset

Selvityksessä keskityttiin päihdepalveluiden saatavuuteen ensimmäisellä hakukerralla sekä nuorten aikuisten kokemuksiin hoitoon hakeutumisen alkuvaiheissa. Tarkemmat tutkimuskysymykset olivat:

- ◆ Mitä esteitä ja kannustimia päihdepalveluiden löytämisessä, niihin pääsemisessä tai niiden hyödyntämisessä on?
- ◆ Minkälaisista poluista haastateltavat olivat ohjautuneet ensimmäistä kertaa päihdehuollon erityispalveluihin?
- ◆ Kokivatko haastateltavat saavansa tarvitsemaansa apua?
 - ◇ Saivatko haastateltavat apua silloin kun tarvitsivat?
 - ◇ Minkälaisia palveluja haastateltavat kokivat tarvitsevänsä?
 - ◇ Mitkä olivat haastateltavien tavoitteita palveluissa? Kuultiinko niitä?
 - ◇ Ymmärrettiinkö haastateltavia palveluissa?
 - ◇ Kokivatko haastateltavat tulevansa kohdatuiksi?
 - ◇ Kokivatko haastateltavat yhdenvertaisuutta?
- ◆ Miten haastateltavien näkökulmasta näyttäytyi eri ammattilaisten ja eri palveluntarjoajien yhteistyö sekä palvelukentän rakenne?
- ◆ Miten erilaiset (kulttuuri/kieli) vähemmistöryhmät oli otettu huomioon palveluissa?

22 Gretschel & Myllyniemi 2021; Peltola & Moisio 2017; Gretschel & Kauniskangas 2012.

23 Pajamäki & Okker 2018.

1.3 Miten selvitys toteutettiin

Tutkimuksen kohteena olivat ensimmäisen kerran päihdehoitoon hakeutuvien henkilöiden kokemukset polulla päihdehoitoon. Tavoitteena oli saada tietoa eri puolilta Suomea ja erilaisista hoitopoluista. Tutkimus kohdistui täysi-ikäisiin henkilöihin. Haastateltaviksi kutsuttiin ensisijaisesti nuoria aikuisia, koska haastatteluja oli mahdollista toteuttaa vain rajattu määrä (15 asiakashaastattelua).

Tutkimuslupa haettiin kustakin päihde- tai kuntoutuspalveluita tarjoavasta hoitopaikasta. Hoitopaikkojen valinnassa painotettiin valtakunnallisuutta, niin että kaupunkien ja syrjäisempien seutujen alueellinen näkökulma tulisi esille. Mukaan otettiin neljä suurempaa paikkakuntaa sekä kaksi pientä paikkakuntaa. Yhdelle mukana olevalle palveluntarjoajalle ohjautui asiakkaita valtakunnallisesti. Haastateltavien kotipaikkakuntia oli enemmän kuin tutkimukseen valittuja haastattelupaikkakuntia. Mukaan valikoitui vakiintuneita avohoidon palveluntarjoajia, matalan kynnyksen kuntoutus-, asumis- ja keskusteluapua tarjoavia yksiköitä, laitoshoidon sekä yhteisöhoitoa sisältäen sekä julkisen että kolmannen sektorin palvelun tarjoajia. Jotkut haastatelluista olivat opioidien lääkkeellisessä korvaushoidossa.

Haastateltavat etsittiin ottamalla yhteyttä päihdepalvelupaikkoihin, matalan kynnyksen palveluihin sekä yhteen kolmannen sektorin palveluun. Palveluntarjoajaa pyydettiin osoittamaan yhteyshenkilönä toimiva työntekijä, jonka tehtävänä oli esitellä tutkimus vastikään aloittaneille asiakkailleen ja kysyä näiden halukkuutta ja mahdollisuutta osallistua haastatteluun.

Haastateltavia informoitiin sekä suullisesti että kirjallisesti selvityksen tarkoituksesta, anonymisistä raportointitavasta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus, ja lisäksi haastattelujen nauhoittamiseen kysyttiin jokaiselta erikseen lupa.

Haastattelut toteutettiin 7.–29.10.2021 puolistrukturoituina teemahaastatteluina.²⁴ Lisäksi haastateltavia pyydettiin täyttämään haastattelutilanteessa lyhyt taustatietolomake²⁵. Haastattelurunkoa rakennettaessa oli otettu huomioon juuri päihdehoidon aloittaneiden henkilöiden jaksaminen. Haastattelut kestivät puolesta tunnista puoleentoista tuntiin.

Haastatelluista kirjoitettiin samana päivänä tiivistelmät, ja asiakkaiden haastattelut litteroitiin kokonaan. Haastattelut analysoitiin litteraattien perusteella aineistolähtöisesti mutta haastatteluteemoja seuraten. Haastatteluteemoina olivat tämänhetkinen päihdehoito, palvelupolku päihdehoitoon, muut tuen tarpeet sekä palvelupolulla kohdatut mahdolliset ennakkoluulot.

24 Haastatteluteemat, liite 1. Asiakashaastattelut.

25 Liite 3. Taustatietolomake.

Asiakashaastattelujen lisäksi jokaiselta palveluntarjoajalta, jonka kautta haastateltiin nuoria aikuisia, haastateltiin yhtä tai useampaa työntekijää.²⁶ Näiden taustoittavien haastattelujen avulla kartoitettiin yleisemmin kunkin paikkakunnan palvelujärjestelmää ja kyseisen palvelun erityisiä piirteitä. Työntekijöiden haastatteluista kirjoitettiin tiivistelmät, ja osa haastatteluista litteroitiin. Selvitys perustuu pääsääntöisesti asiakkaiden haastatteluihin; työntekijöiden haastatteluja on hyödynnetty tarpeen mukaan.

Selvityksen toteuttajat ovat olleet koko hankkeen ajan hyvin tietoisia haastattelujen ja terveys-tietojen henkilökohtaisuudesta ja arkaluontoisuudesta. Selvityksen toteutuksessa on noudatettu hyviä eettisiä käytäntöjä. Raportointi on toteutettu niin, että ketään haastateltua ei voi tunnistaa, joten lainauksista on poistettu sanoja. Murreilmaisuja on häivytetty ja sekoitettu keskenään, ja lisäksi murreilmaisuja on osittain muutettu eteläsuomalaisia murteita vastaaviksi.

Haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseksi tässä selvityksessä ei mainita paikkakuntia, eikä niihin viitata systemaattisesti tietyllä termillä. Selvityksessä käytetään termiä asiakas, vaikka hoitopaikat saattoivat käyttää termiä potilas tai termiä, jolla korostettiin ihmisen omaa toimijuutta. Haastateltuihin asiakkaisiin viitataan haastateltavina, jotta kenenkään tiedot eivät ole yhdisteltävissä. Työntekijöihin viitataan työntekijöinä tai heidän tarkemmalla ammattinimikkeellään.

1.4 Haastateltavien taustatiedot

Haastatelluista yhdeksän oli miehiä ja kuusi naisia. He asuivat yhteensä kymmenellä eri kotipaikkakunnalla. Haastatellut olivat syntyneet vuosien 1981 ja 2000 välillä ja keski-ikä oli 27. Kahta hiukan vanhempaa henkilöä lukuun ottamatta haastatellut olivat 18–29-vuotiaita.

Yhdeksän haastateltua asui yksin. Kahdeksan vastaajaa valitsi asumismuodoista vaihtoehdon vakinainen asunto ja viisi henkilöä asui yhteisössä tai pitkäaikaisesti laitoksessa. Muutamilla oli lapsia, mutta alle 18-vuotiaiden lasten kanssa ei asunut yksikään haastatelluista.

Haastateltavien koulutustaso jakautui tasaisesti peruskoulun (n=6) ja keskiasteen (n=6) suorittaneisiin, vain yhdellä oli jäänyt peruskoulu kesken, ja yksi oli suorittanut korkea-asteen (kahdelta henkilöltä tieto puuttui). Töissä, tuetussa työtoiminnassa tai opiskelemassa ilmoitti olevansa yhteensä kahdeksan haastateltua, ja viisi oli työttömiä työnhakijoita.

Haastattelun yhteydessä päihteettömien kuukausien määrästä kertoi arvionsa 12 haastateltavaa, joista seitsemän raportoi vähintään kuusi päihteetöntä kuukautta viimeisen vuoden aikana. Moni haastateltava oli hakeutunut tai yrittänyt hakeutua päihdepalveluun jo aiemminkin, mahdollisesti

26 Haastatteluteemat, liite 2. Työntekijähaastattelut.

useita kertoja, vaikka juuri kyseisessä hoitopaikassa hän oli ensimmäistä kertaa. Kaksi haastateltua ei ollut sillä hetkellä päihdehoidossa, mutta he käyttivät jotakin muuta nuorille aikuisille kohdistettua palvelua. Puolet haastateltavista raportoi käyttäneensä aiemmin päihdehoitoon erikoistuneita palveluita, ja saman verran oli käyttänyt myös mielenterveyspalveluita. Taulukko 1 kertoo haastateltujen näkemyksiä palveluiden käytöstään, mutta on hyvä huomioda, että palvelukokonaisuudet ovat laajoja ja tulkinnat saattavat olla hyvinkin subjektiivisia.

Taulukko 1. Kuinka moni viidestätoista haastatellusta oli käyttänyt seuraavia palveluita

Mitä näistä palveluista olet käyttänyt	Kyllä, nyt	Kyllä, aikaisemmin	En	En, olisin tarvinnut
Kelan toimeentulotuki	9	4	2	
Lastensuojelun tukitoimet	2	5	6	1
Sosiaalityön tukitoimet	8	4	3	
Perusterveydenhuollon palvelut	9	3	1	1
Päihdehoitoon erikoistuneet palvelut (ennen tätä)	4	7	4	
Mielenterveyspalvelut	3	7	2	3
Asumispalvelut	2	4	9	
Digipalvelut kuten Sekaisin chat; Nuortenlinkki		1	12	2
Talous- ja velkaneuvonta		2	11	2
Koulu- tai opiskeluterveydenhuolto		8	6	1
Koulukuraattori, psykologi		8	5	1
Opiskeluneuvonta		4	9	
Työkokeilu, työllistämispalvelut, työpaja	1	5	8	
Matalan kynnyksen palvelut (em. päiväkeskukset ja kohtaamispaikat)	2	5	7	1
Rikosseuraamuspalvelut	5	4	7	
Harrastustoiminta	3	4	6	2

Väestötasolla päihdehuoltoon hakeutuvilla kasautuu asioita, joita usein liitetään huono-osaisuuteen: 50 prosenttia on työttömänä, 55 prosentilla on ainoastaan peruskoulututkinto, ja 18 prosentilla ei ole vakinaista asuntoa.²⁷ Haastateltujen tilanteet seurasivat jossain määrin näitä lukuja. Yli puolet haastateltavista oli Kelan toimeentulotuella ja sosiaalityön tukitoimien piirissä.

Haastateltavien resilienssiä kartoitettiin kansainvälistä kymmenen kysymyksen sarjaa käyttäen, ja sen perusteella haastateltujen resilienssi oli keskimääräistä vähäisempää (keskiarvo 22,7 ja hajonta 5,2). Kysymyssarjan summapistemäärän vaihteluväli on nolasta neljäänkymmeneen, joista

²⁷ Rönkä ym. 2020.

suuri luku kertoo suuremmasta resilienssistä tai vähäisemmistä vaikeuksista palautua vastoinkäymisten jälkeen. Kansainvälisissä normaaliväestöä koskevissa tutkimuksissa summapistemäärän keskiarvo on ollut 30–32 pisteen tuntumassa.²⁸

Tilastollisesti päihde- ja riippuvuusongelmien haitat kasaantuvat pääasiassa miehille ja miesten läheisille.²⁹ Päihdeongelman tähden hoitoon hakeutuneista ainoastaan noin 20–30 prosenttia on naisia. Tämän selvityksen aineistossa sukupuoli tai sen mahdolliset vaikutukset asiakkuuteen päihdepalveluissa eivät nousseet esiin selkeästi. Yhdessä haastattelussa haastateltava itse kuitenkin nosti naiseuden esille.

Varsinkin naisena se on aika rankkaa. Onhan se miehillekin, mutta naisille on vielä karumpaa, että helpommin koitetaan ryöstää ja kaikkea. Mäkin oon semmonen kiltti, herkkä luonne, niin sitä ei oikein passaa tuolla näyttää sitten kellekään. Ja se on aika puuduttavaa sitten olla jotain muuta mitä oikeesti on. Sitten välillä tuntuu, että on tavallaan kadottanutkin sen oman ittensä, mutta sitten katkollakin ollessa, selvänä kun olin, ei se oo kadonnu mihinkään. Se on vaan, että kun pitää selviytyä, niin jotenkin piilottanu sen herkän puolen.

Selkeästi sukupuolittuneiden kokemusten vähäisyys ei kerro siitä, etteikö niitä olisi. Haastattelurunkomme ei painottanut tätä näkökulmaa ja toisaalta haastateltavien lukumäärän pienuuden tähden ei eri sukupuolten vastauksista voida nostaa toistuvia teemoja – jolleivat ne ole selkeitä, kuten yllä olevassa lainauksessa.

28 Vertailutietoa The Connor-Davidson Resilience Scale <http://www.connordavidson-resiliencescale.com/user-guide.php>.

29 Kotovirta ym. 2021, 12.

2 Polkuja, verkostoja vai sattumanvaraisuutta: palvelujärjestelmä ja siihen hakeutuminen

Tässä luvussa tarkastellaan päihdepalveluihin hakeutumisen rakenteellisia kannustimia ja esteitä. Suomalainen päihdepalvelujärjestelmä on monimutkainen ja vaikeasti hahmotettava. Palvelukenttää tarkastellaan suhteessa asiakkaiden elämäntilanteeseen eli asiakkaiden kulttuurinen ja sosiaalinen kontekstin huomioiden.³⁰ Luvussa määritellään myös raportissa käytettyjä käsitteitä, ja lopuksi summataan asiakkaan roolia ja asiakkaalle esitettyjä vaatimuksia hoitoon hakeutumiseen liittyen.

2.1 Palvelukenttää on vaikea hahmottaa

Päihdepalveluita tuottavat kunnat itsenäisesti tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Päihdepalvelut ovat osa laajempaa palvelukenttää. Päihdeongelmaan keskittyviä palveluita ennen tai niiden lisäksi yksilön päihdeidenkäyttöön on saatettu tai saatetaan puuttua myös moninaisissa yhteiskunnan palveluissa.³¹ Lähtökohtaisesti apua päihdeongelmiin voidaan tarjota sekä sosiaalihuoltolain että terveydenhuoltolain nojalla. Päihdepalvelut jakaantuvat ennaltaehkäisevään ja korjaavaan palveluun. Tämä raja ei ole tiukka, sillä korjaavan palvelun voidaan katsoa samalla toimivan myös ennaltaehkäisevästi puuttuessaan ongelmaan ja estäessään sen muuttumista vakavammaksi.³² Päihdepalveluissa voi työskennellä sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon koulutuksen saaneita, ja päihdepalveluita järjestetään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleisinä palveluina ja päihdehuollon erityispalveluina. Esimerkiksi vieroituksesta vastaa lääkäri, ja keskustelutuesta saattaa vastata riippuvuuksiin erikoistunut psykiatrinen sairaanhoitaja. Kyse ei tällöin kuitenkaan ole mielenterveyshoidosta vaan päihdehoidosta.

Mielenterveyteen liittyvän koulutuksen saaneiden ammattilaisten läsnäolo päihdepalvelupaikoissa nähtiin hyväksi, vaikka rajat hoitomuotojen välillä eivät aina olleet selkeitä asiakkaille. Yksi haastateltava kuvasi, että päihdehoidossa oli tullut pakolliseksi jonkin mielenterveyteen erikoistuneen ammattilaisen vastaanotoilla käynnit. Asiakas ei kuitenkaan ollut tietoinen, mistä ammattiryhmästä lopulta oli kyse, eikä hän ollut myöskään vielä käynyt siellä.³³

30 Wahlbeck ym. 2018.

31 Kotovirta ym. 2021, 24–25.

32 Perälä ym. 2014, 27; Työntekijän haastattelu 2021.

33 Kotovirta ym. 2021, 24–25.

Päihdehoito voi olla myös lääkkeellistä. Katkaisu- ja vieroitushoitoon liittyy yleensä lääkehoitoa, ja myös keskusteluhoidon tukena voi olla lääkitys. Opioidiriippuvuuden lääkkeellisen korvaushoidon tai opioidikorvaushoidon saamiseen on puolestaan omat diagnostiset kriteerinsä.³⁴ Korvaushoidon katsotaan olevan tehokasta silloin, kun asiakas on sitoutunut siihen. Osa pysyy korvaushoidossa loppuelämänsä ajan, ja osa vieroittautuu aikanaan myös tästä lääkkeellisestä hoidosta.³⁵ Kuten muissakin hoitomuodoissa, voi korvaushoidossa olla omat rajoitteensa aloittamisen suhteen, eli voidaan vaatia esimerkiksi kuuden kuukauden hoitojaksoa ennen hoidon aloittamista. On hyvä huomioida, että sama taho voi tarjota useammanlaisia palveluita, kuten katkaisuhuitoa ja matalan kynnyksen palvelua.

Päihteiden ongelmakäytämisen arvioiminen on hankalaa kaikille tahoille: käyttäjille itselleen, hoitotyötä tekeville ja tutkijoille.³⁶ Päihdeongelmaan avun hakemisen lisäksi voidaan puhua myös päihde-ehdoisesta asioinnista, jolla tarkoitetaan kaikkea asiointia, jossa asiakkaalla oli päihteiden ongelmallista käyttöä, asiakas oli päihtynyt asioidessaan palvelussa, tai hän tuli palveluun jonkin päihteisiin liittyvän haitan takia.³⁷ Jos tarkastellaan tällaista päihde-ehdoista asiointia, on sen määrä lisääntynyt nimenomaan terveydenhuollon puolella. Päihde-ehdoinen asiointi vaihtelee selkeästi ikäryhmittäin siten, että yli 50-vuotiaat käyttävät enemmän sosiaalipalveluja, asumispalveluja ja terveyskeskusten palveluja. Tämän selvityksen kohderyhmä eli nuoret aikuiset puolestaan käyttivät päihde-ehdoisessa asiointissa muita ikäryhmiä enemmän psykiatrian palveluja.³⁸ Samalla perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon avohoito ovat aiempaa useammin osallistuneet myös itse päihdehoitoon.³⁹ Päihdeongelmaan avun hakemisen esteitä ja kannustimia tutkittaessa olisikin tulevaisuudessa tärkeä huomioida myös se, minkä palvelun eri ikäryhmät kokevat luontaisimmaksi avun tarjoajaksi ja suunnitella palveluita näiden tietojen valossa. Muutama haastatelluista työntekijöistä nosti alaikäiset päihdeongelmien osalta haavoittuvimmaksi ikäryhmäksi. Työntekijöiden mukaan alaikäisten kanssa toimivilla viranomaisilla ei välttämättä ole juurikaan päihdeosaamista, ja toisaalta alaikäiset usein pelkäävät ottaa omaa päihteiden käyttöään puheeksi seurauksien pelossa. Yhden työntekijän mukaan alaikäiset jäävät helposti ilman minkäänlaista kunnollista päihdehoitoa.

Päihdehoidon järjestäminen sekä sen yhteys muuhun palvelukenttään kytkeytyy paljolti kysymykseen siitä, miten päihdeongelma on kulloinkin nähty. Suomalaisen päihdetyön muodot ja niiden taustalla olevat näkemykset päihdeongelman luonteesta ovat vaihdelleet eri aikoina. Päihde-

34 Ks. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008.

35 Tourunen & Pitkänen 2010.

36 Pitkänen & Kaskela 2012, 34.

37 Kaukonen & Kuussaari 2021, 13.

38 Kaukonen & Kuussaari 2021, 29.

39 Kaukonen & Kuussaari 2021, 45–47.

palveluiden sijoittuminen suomalaisessa palvelujärjestelmässä sosiaalihuollon alle periytyy vuoden 1936 huoltolakeihin, joihin sisällytettiin myös alkoholistien huolto. Timo Toikon mukaan tämä merkitsi reformia vaivais- ja köyhäinhoidosta kohti sosiaalihuoltoa.⁴⁰ Katja Kuusisto ja Johanna Ranta hahmottavat seuraavana päihdehuollon käänteenä nykyäänkin päihdepalvelujen pohjalla toimivan psykososiaalisen lähestymistavan⁴¹ muotoutumisen 1950–1980-luvuilla. Sen taustalla he näkevät siirtymän pois päin aiemmasta rikoslailliseen kontrolliin perustuvasta näkemyksestä. Psykososiaaliselle lähestymistavalle on tyypillistä pyrkimys ratkaista ongelmia yksilölliseen elämäntilanteeseen liittyvällä tuella, joka perustuu luottamukseen ja asiakkaan omien tarpeiden ja näkemysten huomioon ottamiseen.⁴²

Kuusiston ja Rannan mukaan psykososiaalinen lähestymistapa päihdepalveluihin on ollut liikkeessä 1990-luvulta lähtien. Yhtäältä sosiaalityön ammattimaistuminen, päihteitä käyttävien ihmisten oikeuksien vahvistaminen ja palveluiden saavutettavuuteen panostaminen ovat vahvistaneet mahdollisuuksia psykososiaalisen tuen tarjoamiseen. Toisaalta käytännön päihdepalveluita on kuitenkin kaventanut taloudellinen niukkuus sekä ideologiset muutokset, joiden myötä myös julkisiin hyvinvointipalveluihin alettiin soveltaa markkinatalouden toimintatapoja.⁴³ Sote-uudistuksen myötä ollaan jälleen uudenlaisten muutosten edessä.

Tällä hetkellä yli puolet päihdehuollon erityispalveluista ostetaan järjestöiltä, säätiöiltä ja yksityisiltä toimijoilta.⁴⁴ Joissain kunnissa ostopalvelut kattavat käytännössä kaikki korjaavat avopalvelut.⁴⁵ Parhaimmillaan ostopalvelut tuovat päihdepalveluihin moninaisuutta ja joustoa.⁴⁶ Päihdepalvelun tarpeelle on tyypillistä, ettei apua haeta tasaisesti ympäri vuoden, vaan palveluntarpeessa on sekä ennustettavia että ennustamattomia piikkejä. Yksi haastateltu työntekijä mainitsi kesän päättymisen yhdeksi palveluntarpeen kasvuajankohdaksi. Toiset kaksi työntekijää toivat ilmi, että vuosittain tulee ajanjaksoja, jolloin palveluihin syntyy ruuhkaa ilman että tähän tiedetään kunnan syytä edes jälkikäteen.

Haastatellut asiakkaat käyttivät tai olivat käyttäneet useammanlaisia päihdepalvelumuotoja. Katkaisu- ja vieroitushoitoa tarjotaan pääasiassa laitospalveluksena, mutta ne on mahdollista toteuttaa myös avohoitona. Avohuoltoa voivat olla esimerkiksi sosiaalinen tuki, avovieroitushoito, katkaisuhoido, ryhmäterapia, perheterapia, kuntoutus, asumiseen ja toimeentuloon liittyvät kysy-

40 Toikko 2012, 29–31.

41 Psykososiaalisen käsitettä on käytetty tutkimuksessa kirjavasti. Kuusisto & Ranta (2020, 113) kuvaavat sitä yksilön ja sosiaalisen ympäristön väliseen suhteeseen keskittyvänä työskentelyotteena, joka on erityisesti sosiaalityölle ominainen.

42 Kuusisto & Ranta 2020, 132–133.

43 Kuusisto & Ranta 2020, 132–133.

44 Perälä ym. 2014, 26; Kotovirta ym. 2021, 24–25.

45 Työntekijän haastattelu 2021.

46 Työntekijän haastattelu 2021.

mykset.⁴⁷ Laitoskuntoutukseksi lasketaan myös yhteisöhoito, jossa pääpaino on uudenlaista arkea luovilla aikatauluilla, rakenteilla ja säännöillä sekä uutta sosiaalista ryhmää tarjoavilla vertaisilla.⁴⁸ Avopalveluiden ja laitoshoidon lisäksi voidaan puhua matalan kynnyksen palveluista, joita voivat tarjota esimerkiksi järjestöt. Matalan kynnyksen palvelun määritelmät vaihtelevat, mutta yleensä sillä viitataan palveluun, jonne hakeutuminen on tehty mahdollisimman helpoksi ja jonne voi hakeutua anonymisti ja päihtyneenä.⁴⁹

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu paikkakuntien välillä suuria eroja palveluiden määrässä, laadussa ja saatavuudessa.⁵⁰ Tämä tuli esiin sekä tekemissämme työntekijähaastatteluissa että palveluiden asiakkaiden haastatteluissa.

Asiakkaan kannalta esteeksi voi nousta se, ettei palvelujärjestelmä jousta hänen tarpeidensa mukaan. Palvelujärjestelmässä on pyrkimys sulkea asiakkuus, jolloin esimerkiksi retkahduksen vuoksi hoitoon hakeutuva asiakas merkitään joka kerta uudeksi asiakkaaksi, ja hän tarvitsee näin ollen uuden lähetteen. Asiakkuudet saatetaan myös korvamerkitä tietylle hoitopaikalle, ja apua hakeva asiakas palautetaan siihen hoitopaikkaan, jonka asiakkaaksi hänet lasketaan riippumatta siitä, mistä hänelle kulloinkin olisi helpoin hakea apua. Haastateltava kuvailee hakeutumistaan nuorisoasemalle:

Mut tavallaan, kun mulla oli jo aikasempi asiakkuus päihdepoliklinikalle, niin sit ne pompotti mut niin kun takas sinne, et ne ei sit, vaikka mä oisin ikäni puolesta sopinu siihen nuorisoasemahommaan, niin. Esim. nyt, jos mä retkahtaisin, niin mul kestäis kolme viikkoo päästä katkolle, et mä en vois enää hakee nuorisoaseman kautta, et se on vähän.

Haastatteluissa nousi esille ostopalveluiden ongelmana lyhyet sopimukset, mikä tarkoitti jatkuvaa muutosta ja pitkäjänteisyyden puutosta. Yhdellä haastattelupaikkakunnalla oli päihdepalvelukenttään viime vuosina tullut useita uusia ostopalveluita, mutta yhtä työntekijää lukuun ottamatta kukaan haastatelluista työntekijöistä tai päihdehuollon tai matalan kynnyksen palveluiden asiakkaista ei ollut näistä tietoinen. Palvelun tunnetuksi tekeminen vie aikaa, eikä se onnistu, jos sopimukset jäävät lyhyiksi. Ostopalveluja ei välttämättä valvota samalla tavalla kuin kunnan itse tuottamia palveluita. Asiakkaan kannalta tämä saattaa tarkoittaa hyvinkin pitkiä asiakkuussuhteita ilman, että kukaan käy läpi, mitä hoitomuotoja on käytetty ja mitä voisi vielä käyttää. Yhdellä haastattelu-

47 Päihdepalvelut, <https://stm.fi/paihdepalvelut>.

48 Pitkänen 2019, 26. Myös asiakkaiden haastattelut.

49 Wahlbeck ym. 2018, 9.

50 Perälä ym. 2014, 28. Ks. myös Kuusikko-työryhmä 2021.

paikkakunnalla oli tähän puututtu ottamalla käyttöön ostopalveluissa muutaman kuukauden välein kirjoitettavat kuntoutusyhteenvedot, jotka tallennetaan kaupungin tietokantaan. Haastattelemamme päihdepalveluiden paikallisen koordinaattorin mukaan tällä hetkellä korostuvat avokuntoutus sekä prosessimaisuus, joka parhaimmillaan toimii hyvin ostopalvelujen avulla.⁵¹

2.2 Palvelupolku päihdepalveluihin hakeutumisessa

Päihdepalvelut ovat moninaisia, ja ne kytkeytyvät myös muihin palveluihin. Palvelumuotoilussa käytetty palvelupolku-käsite voi auttaa hahmottamaan kirjaviin palveluihin hakeutumista asiakkaan näkökulmasta. Palvelupolku syntyy asiakkaan ja palveluntarjoajan kohtaamisista, ja sen muodostumiseen vaikuttavat palveluntarjoajan palveluprosessi ja asiakkaan tekemät valinnat. Palvelupolku on siis näiden kahden välinen vuorovaikutusprosessi.⁵²

Toisaalta sosiaali- ja terveysalalla on viime vuosina otettu palvelupolku-käsite käyttöön hieman erilaisessa merkityksessä. Sote-sanastoissa palvelupolku määritellään asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvana suunnitelmallisena, yksilöllisesti toteutettavana ja vaiheittain etenevänä kokonaisuutena, joka koostuu useista eri palveluista tai palveluprosesseista. Palvelupolku on tässä merkityksessään systemaattisesti suunniteltu prosessi, jonka etenemistä seuraa vastuutaho.⁵³

Käytämme tässä selvityksessä palvelupolun käsitettä sen palvelumuotoiluun kytkeytyvässä merkityksessä, jolloin palvelupolun katsotaan rakentuvan monista, osin sattumanvaraisista teki-
jöistä. Käytämme polku-sanaa kuvailevana terminä asiakkaiden toiminnasta myös jo ennen kuin he astuvat päihdepalveluiden piiriin, sillä päihdepalveluihin hakeutumisessa ensimmäinen palvelukohtaaminen ei ole täysin yksinkertaisesti määriteltävä asia.

Selvityksen lähtökohtana oli ensimmäinen hakeutuminen päihdepalveluiden piiriin. Ensi kertaa päihteidenkäyttönsä apua hakevan määrittely ei ole ollenkaan niin selkeä kysymys, kuin voisi ajatella. Suurimmassa osassa haastatteluista selvisi, että haastateltavien taustalta löytyi myös aiempaa historiaa päihdepalveluista tai niihin hakeutumisesta. Yksi haastateltavista oli itsenäisesti tunnistanut päihdeongelmansa, itse etsinyt ja varannut hoitokontaktin, ja hoitava taho oli ensimmäisiä, joille henkilö puhui kokemastaan päihdeongelmasta. Polku päihdepalveluihin ei kuitenkaan yleensä ollut näin yksinkertainen, eivätkä ensimmäiset kontaktit päihdeongelmaan olleet välttämättä edes päihdepalveluiden piirissä. Ennen varsinaiseksi päihdepalveluksi miellettyä jaksoa henkilö oli saattanut keskustella päihteidenkäytöstään esimerkiksi oman lääkärinsä tai sosiaalityöntekijänsä kanssa.

51 Työntekijän haastattelu 2021.

52 Kirvesniemi & Poikolainen 2018, 105.

53 Sotesanastot, Palvelupolku, 2021.

Yksi haastateltavista oli aiemmin käynyt monivuotisen terapiajakson, jossa hän oli keskustellut päihteidenkäytöstään, mutta jota hän ei itse millään tavoin mieltänyt päihdeongelmaan kohdistuvaksi hoidoksi tai kuntoutukseksi. Toinen haastateltava kertoi käyneensä psykiatrisella osastolla mielenterveyssyiden vuoksi, ja nämä jaksot olivat toimineet hänen mukaansa samalla hoitona tai kuntoutuksena päihdeongelmaan, vaikka ne eivät hoitojärjestelmässä päihdepalveluksi lukeudukaan. Haastatellut edustavat muutoinkin ikäluokkaa, jossa tilat ja tilanteet eivät ole stabiileja. Varhaisaikuisuudelle on tyypillistä liikkua edestakaisin työttömästä opiskelijaksi, opiskelijasta työlliseksi ja mahdollisesti jälleen työttömäksi.⁵⁴ Tähän kehään sisältyy avun hakeminen aina kulloiseenkin ongelmaan, kuten riippuvuusongelmiin.

Haastatteluissa mainittiin aiemmiksi päihdepalvelukontakteiksi muun muassa katkaisuhuito, korvaushoito, avohoito, päihdepoliklinikka sekä kuntoutusyhteisö. Palveluihin oli hakeuduttu haastattelujemme perusteella lukuisia erilaisia reittejä pitkin. Yhteistä näissä poluissa oli useiden viranomaisten, ammattikuntien ja hoitopaikkojen osallistuminen. Koska päihdepolku kiinnittyy muuttuviin elämäntilanteisiin, on ymmärrettävää, että myös tahot, joihin turvaudutaan, vaihtelevat.

Jotkut haastateltavat kertoivat hakeutuneensa itse tai läheistensä avustamina suoraan päihdepalveluihin. Muita mainittuja lähettäjätahoja olivat esimerkiksi terveyskeskus, yksityinen terveysasema, ensiapu, akuuttipsykiatria, poliisi, vankila, ajokorttiseuranta, matalan kynnyksen toiminta, kunnan etsivä päihdetyö, vertaistukiryhmä sekä useampi kolmannen sektorin tuottama hanke tai toiminta, joilla tarjotaan muun muassa ohjausta ja valmennusta nuorille aikuisille. Eräs työntekijä toi esille, että myös oppilaitosten opinto-ohjaajat ja kuraattorit ohjaavat heille asiakkaita.

Haastateltavilla vaihtoehtoiset päihdepalveluihin ensimmäisen hakeutumisen tavat voi tiivistää viiteen vaihtoehtoiseen reittiin:

- 1) Yhteydenotto suoraan erikoistuneisiin päihdepalveluihin
- 2) Julkisen terveydenhuollon kautta ohjautuminen (muut kuin päihdepalveluihin erikoistuneet palvelut)
- 3) Muun julkisen palvelun, kuten esimerkiksi sosiaalityön tai rikosseuraamuspalveluiden kautta ohjautuminen
- 4) Yksityisen terveydenhoidon kautta ohjautuminen
- 5) Järjestötoimijoiden kautta ohjautuminen

Päihdepalveluita käyttävillä itsellään ei aina ollut selkeää kokonaiskuvaa saamistaan palveluista, niiden yhteydestä toisiinsa tai siitä, mitä palveluita heillä olisi mahdollista vielä saada. Osalle haas-

54 Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015, 149.

tatelluista palvelut näyttäytyivät ketjuuntumisena eli yhden palvelun loppumisena toisen alkaessa ja joskus koko asiakkuuden loppumisena esimerkiksi siihen, ettei ole katkaisuhoidossa sen loppuun saakka. Toisaalta kaikkia aiempia palveluita ei muistettu tai mahdollisesti edes tunnistettu päihdepalveluksi ennen kuin haastattelijan avustaessa. Voi olla, ettei osaa päihdepalvelukokemuksista pidetty relevantteina aiemman motivaation puutteen tähden eli ei koettu sitoutumista aiempaan hoitoon. Yksi haastateltu työntekijä kertoi, että heidän kunnassaan psykiatrinen erikoissairaanhoito oli niin ruuhkautunut, että erikoissairaanhoidon piirissä jo olevatkin hakeutuivat matalan kynnyksen palveluihin saadakseen psykososiaalista tukea.⁵⁵ Palvelupolun täysimittainen kartoittaminen ei ole näistä syistä mahdollista haastattelututkimuksella.

2.3 Mitä saavutettavat palvelut tarkoittavat käytännössä

Saavutettavuuden voi jakaa viideksi erilaiseksi ulottuvuudeksi: institutionaaliseksi, informatiiviseksi, taloudelliseksi, fyysiseksi ja kokemukselliseksi. Haastatteluissa nousivat esiin kaikki nämä ulottuvuudet, vahvimmin fyysinen ja informatiivinen saavutettavuus.⁵⁶

Fyysisen saavutettavuuden erilaiset lähtökohdat näkyvät siinä, miten eri paikkakunnilla on vaihtelua esimerkiksi päihdepalveluun pääsyssä. Osassa paikkakuntia päihdepalveluun voi vain kävellä sisään, osassa päihdepalvelu on vaikeasti tavoitettavissa ja odotusaika voi olla hyvinkin pitkä. Kaikilla paikkakunnilla ei ole lainkaan omaa päihdetyöntekijää tai -koordinaattoria. Suomen haja-asutuksen ja maantieteellisen jakautumisen vuoksi lähimmät päihdepalvelut voivat sijaita taa-jama-alueilla hyvinkin kaukana. Osa päihdepalveluista on saatavilla vain isommilla paikkakunnilla, ja tämä voi tuottaa esteen näiden palveluiden saavutettavuudessa.

Välimatkat voivat olla iso kynnys avun hakemiseen. Työntekijähaastatteluissa mainittiin, että pitkät välimatkat kodin ja päihdepalvelun välillä sekä huonot liikenneyhteydet vaikeuttavat muun muassa koulun, työn ja kuntoutuksen yhteensovittamista. Työntekijöiden mukaan palveluja ei aina ole tarpeeksi tarjolla pienemmällä paikkakunnalla. Yhden työntekijän mukaan korvaushoito toimi paikkakunnalla hyvin, ja sinne myös pääsi. Kuitenkaan muita palveluita tai henkistä tukea ei ollut saatavilla. Myöskään tukiasuntoja ei ollut, ja erityisesti niitä tarvittaisiin siinä vaiheessa, kun luottotiedot ovat menneet ja elämää yritetään saada jälleen hallintaan.

Pienemmän kunnan kahden työntekijän haastattelussa kerrottiin, että yhteistyö eri palveluiden välillä toimi hyvin. Esimerkiksi asiakkaiden sosiaalityöntekijälle voi soittaa, ja tämä soittaa saman

55 Työntekijän haastattelu 2021.

56 Poikonen & Kekoni 2019.

päivän aikana takaisin. Toisaalta pienillä paikkakunnilla anonymiteetti on oma haasteensa. Hoidon saamiseen voi vaikuttaa, että asiakkaat tunnetaan pienellä paikkakunnalla. Esimerkiksi tiettyjen asiakkaiden kohdalla maksusitoumus täytyy perustella erityisen hyvin. Osa päihdehuollon asiakkaista joutuu niin yhteisön kuin palveluidenkin ulkopuolelle. Pienen kunnan työntekijät kertoivat, että heidän läsnäolonsa ja osaamisensa päihdekysymyksissä voi auttaa asiakasta neuvottelutilanteessa, jossa tämän pitäisi päästä kunnalta maksusitoumusta vaativaan palveluun, esimerkiksi korvaushoitoon. He pohtivatkin, miten kunnan maksusitoumuksen voivat saada ne asiakkaat, joita he eivät ole paikalla tukemassa. Yksi työntekijä kertoi kuulleensa muilta kunnan työntekijöiltä kommenttia, ettei useamman kerran katkaisuhoidossa olleen uutta katkaisuhoidoa kannata maksaa, koska heidän silmissään asiakas ei ole valmis sitoutumaan. Nämä työntekijät olivat päinvastaista mieltä. Avun hakemisen kerroille ei heidän mielestään voi laittaa ylärajaa, vaan asiakasta pitää tukea joka kerta. Saavutettavuuden ulottuvuudet eivät ole erotettavissa vaan liittyvät arjessa toisiinsa. Työntekijöiden kokemuksen mukaan henkilösuhteet ja asiakkaan niin sanottu maine saattoivat vaikuttaa maksusitoumuksen saamiseen ja näin fyysinen saavutettavuus kytkeytyi myös taloudelliseen saavutettavuuteen ja toisaalta yhdenvertaisuuden toteutumiseen.

Paikkakunnan koko ei ole yhteydessä siihen, kuinka tyytyväisiä haastateltavat olivat oman paikkakuntansa päihdehoitoon. Esimerkiksi selvitykseen valittujen kahden pienemmän paikkakunnan haastateltavien välillä näkyi eroavaisuuksia. Toisen paikkakunnan haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä siihen, miten päihdehoito oli toteutettu, toisella paikkakunnalla puolestaan haastateltavien näkemykset palveluiden toimivuudesta ja sujuvuudesta olivat kriittisempiä. Pienellä paikkakunnalla myös valitun hoitomuodon sopivuus tai yksittäisen työntekijän kanssa tapahtuneet kohtaamiset voivat vaikuttaa enemmän, sillä vaihtoehtoja ei ole niin paljon. Toisaalta palveluiden löytäminen ja niihin pääsy voi olla helpompaa kuin suurilla paikkakunnilla. Monet haastateltavat vaikuttivat myös olevan hyvin selvillä eri paikkakuntien välisistä eroista palveluissa. He kertoivat esimerkkejä myös tämän selvityksen ulkopuolelle jäävistä paikkakunnista, joissa heidän tietojensa mukaan oli hankalaa saada päihdepalveluita. Useampi haastateltava olikin jopa muuttanut toiselle paikkakunnalle päästäkseen helpommin päihdepalveluiden piiriin.

Saavutettavuuden informatiivinen ulottuvuus kuvaa puolestaan sitä, tunnetaanko palvelut ja onko niistä tietoa saavutettavissa sellaisessa muodossa, että apua tarvitseva ihminen ymmärtää sen. Päihdepalveluista asiakkaat kaipaavat enemmän tietoa erityisesti verkkoon, ja tarkemmin ottaen sosiaaliseen mediaan: ”No, somehan on nykyään sillee semmonen aika vahva, ja onhan päihdeklinikalla some, mutta mitä kattoo, niin sitä aika vähän päivitetään ja näin.” Toisen haastateltavan mukaan nettipalvelut, joihin voi kirjoittaa anonymisti, helpottavat etenkin nuorempien kohdalla avun hakemista. Yksi työntekijöistä painotti monikanavaisuutta verkossa ja myös esimerkiksi säh-

köpostilla ajanvarauksen tekemisen mahdollistamista, vaikka siihen liittyykin aivan omanlaisensa tietoturvakysymykset. Tutkimusten perusteella päihdepalveluista tiedottamisessa olisi kuitenkin otettava huomioon, että palveluita tarvitsevilla on myös paljon ihmisiä, joita digipalvelut eivät tavoita.⁵⁷ Poikkeustilan aiheuttaman digiloikan tuomista haasteista on kirjoitettu muun muassa mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitsevien näkökulmasta; laitteiden ja osaamisen puute sulki osan järjestöjen asiakkaista palvelujen ulkopuolelle – etäpalveluna tarjottu psyykkinen tuki koettiin riittämättömänä, erityisesti jos henkilö kärsi vakavammista päihde- ja mielenterveysongelmista, tai etenkin jos arjesta puuttui työn, perheen ja sosiaalisten verkostojen tuoma tuki.⁵⁸ Toisaalta huomionarvoista oli kuitenkin se, että vain yksi haastateltavista oli käyttänyt digipalveluita, kuten Sekasin-chatia tai Nuortenlinkkiä.

Tätä selvitystä varten tehdyissä haastatteluissa toivottiin päihdepalveluista enemmän tietoa kouluihin ja oppilaitoksiin, kauppojen ilmoitustauluille, katukuvaan ja matalan kynnyksen tiloihin, joissa nuoret aikuiset joka tapauksessa viettävät aikaansa. Tietoa päihdepalveluista kaivattiin myös terveydenhuoltoon ja lääkäreiden vastaanotoille. Useimmat haastatelluista tiesivät mistä lähteä hakemaan apua siinä vaiheessa, kun avun hakeminen tuli ajankohtaiseksi. Seuraavassa lainauksessa asiakas vastasi kysymykseen, oliko hänelle selvää, mistä hänen kotikunnassaan apua saattoi hakea.

No se on aika selvää joo, et ei tossa niinku oo kyllä sillee niinku mitään epäselvyyksiä ollu, että se on sillee, että puhelin käteen ja soittaa sille ja kysyy, että käykö tämmönen tai onnistuuko tämmönen, ni yleensä se sanoo, että joo kyllä onnistuu.

Osa haastatelluista ei ollut kovinkaan perillä kotikuntansa päihdepalveluista, ja he olivat joutuneet tekemään paljon selvitystyötä saadakseen apua. Yksi haastateltavista vastasi näin kysyttäessä, olisiko hän itse tiennyt, missä omalla paikkakunnalla on tarjolla päihdehoitoa: ”En ois tiennyt. Varmaan se olis ollu sit 112, että olen hyppäämässä vesitornista alas.” Päihdeongelma saattaakin ehtiä vakavaksi ennen palveluihin hakeutumista.

Informatiiviseen saavutettavuuteen voi liittyä myös institutionaalinen saavutettavuus, jolla kuvataan sitä, sulkevatko palvelut rakenteellisista syistä joitain asiakkaita pois. Esimerkiksi erilaisille vähemmistöille sopivia palveluita ei aina ole tarjolla edes suuremmilla paikkakunnilla. Kielivähemmistöön kuuluva haastateltava kertoi, että häneen palvelupolkuunsa kohdistuneet esteet olivat luonteeltaan rakenteellisia sen sijaan, että vaikkapa yksilöllisissä palvelukohtaamisissa

57 Pitkänen & Tourunen 2017.

58 Jurvansuu ym. 2020; Jurvansuu ym. 2021.

olisi tuotu esiin ennakkoluuloja. Kielivähemmistöön kuuluvan henkilön pääsy tasa-arvoisesti kohtaamiseen – ja samalla esimerkiksi palvelutilanteissa välitettävään informaatioon – tapahtuu tulkin välityksellä. Useimmiten haastateltavan kohdalla oli ollut kyse tilanteisista esteistä, kuten siitä, ettei tulkkia saatu paikalle. Tällöin haastateltava oli jäänyt vaille informaatiota, jonka hänen ympärillään olevat henkilöt saivat. Haastateltava oli kuitenkin kohdannut myös perustavamman rakenteellisen esteen. Aikaisemmin hakeutuessaan päihdepalvelua tarjoavaan asumisyksikköön hän ei ollut päässyt asiakkaaksi sinne, koska hoitopaikassa vaadittiin asukkaalta ympärivuorokautista mahdollisuutta tulkin käyttöön. Tätä ei ollut mahdollista järjestää, joten haastateltavan oli tuolloin täytynyt valita toisenlainen hoitomuoto, kuin mitä hän olisi itse kokenut parhaaksi.

2.4 Oma aktiivisuus ratkaisee

Päihdepalveluihin hakeutumisessa vaaditaan omaa aktiivisuutta usein juuri niiltä ihmisiltä, joilla on keskivertoa vähemmän aineellisia, sosiaalisia ja mielenterveydellisiä voimavaroja.⁵⁹ Päihdepalveluissa ennaltaehkäisyn ajatukselle pohjautuva yksilön vastuuta ja aktiivisuutta korostava linja on vahvistunut 2010-luvulla.⁶⁰ Sama havainto näkyi myös tämän selvityksen haastatteluissa. Monet haastateltavat kokivat, että sekä päihdepalvelujen saaminen että niiden jatkuvuus oli vaatinut hyvin aktiivista omaa roolia paitsi heiltä itseltään, myös heidän läheisiltään. Yhden haastateltavan mukaan asioiden selvittäminen jäi yksin hänen vastuulleen. Hän kertoo esimerkin, miten häntä oli kehoitettu varaamaan lääkäriaika soittamalla. Soitettaessa selvisikin, ettei aikaa voitu varata, sillä sitä varten tarvittiin lähete. Palveluiden saaminen saattaa venyä, jos asiakas saa joko paikkansapitämättömiä toimintaohjeita tai vaihtoehtoisesti ei ymmärrä, mitä seuraavia toimia häneltä odotetaan.

Jotkut haastateltavat olivat joutuneet kääntymään esimerkiksi Päihdeasiamiestoiminnan, Valviran tai terveydenhuollon yksikön potilasasiamiehen puoleen ajaakseen omia oikeuksiaan. Yksi haastateltava kertoi pyytäneensä korvaushoidon evänneeltä lääkäriltä kirjallisia perusteita tähän ratkaisuun.

Soitin kaikki maailman mahdolliset nämä päihdeviranomaiset läpi ja koetin selvitellä ja setviä, se oli hirveä tappelu, koska mä sanoin päihdelääkäri ei mulle sitä [korvaushoitoa] halunnu myöntää. Ja, mut mä sitte selvittelin kaikki lakipykälät ja kaikki. Eli mä olin sitä mieltä, että se, mulla ois oikeus siihen, ja lopulta kävikin ilmi, että mulla oli oikeus siihen. Mutta siis se vaan jostain syystä lääkäri ei siihen halunnu suostua.

59 Aaltonen ym. 2015, 131.

60 Kaukonen & Kuussaari 2021, 7.

Kirjallista selvitystä haastateltava ei saanut, mutta korvaushoito järjestyi aktiivisella omalla selvitystyöllä ja viranomaisten puoleen kääntymällä.

Tiedon välittämisen ja joissain tapauksissa jopa yhteyden pitämisen olivat jotkut haastatelluista kokeneet jäävän monin tavoin omalle vastuulle. Hankalaksi koettiin erityisesti tiedon siirtyminen eri viranomaistahojen ja täydentävien palveluiden välillä. Tämä näkyy alla olevassa lainauksessa, jossa kysyttiin, ovatko kaikkien eri tahojen ammattilaiset yhteydessä toisiinsa ja toimiiko verkostotyöskentely asiakkaan näkökulmasta hyvin.

Joo kyl ne aika hyvin pysyy siinä kartalla, että ollaan pidetty, mut mä en oikein tiä, että toimisko se missään muualla kunnolla tai ei ainakaan mulla varmaan tällä hetkellä toimis missään muualla, kun tämmösissä laitosolosuhteissa, että. [Haastattelija kysyy jääkö avopuolella yhteydenpito asiakkaan vastuulle.] Nii aika aktiivinenhan niitten kans pitää olla. [Haastattelija pyytää kertomaan enemmän.] No ei ne niinku mulle soitele sieltä, että mun pitää soitella sinne.

Verkoston olemassaolo ei suoraan tarkoita, että asiakas itse näkisi usein siinä olevia työntekijöitä, kuten alla olevasta lainauksesta näkyy. Eräs haastateltava koki erityisesti moniammatillisiin verkostoihin liittyvän yhteydenpidon jäävän asiakkaan harteille, eivätkä kaikki ammattilaiset ehdi tai ole motivoituneita osallistumaan niihin. Haastattelija kysyi, oliko asiakas tavannut monta kertaa hänen uutta sosiaalityöntekijäänsä.

En oo tavannu vissiin kun kerran, et meillä on verkostotapaaminen, kun taloon tullaan, niin hetken ajan päästä, et nähdään omaa päihdetyöntekijää, ja tolle. Mulle piti tulla psykologikin siihen tapaamiseen, hän ei päässy.

Palveluun pääsyn nopeuttamiseksi voisi joillakin paikkakunnalla tarpeen olla useampi päihdepalvelua tarjoava taho. Jos ostopalvelu ostetaan vuodesta toiseen samalta palveluntarjoajalta, tulee tämä tutuksi myös asiakkaille ja päihdehoitopaikasta tulee niin sanottua yleistietoa, jonne on yksinkertaisempaa hakeutua myös itse. Erityisesti jos kyseessä on matalan kynnyksen toimija, voi päihdehoitoon vain ”kävellä sisälle”. Tosin matalasta kynnyksestä puhuminen on sekin suhteellista, eikä kynnys näyttäydy kaikille apua tarvitseville samankokoisena.⁶¹

61 Ks. esim. Törmä 2009.

2.5 Yhteenveto päihdehoitoon hakeutumisen rakenteellisista esteistä ja kannustimista

Tässä luvussa hahmotettiin suomalaista päihdehoitojärjestelmää ja toisaalta sitä, millä tavalla yhtäältä rakenteelliset tekijät ja toisaalta hakijan yksilöllinen elämäntilanne ja toimintakyky vaikuttivat päihdehuoltoon hakeutuvan asiakkaan kohtaamiin esteisiin ja kannusteisiin. Erot palveluiden määrässä, laadussa ja saatavuudessa paikkakuntien välillä olivat suuria, ja tämä aiheuttaa epätasa-arvoa palveluihin pääsemisessä. Joillain paikkakunnilla myös epätasaiset asiakasmäärät vuoden aikana aiheuttivat ruuhkia. Palveluun pääsyn nopeuttamiseksi paikkakunnilla olisikin tarpeen olla useampi päihdepalvelua tarjoava taho.

Keskeinen este asiakkaan näkökulmasta olivat pirstaleiset ja vaikeasti hahmottavat palvelut. Esimerkiksi ostopalveluiden vähäinen valvonta voi aiheuttaa tilanteen, jossa kenelläkään ei ole kokonaishahmotusta asiakkaan tilanteesta ja käytetyistä hoitomuodoista. Kokonaishahmotuksen puutetta voi tuottaa myös palvelujärjestelmän pyrkimys asiakasprosessin hallintaan ja asiakkuuden sulkemiseen mahdollisimman pian, kun asiakkaan arvioidaan selviytyvän itsenäisesti. Esimerkiksi *Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan* mukaan silloinkin, kun asiakkaan tuen tarve arvioidaan jatkuvaksi tai toistuvaksi, asetetaan jo asiakkuuden alkaessa tavoiteaika tuen tarpeen päättymiselle. Tällä pyritään paitsi parantamaan asiakaspalvelua, myös lyhentämään asiakkuuksien kestoa.⁶²

Vaikka asiakkuuden päättäminen tehdään periaatteessa aina yhteistyössä asiakkaan kanssa, voi asiakkuuden päättäminen kuitenkin tuottaa katkoksia asiakkaan saamaan tukeen. Hoitopalveluissa on myös yleistä, että asiakas jättää tulematta palveluihin eivätkä työntekijät saa tietoa asiakkaan tilanteesta tai tarpeista. Usein tuen tarpeen uusiutuessa asiakas voikin joutua aloittamaan palvelupolun uudelleen ”alusta”. Haastatteluissa tuli esille kriittisinä pisteinä katkaisuhoidon lopettaminen vieroitusoireiden vuoksi, tuen tarpeen hetkellinen väheneminen ja sitä seuraava retkahtaminen sekä asiakkaan voimavarojen puute omien oikeuksiensa ajamisessa. Palveluohjaukseen ja verkostotyöhön liittyvät siirtymät nousivat myös kriittisinä kohtina esiin. Asiakkaan monenlaisia tuen tarpeita varten perustettujen moniammatillisten verkostojen nimeäminen ei aina varmista, että asiakas juurikaan tapaisi näitä verkoston ammattilaisia.

Pitkäjänteisyyttä haittasivat myös ostopalveluiden lyhyet sopimukset, jotka tuottavat palvelukentälle jatkuvaa muutosta. Avun hakemiseen kannustavaksi nähtiin päihdehoitopaikan yleinen tunnettuus. Sekä haastattelemamme asiakkaat että työntekijät totesivat, että palveluiden ja niistä tiedottamisen olisi kaikinensa tärkeää olla lähellä nuorten aikuisten arkea. Jos ostopalvelu ostetaan

62 Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 117.

vuodesta toiseen samalta palveluntarjoajalta, tulee tämä tutuksi ja päihdehoitopaikasta tulee niin sanottua yleistietoa, jonne on yksinkertaisempaa hakeutua myös itse. Erityisesti jos kyseessä on matalan kynnyksen toimija, voi päihdehoitoon vain ”kävellä sisälle”.

Este päihdepalveluihin hakeutumiselle voi olla myös ikäkaudet huomiovien päihdepalveluiden maantieteellinen rajallisuus. Alaikäisten päihdeongelman hoitoa ei tule lykätä. Tämä on aihe, joka vaatii lisätutkimusta ja korjaavia rakenteellisia muutoksia pikaisesti. Yleisemminkin lasten, nuorten ja perheiden palveluihin panostaminen ennaltaehkäisee päihdeongelmia myöhemmissä elämänvaiheissa.

3 Päihdeongelman kohtaaminen

Tässä luvussa tarkastellaan henkilön, jolla on päihdeongelma, kohtaamista muilla yhteiskunnan sektoreilla kuin puhtaasti päihdepalveluissa. Päihteidenkäyttö oli tullut esiin haettaessa apua esimerkiksi somaattiseen sairauteen tai mielenterveyden ongelmaan.

3.1 Kielteiset kokemukset mielenterveyspalveluista voivat vaikuttaa odotuksiin päihdepalveluista

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden välinen suhde oli koettu monimutkaisena, ja niiden yhteistyössä oli paljon paikkakuntakohtaisia eroja. Mielenterveyspalvelujen ruuhkaisuus, mutta myös muut ongelmat toistuivat haastatteluissa. Haastateltavat toivat ilmi, että avun saaminen mielenterveyden ammattilaisilta oli heidän käsityksensä mukaan hankalaa ja hidasta. Osa haastateltavista kertoi näistä syistä jättäneensä hakematta apua mielenterveyden haasteisiinsa.

Silloin, kun mielenterveyspalveluita oli saatu, eivät kokemukset aina olleet hyviä. Osalla haastatelluista kyse oli omakohtaisen kokemuksen sijaan ennakkokäsityksistä ja mielikuvista, kuten tällä haastatellulla, jolta kysyttiin, olisiko hän tarvinnut mielenterveyshoitoa:

Voi olla. Mut en mä hakenu. Enkä nyt ehkä välttämättä mielenterveyden ongelmien kanssa, mut jonkinäköstä masennusta ja tämmöstä. Jos olis joskus sitä ennen suostunu johonkin meneen, niin vois olla, et siitä olis ollu jotain hyötyä [...] Mutta mä oon ite vähän tavallaan nyt semmosia diagnooseja vastaan, että ei mua sillei kiinnosta. Ja tavallaan, vaik sielt jotain tuliskin, niin moni ihminen muuttuu semmoseks, et sit alkaa vedota niihin. Se on sit raskasta mun mielestä, niin en mä oikein jaksa semmosta.

Useammin kyse oli omakohtaisista huonoista kokemuksista. Useampi haastateltava kuvasi alaikäisenä saamiaan kokemuksia mielenterveyspalveluista, ja nämä elivät yhä aikuisuudessa mukana muokaten odotuksia saatavilla olevasta avusta. Hyvät kokemukset kannustivat luomaan uusia luottamussuhteita apua tarjoaviin työntekijöihin, mutta huonot kokemukset saattoivat estää avun hakemisen aikuisuudessa erityisesti mielenterveyspalveluista. Yksi haastatelluista kuvasi huonoja kokemuksiaan sekä koulupsykologista että päihdetyöverkoston psykologista:

Ei kun mä en oikein luota noihin psykologeihin ja psykiatreihin ja muihin ammattiauttajiin. [...] Kouluaikana jo kävin jossain koulupsykologilla, niin ei niistäkään oikein ollu mitään apua. Tuntu, että ne lukee vaan jostain paperista samat kysymykset kaikille, ja sit se on siinä. [Haastateltava kertoo, ettei koulupsykologi ohjannut eteenpäin terapiaan.] Vähän on ite pitänyt selviytyä yksinään. Sithän siihen on tullu vahvasti päihteet mukaan. [...] Itsehoitona sitten.

Yksi haastateltava kertoi pettyneensä mielenterveyden hoitoon, sillä se keskittyi vain lääkkeellisiin hoitomuotoihin ja oli näin hänelle riittämätöntä apua. Haastateltava oli hakenut apua paniikkikohtauksiin ja kertoi, että hänen pitäisi varata uusi aika lääkärille, muttei hän halua, koska hän koki lääkärin kanssa keskustelemisen hankalaksi. Haastattelija kysyi, mikä siitä teki hankalaa.

No ei saa sitä apua vaikka monesti käy. [Haastattelija kysyi että junnaako keskustelu lääkärin kanssa.] Niin. Ja sitte kun ne heti jotakin tyyliin mielialalääkkeitä tyrkyttää tai jotain masennuslääkkeitä. [Haastattelija kysyy, mikä hoito sopisi paremmin.] En mää tiijä oikein. Kyl mä toisaalta haluan, pakko joku saada.

Myös tämä haastateltava oli kokenut, että mielenterveyden hoito keskittyi lääkkeelliseen hoitoon. Jopa siinä määrin, ettei haastateltava pysynyt mukana siinä, mitä kaikkea hänelle oli reseptillä määrätty:

No, varmaan kun mä en koe, et mielenterveyspalveluista on ollu mitään hyötyä, et ne on aika herkästi vaan tunkemassa jotain lääkityksiä, että käytä tota ja käytä tota. Ja mä oon käynyt kattoon jotain näitten reseptejä, mitä mulle on määrätty Omakannasta, niin en mä edes tienny, et mulle on määrätty masennuslääkkeitä ja ahdistuslääkkeitä ja vahvoja unilääkkeitä. En mä oo niitä koskaan käynyt hakemassa.

Joskus kyse oli henkilökemioista tai mahdollisesti asiakkaan kohtaamiseen liittyvästä ammattitaidosta. Yksi haastateltavista kertoi käyneensä joitain vuosia aiemmin keskustelemassa psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Haastattelija kysyi, miltä tapaamiset tuntuivat.

No ihan OK silllon, että mää oon joskus monta vuotta sitte käynyt viimeksi, ja no silllon se ei kyllä ollu yhtään mun juttu, että tää on kyllä siihen nähen niin ollu ihan sillai ihan kiva. [...] [Haastattelija kysyy, miksei hoito aiemmin tuntunut omalta.] En mä jotenkin tiijä, se varmaan oli jotenkin sillai, että mä jotenkin sen, se ei ollu oikein se hoitaja siinä ihan niin semmonen, että mä en hirveesti tykänny.

Itsetuhoisuus nostettiin kahdessa haastattelussa mielenterveyspalvelujen ongelmakohdaksi. Yksi haastateltava koki, ettei itsetuhoisuutta osata ottaa huomioon ja kertoi, että asiakas saatetaan jättää yksin kokemustensa ja ajatustensa kanssa, vaikka hän kertoisi suoraan olevansa itsetuhoinen. Hän koki, etteivät ammattiauttajat osanneet asettua autettavan asemaan.

Sit jotkut saattaa olla pelkästään kirjanoppineita, niillä ei oo omaa kokemusta, ei oo läheisen kokemusta, ei mitään tollastakaan, et ne ei välttämättä edes tiedä, mistä puhutaan. Mä voin istuu bussin kyydissä ja vartin bussimatkalla nähä 50 mahdollisuutta tehdä itelleen vahinkoa. Mutta ei ne ymmärrä sellasta. [...] Ja sit kun kaikki ei edes kuuntele, mitä puhuu. Niin, sit kun kohdellaan välillä tosi huonosti, et saatetaan jättää yksin johonkin noiden ajatusten kanssa, niin ei siinä oo mitään järkeä. Mäkin oon ollu [...] sairaalassa sillein huoneessa, et siinä on välillä käyny vaan joku kattomassa, et mitä mä teen. Mutta kun mä mietin, niin mä näin monta tapaa siinä, et vaikka mä lyön ton peilin tosta rikki ja vedän rannevaltimon iteltäni auki, niin puolen tunnin päästä tulee joku kattomaan, et onks mul kaikki hyvin, niin ei sillen oo enää mitään tehtävissä.

Itsetuhoisuus on samalla teema, josta voi tulla myös käytännön seurauksia. Yksi haastateltavista kertoi hänen tapaamansa lääkärin asettaneen hänet hänen tietämättään ajokieltoon itsetuhoisuuden tähden.

Sit mä sain senkin tiedon, kun mä kävin kattomassa, et lääkäri on määränny mut ajokieltoon, vaikka mulla ei ole edes ajokorttia, et itsetuhoisuuden takia mä en saa ajaa autoa. Tämösiä. Näistä vois ilmottaa ihan puhelimitse tai vaikka... [Haastattelija kysyy, eikö asiakkaalle kerrottu tästä.] Ei, mä oon vaan nähny tän omista tiedoistani netistä, kun mä menin kattoon. [Haastattelija kysyy, että määräsikö ajokiellon lääkäri, jonka vastaanotolla asiakas oli kuitenkin itse käynyt.] Joo, joo. Mut se olis voinu ehkä sanoo silleinkin, että mä laitan sut ajokieltoon, eikä vaan kirjottaa sitä johonkin...

3.2 Päihdeongelma esti avun saamisen mielenterveyspalveluista

Toistuva teema sekä asiakkaiden että työntekijöiden haastatteluissa oli se, että päihdehoidon katsottiin estävän mielenterveyshoidon. Useammassa haastattelussa asiakas sanoi, ettei voi hakeutua mielenterveyspalveluihin päihdeongelmansa tähden. Tämä oli asia, joita haastateltavat eivät välttämättä lainkaan kyseenalaistaneet, vaan pohtivat käytännöllä täytyvän olla järkevät perusteet.

Alla olevassa lainauksessa haastattelija kysyi, tulisiko mielenterveysongelmaa ja päihdeongelmaa hoitaa samanaikaisesti vai erikseen.

Kyl se varmaan sillee on, että ensin pitäis olla vähän aikaa puhtaana joku varmaan vuosi tai puol vuotta ja sitten tutkia niitä mielenterveysongelmia, koska ne mielenterveysongelmat aika lailla kukkii silloin, kun jos on ollu huumeitten vaikutuksen alaisena. [Haastattelija kysyy, aiheuttavatko huumeet mielenterveysongelmien pahenemista eli oman lisänsä mielenterveysongelmiin.] Joo aika isosti.

Yksi haastateltavista kuvasi päihdehuollon asiakkuuden estävän mielenterveyspalvelut.

No, siis täyttä paskaahan se on, että MTT:llekään ei pääse asiakkaaks, jos niinkö on [paikallisen päihdepalvelupaikan] asiakas, tai päihdehoidon. Ei siinä oo mitään järkeä. Molemmat kuitenkin tukee toisiaan. Mielenterveysongelmia ja päihdeongelmia ja toisinpäin. En tiijä.

Useampi haastateltu kertoi saaneensa päihdepalvelussa keskustelutukea, mutta lisäksi olisi kaivattu muista kuin päihdeongelmista keskustelemista. Osa sanoitti kaipaavansa syvempää syiden analysoimista mielenterveyden ammattilaisen avulla. Kuitenkin usea haastateltava osoitti sisäistäneensä ajatuksen, että päihdeongelma oli saatava ensin kontrolliin päihdehoidon avulla.

No kyl mä haluaisin, mä haluaisin käydä psykologilla, mutta jossakin tämmösessä tutkimassa vähän, että onko jotakin vielä, mutta tai kun on jotakin vialla, mut sit kun on tässä hoidossa ni se on vissiin aika jotenkin tarpeetonta tai jotakin. [Haastattelija kysyy, annetaanko tämänhetkisessä päihdehoidossa terapiaa, kuten ryhmäterapiaa.] No joo tulee sillee, mutta mä en ymmärrä oikein vielä, että miten se sit näkyy taas.

Yksi haastatelluista pohti, ettei päihdetyöhön koulutuksen saaneet välttämättä kykene käsittelemään asioita, joita mielenterveyspuolella käsitellään. Haastattelija kysyi, pitäisikö mielenterveys- ja päihdeongelmia käsitellä enemmän yhdessä mahdollisesti siten, että paikalla olisi samanaikaisesti kummankin alan ammattilainen.

Nii, vaikka jos toinen oliskin erikoistunu mielenterveyspalveluihin, niin sit mä en kyllä tiedä, että kestäskö pelkästään päihdehoitoon erikoistunu kuulla kaikkia näitä asioita, mitä siellä suustaan päästää.

Jotkut haastateltavat olettivat mielenterveysammattilaisilla voivan olla vakaviakin ennakkoluuloja päihteitä käyttäviä kohtaan. Yksi haastateltava sanoitti asian niin, että potilaan oli katsottu itse olevan päihdeongelmansa. Haastateltava kuvasi tilannetta näin:

Varsinkin niissä mielenterveyspuolen jutuissa, niissä on kovat ennakkoluulot. Mut sit se nuorisotyö mistä täältä ohjattiin, niin siinä kohdattiin kyllä ihmisenä. Et niillä ei ollut selkeästikään mitään ennakkoluuloja. Mutta aika lailla noissa kaikissa depressiohoitajilla ja psykologeilla mitä oon käynyt, niin se on pelkästään niiku sitä, et sulla on päihdeongelma, et ei siinä pureuduta mihinkään muuhun. Vaan se päihdeongelma oot sinä. Mut niin se ehkä onkin, ennen kuin siitä irti pääsee. [...] Tuleehan siinä vähän sellainen olo, ettei sua haluta tänne. Et sen ensimmäisen käynnin vois olla vähän ystävällisempi. [...] Ja psykologeilla on se oletus, että päihdehoito on niinku este sille hoidolle.

3.3 Päihdeongelma hankaloitti avun saamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita päihteitä käyttäviä kohtaan ei haastatteluissa ilmennyt ainoastaan mielenterveyssektorilla vaan myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Aiempien tutkimusten mukaan mielenterveysdiagnoosin saaneet saavat keskimäärin huonompaa hoitoa terveydenhuollossa, mikä näkyy myös muuta väestöä lyhyempänä elinikänä.⁶³ Haastattelemamme päihteitä käyttävät nuoret aikuiset kuvasivat ennakkoluulojen aiheuttamia hyvin konkreettisiakin seurauksia heidän somaattisen terveyden hoidossaan. Kuten aiemmin todettiin, asiakkaat saatettiin nähdä heidän päihdeongelmansa kautta. Tästä saattoi seurata, ettei asiakkaan huolta ja terveydentilaa otettu tosissaan, ja pahimmillaan kieltäydyttiin tekemästä tutkimuksia ja antamasta hoitoa. Haastatellut kuvasivat kokeneensa epäasiallista käyttäytymistä muun muassa lääkärin, sairaanhoitajien ja apteekkarien toimesta.

Terveydenhuollon työntekijöiden ymmärrys päihteidenkäytöstä oli koettu rajalliseksi. Haastattelija kysyi, oliko asiakas kokenut ennakkoluuloja.

63 Suvisaari ym. 2019; Partanen ym. 2015, 24. Ks. myös Wahlbeck ym. 2011; Mental Health Bulletin 2013; Lawrence ym. 2013; Lumme ym. 2014; de Mooij ym. 2019.

No joo, siis tietenkin ihan päihdehuollon puolella sitä ei tietenkään, siel on ihmiset, jotka tekee päihdetyötä, että ainoastaan lääkärin osalta. Mutta sitte tuo muuten tuo tavallinen terveydenhuolto, niin siellä joillakin on semmosta ennakkoluuloisuutta.

Yhdellä haastateltavista oli nuoruusiässä puhjennut hoitoa vaativa tauti, joka osalla potilaista on äärimmäisen kivulias – kuten myös tällä haastateltavalla. Haastateltava oli kokenut, että kun terveydenhuollossa oli saatu selville asiakkaan päihdeongelma muutama vuosi sitten, niin suhtautuminen häneen oli muuttunut. Haastateltava kertoi kivuista, joita tauti aiheutti ja kuinka häntä ei päihdeongelman tähden joko otettu tosissaan tai haluttu auttaa.

Niin sen kans yks, että se otettiin ihan tosissaan siihen asti, kun ne huomas, et on päihdeongelma. Ja sen jälkeen ne ei halunnu uskoa sitä, vaikka fyysisesti ne näkee, et mulla on terveysongelma. Niin ne haluaa sivuuttaa sen, koska ne aattelee, että ihan sama. Siis ja se, et vaik mä oikeesti oon kipeä, niin ei ne siis ja sillon tietenkin se on, niitten pitää kattoo tarkkaan, että voiko mulle antaa kipulääkkeitä. Mut se, että ne aina automaattisesti luulee, että mä jotenkin se, että mä en tarttis niitä. Tai sitte, et ne ei halua auttaa mua sen takia, et mul on päihdeongelma.

Haastateltava kertoi, ettei hän ollut riippuvuuden tultua tietoon saanut käsikauppalääkkeitä vahvempia tulehduskipulääkkeitä, ja nämä eivät auttaneet taudin aiheuttamiin kipuihin. Tässä haastateltava pyrki ymmärtämään ammatillaisia.

[...] mutta kyllä mä silleen koetan ymmärtää sen, että ne se on niillekin riski antaa mulle kipulääkkeitä, voimakkaita kipulääkkeitä, kun mä olin riippuvainen.

Toinen haastateltava kertoi tilanteesta, jossa hän oli somaattisen sairauden tähden joutunut sairaalahoitoon. Haastattelija kysyi, miten asiakas kohdattiin hänen ollessaan osastolla.

No, narkkariahan ne kohteli. [Haastattelija pyytää kertomaan, miten tämä näyttäytyi.] No, siis mä lähin kusella käymään, niin kyllä ne katto, että siivos mukamas vessan oven etua, vaan vitut ne mitään siivonnu, kun kuunteli, että mitä mä siellä tein. Ja sitten monesti viittas just narkomaani- ja päihdetaustaan. [Haastattelija kysyy millä tavalla.] Ei nyt tuu näin äkiseltään mieleen. Tyttöystäväkin kuullu monta kertaa, että vittu, että oli törkeesti sanottu. Muitten potilaitten, no, edelliskerralla, kun olin sairaalassa, niin kaikkien potilaitten nähden, että tutkitaan huumeitten varalta ja näin. Eihän noin julkisesti sais alkaa huuteleen.

Samanlaisia kokemuksia oli haastateltavalla, jolla oli hiljattain diagnosoitu paniikkihäiriö ja keskittymishäiriö. Kysyttäessä haastateltava kertoi kohdanneensa ennakkoluuloja hakiessaan apua terveydenhuollosta. Haastattelija kysyi millaisia ennakkoluuloja.

normiverikokeita siinä tai jotenkin, niin onhan se vähän silleen, et kattooohan ne pitkään. Jotkut sitte ei sano mitään, mut jotkut pitää jotain tyhmiä kommentteja laukoo. [Haastattelija kysyy millaisia kommentteja.] No jos ei vaikka saa otettua sitä verta, koska mullakin on suonet niin rustoutunu ja silleen huonot, ettei niistä saa. Niin niistä pitää sitte aina maininta. [...] Tai hyvin usein. [Haastattelija kysyy, kommentoivatko juuri hoitajat epäasiallisesti.] joo. Ja on ne lääkäritkin jotkut vähän semmosia ennakko, luulee [...] kaikki mun ongelmat ja jutut. Vaikka sairaudet tai jotkut johtuu aina vaan siitä käyttämisestä, et mä oon ihan luulosairas varmaan sitte. Jos mulla on jotain ongelmia, niin sit se ei voi olla mitään muuta kun sitä ikinä. [Haastattelija pyytää esimerkkiä.] No semmoinen paniikkihäiriö ja kaikkea, niin niitä ei muka oo olemassa lääkäreiden mielestä. Se johtuu vaan siitä, kun oon käyttäny.

Sosiaalityö näyttäytyi haastatteluissa ensi sijassa muita palveluita koordinoivana ja niihin ohjaavana. Sen nähtiin toimivan kunnan maksusitoumusten kautta portinvartijana päihdepalveluun ja -kuntoutukseen pääsemiselle. Haastateltavat toivat esiin vaihtelevat kokemukset sosiaalityöstä. Osalla haastateltavista sosiaalityöntekijät toimivat aktiivisesti osana asiakkaan moniammatillista verkostoa, mutta toisten kohdalla työntekijän koettiin olevan vain nimi paperissa. Yksi haastatelluista työntekijöistä katsoikin, että oli täysin asiakkaan tuurista kiinni millaisen sosiaalityöntekijän saa ja kuinka hyvin tämä sattuu tuntemaan päihdeongelmia. Esimerkiksi yksi haastateltu kertoi, että hänellä oli oma sosiaalityöntekijä, jonka hän ei ole kokenut tukevan lainkaan hoitoon hakeutumisessa tai päihdehoidossa. Ylipäätään haastateltava kuvasi työntekijää näin: ”[On sosiaalityöntekijä], jota ei näytä kiinnostavan vittuakaan mun asiat.” Sama haastateltava kertoi kokevansa, että kyseinen sosiaalityöntekijä toivoisi haastateltavan muuttavan pois paikkakunnalta.

Tällaiset kokemukset eivät kannusta puhumaan omista päihdeongelmista. Yksi haastateltava kuvasi, että aivan kuin terveydenhuollossa, myös sosiaalitoimessa päihdeongelmasta kertominen voi aiheuttaa konkreettisia seurauksia: ”Vaikuttaa siihen, miten ne kattoo, tai voi vaikuttaa siihen, miten ne niitä palveluita antaa tai joskus vaikuttaa ihan suoraan kohteluun, eihän se oo kenestäkään kivaa.” Sama haastateltava oli kokenut, että oikeanlainen ja puhumaan kannustava ympäristö lopulta pelasti hänen henkensä: ”Ilman [kuntouttavaa toimintaa] olisin narkannut itseni hengiltä.” Samankaltaisesti kokemuksiaan kuvasi myös toinen haastateltava, joka ei ollut uskaltanut puhua päihdeongelmastaan sosiaalityöntekijälleen aiempien huonojen kokemusten tähden. Haastatel-

tava oli lopulta päässyt mukaan matalan kynnyksen palveluun, jossa hän vihdoinkin uskalsi puhua ja koki saaneensa ison painolastin pois sydämelstään. Tämä haastateltava kertoi kokemuksistaan sosiaalityöntekijöiden kanssa seuraavasti:

Ja sitten monilla on huonoja kokemuksia esimerkiksi sosiaalityöntekijöistä, että kun nuorena on hölmöilly, niin joutunu oleen sossujen kaa tekemisissä. Mullakin on ollu joskus vähän tyyneämpiä työntekijöitä. Mutta se voi olla se pelko sitten, että ei halua niitä palveluita, että pelkää, että mimmonen työntekijä. Ja se kynnys ylipäättään soittaa tai hakeutua mihinkään ainakin itellä on tosi paha. Ja tiiän, että monilla on paha kans se, että soittaa tai lähteä mihinkään. Kun sitä just miettiny sitä [matalan kynnyksen palvelua], että en mä ees tiennyt sen olemassaoloa enkä mitään, että kun ei sitä oo sillee ottanu ees selvää, kun [...] vaan ahistunu ja jääny sitten siihen omaan kuplaan, että jossain vaiheessa ei oo aatellukaan sitä avun hakemista.

3.4 Päihteidenkäyttö itselääkintänä

Päihteidenkäyttö itsehoitona tai itselääkintänä oli toistuva teema. Päihteillä kuvattiin haastatteluissa hoidettavan sekä neuropsykiatrisia tiloja, kuten ADHD:tä, että mielenterveydenhäiriöitä, kuten traumoja. Sama ilmiö näkyy vuonna 2015 julkaistussa tutkimuksessa, jossa haastatellut selittivät huumeiden käyttöä ensisijaisesti itselääkintänä sairauden ollessa joko mielenterveydellinen – kuten ahdistus tai masennus – tai neuropsykiatrinen, kuten ADHD.⁶⁴

Haastatelluista asiakkaista kahdeksan joko koki, että heillä oli vaikeuksia keskittymisen ja tarkkaavaisuuden kanssa, oli prosessissa selvittämässä mahdollista ADD tai ADHD-diagnoosia tai omasi jo tällaisen diagnoosin. Ongelman päihderiippuvuuden ja neuropsykiatrisen diagnoosin kanssa muodostaa lääkkeellinen hoito, ja muutama haastateltu kertoi, ettei ollut saanut riittävää lääkkeellistä hoitoa tilaansa. Osalla oli jo diagnoosi, mutta silti hoitoa kieltäydyttiin antamasta päihdeongelman tähden.

Potilasasiamies oli sanonut, että ADHD-lääkkeet vaikuttaa minuun merkittävästi ja toimintakykyyn, niin sitä ei saa poistaa. Ja [päihdelääkäri] sanoi suoraan: mua ei kiinnosta vittuaakaan mitä potilasasiamies sanoi, soita ensi kerralla Sauli Niinistölle. Äiti oli vieres. Siitä tuli Valviralta kirjallinen anteeksipyyntö, muttei muuta.

64 Järvinen & Ravn 2015.

Yksi haastateltu kertoi, että oli tunnistanut itsessään ylivilkkauden, keskittymishäiriön ja muita neuropsykiatrisia oireita ja saaneensa niihin apua päihdepalvelupaikastaan. Tästä huolimatta hän ei ollut päässyt neuropsykiatriseen diagnosointiprosessiin eikä ollut muutoinkaan saanut näihin apua terveydenhuollosta. Toinen haastateltava kertoi saaneensa lähetteen ADHD-tutkimuksiin, mutta hän ei ollut saanut täytettyä ja lähetettyä eteenpäin ajallaan tutkimusten alkamiseksi vaadittua kyselylomaketta, ja näin lähete ehti vanhentua. Tämä oli haastateltavasta senkin tähden valitettavaa, että häneltä oli mennyt vuosia saada lääkäri kirjoittamaan lähetettä, sillä aiemmin lääkäri oli kieltäytynyt tästä päihdetaustaan vedoten.

Yksi asiakas kertoi itsediagnosoineensa itsellään olevan ADHD ja hoitavansa sitä amfetamiinilla ja kannabiksella. Asiakas ei kokenut näiden käyttöä huumeiden käytöksi tai päihteiden väärinkäytöksi, vaan koki käytön vahvasti itselääkinnäksi eli lääkinnäksi, joka korvasi terveydenhuollon antaman laillisen avun. Myös toinen haastateltava totesi, että jos päihdelääkäri ei määrää ADHD-lääkkeitä, niin niitä saa kadulta. ADHD-lääkitys voi olla myös hyvin kallis heikosti toimeentulevissa talouksissa, esimerkiksi haastateltavan vanhemmilla ei ollut varaa kustantaa lääkitystä pidemmän päälle. Näin haastateltava kuvasi käsitystään oman neuropsykiatrisen tilansa ja päihteidenkäyttönsä suhteesta:

Mutta sillan [ADHD-lääkityksen kanssa] kouluarvosanat ja kaikki parani ihan vitusti. Ei ollu enää väkivaltasuutta ja ei mitään kilareita saa muutenkaan. No, sitten yläasteella lääkitys loppu, ja no, kaljaa ja tupakkia ja hulivili, meni koko yläaste. [...] [Haastattelija kysyy, onko sen jälkeen ollut haastavampaa, kun asiakas lopetti ADHD-lääkityksen vuoden alussa.] No, kaikki päin vittuahan se on. Mut hakattiin [...] kuukausi sitten aika pahasti. Ja koitettiin pudottaa kerrostalosta [epäselvää] ja olin teholla. [...] No, ADHD, mä en saa siihen apua, mun täytyy käyttää muita päihteitä. Ja ite kuitenkin neljä vuotta sitten ekan ottanu amfetamiinia, mä oon nyt [...]. No, mulla ei oo ikään ollu näin keskittynyt olo. No niin, no, mitenhan käy sitten seuraaville nuorille. Kaljaa, kaljaa, kaljaa. Sitten ne miettii, että miks voi koittaa amfetamiinia, oho, tulipas rauhallinen olo ja sama kierre jatkuu.

Osalla haastatelluista päihteet olivat itselääkinnällinen tapa selvitä hyvinkin vaikeista elämänkokemuksista. Yksi haastateltava kuvasi perheoloja, joiden tähden yhteiskunnan olisi tullut tarjota enemmän tukea sekä perheelle että ennen kaikkea perheen lapsille. Haastateltava kertoi purkavansa pahaa oloa päihteisiin ja tehneensä sitä nuoresta saakka, ensin alkoholilla ja myöhemmin muilla huumeaineilla.

Mutta kukaan ei oo nähny sitä, että kuin paha olo mulla on, että kun äiti on alkoholisti, ja me ollaan sisarusten kanssa koettu aika paljon kaikkea. Ja kun mä oon vanhin sisaruksista, niin mä oon sitten eniten kokenu kaikkea. Niin, kukaan ei oo koskaan huomioinu sitten sitä. Sitten on vaan sanottu, että mä oon laiska, ja justiin tämmösiä perus... mitä masentuneesta oletetaan, että kun ei jaksa kokata tai siivota tai pyykätä, ei sillein sitten ymmärretty. Mutta nyt viime vuosina sitten ainakin iskä on sen tajunnu, että mulla ei oo kaikki ok. Ja oon sen sanonukin sille suoraan, että...

Haastateltava koki, että päihdekuntoutuksessa ongelma nähtiin päihteidenkäytön kautta. Asiakas itse oli hyvin epäileväinen päihteidenkäytön kokonaan lopettamisen kanssa, sillä pelkäsi kaikkea tähän asti päihteillä tukahduttamaansa ja käsittelemätöntä.

Mutta kyllä multa kysyttiin, että onks se korvaushoito todella se mun tavote vai, että pystyisin vaan vierottautumaan. Ja en mä usko, että siinä vierottautumisessakaan sinänsä ainakaan tällä hetkellä ois ongelmaa, mutta kun mä oon kuitenkin yli kymmenen vuotta päihteiden avulla paennu kaikkea, että mua vähän pelottaa, että jos ja kun ulkomaailmassa joku taas kosahtaa kunnolla, niin se on aika helposti sitten se, että lähenpä vetämään pään sekasin, vaikka sitä, jos olis raittiina, niin sitä varmaan ehkä puntarois enemmän.

Haastateltavat eivät aina kuvanneet sairautta tai menneisyyden tapahtumaa itselääkinnän syyksi, mutta useampi puhui tällöinkin itselääkinnästä. Päihteitä oli voitu alkuun käyttää tukahduttamaan negatiivisiksi koettuja tunteita, ja ajan mittaan päihteitä tarvittiin jo siihen, että tuntuisi edes ”normaalilta”. Yksin selviytymisen eetos oli myös läsnä haastatteluissa, kuten tässäkin tuodaan esiin: ”Vähän on ite pitäny selviytyä yksinään. Sithän siihen on tullu vahvasti päihteet mukaan. [...] Itsehoitona sitten.”

Viime vuosina on puhuttu päihteidenkäytön puheeksi oton kulttuurista, jonka vahvistaminen on ollut osa vuosien 2012–2015 Alkoholiohjelman. Tällä tarkoitetaan, että eri toimijoiden tulisi aiempaa useammin esittää huolensa asiakkaan mahdollisesta päihteiden ongelmakäytöstä.⁶⁵ Selvitystä varten haastatellut asiakkaat olivat kohdanneet tällaisia puheeksi oton tilanteita, mutta usea kuvasi kokemuksen negatiiviseksi, tuomitsevaksi ja sellaiseksi, että puheeksi ottaja halusi siirtää asiakkaan jonkin muun tahon ongelmaksi.

Haastatelluilla oli hyvinkin negatiivisia kokemuksia kohtaamisista ammattilaisten kanssa. Haastateltavat olivat kokeneet päihteidenkäytön paljastuessa jyrkkiäkin ennakkoluuloja, ja toisinaan

65 Perälä ym. 2014, 28.

myös konkreettisia seuraamuksia. Useampi mainitsi, ettei halunnut kertoa eri alojen ammattilaisille päihdeongelmastaan, jottei saisi ”merkintää rekkariin”. Rikosoikeudelliset seuraamukset ovat toki lain asettamia, kuten ajo-oikeuden menettäminen. Puheeksi oton kulttuuri vaatii toteutuakseen ja toimiakseen positiivisia tai vähintään neutraaleja kokemuksia. Asiakkaan ei pitäisi joutua punnitsemaan mahdollisien seuraamuksien suuruutta ja kauaskantoisuutta valitessaan haluaako hän kertoa kokemastaan ongelmasta – erityisesti sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten ollessa kyseessä.

Haastatellut vaikuttivat pyrkivän ymmärtämään ammattilaisia ja jopa yhteiskunnan rakenteiden aiheuttamia ongelmia, kuten pitkiä jonoja.

En mää tiijä, mitä tuolle silleen oikeesti voi tehdä, että tietenkin jonoillehan ei voi mitään, et jos ihmiset tarvii [...] Mut sitte, no [...] päihdehoitajilla, mutta siis kuitenkin se, että kaikki on samanlaisia ihmisiä siinä missä muutkin, oli niillä sitte päihdeongelma tai ei. Mut se on enemmän sitte tuolla muun terveydenhuollon puolella.

Päihdetyön osaamista on tärkeä olla myös muualla kuin suoranaudessa päihdehoidossa. Tarvitaan taitoa kohdata asiakas, joka kertoo ongelmallisesta päihteidenkäytöstään tai joka on päihtynyt. Yksilön ongelmat harvoin liittyvät yksiselitteisesti päihteidenkäyttöön, vaan ongelmat ovat monitahoisia. Yksilö saattaa lääkittää itseään päihteillä, ja hänellä saattaa olla ongelmia kuten eristyneisyyttä, yksinäisyyttä tai somaattisia sairauksia. Joskus haasteet ovat sosiaalisia ja liittyvät esimerkiksi talouteen, asumiseen, työhön, opiskeluun tai perhe-elämään. Huonot kokemukset päihdeongelman esiintuomisesta tai sen paljastumisesta muissa palveluissa eivät ainoastaan vaikeuta puheeksi ottamista tai avun hakemista omiin ongelmiin tai sairauksiin vaan voivat estää avun hakemista myös päihdeongelmaan.

3.5 Hyvät kokemukset kannustivat hakemaan apua päihdepalvelusta

Pelko ”merkinnästä rekisteriin” sai osan haastateltavista avautumaan ja kertomaan päihteidenkäytöstään julkisen sektorin työntekijöiden sijaan kolmannen sektorin ihmisille, sillä ajateltiin, ettei heillä ole velvollisuutta tehdä tietynlaisia kirjauksia. Järjestöistä ja täydentävistä palveluista koettiin saadun apua erityisesti kuuntelemisen ja henkisen tuen muodossa.

Haastatellut kuvasivat myös hyviä kokemuksia työntekijöistä sekä sosiaali- että terveydenhuollosta. Esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa oli keskusteltu puhelimesta viikoittain, vaikka asiakas olisi toistaiseksi ollut päihdehoidossa toisella paikkakunnalla. Hyvät kokemukset jäivät

mieleen ja muuttivat yksilöiden käsityksiä. Esimerkiksi seuraavassa haastateltu kuvaa terveyskeskuslääkärin kannustavaa asennetta.

Ja syksyllä kun mulla oli [...], niin joutu meneen tk:hon. Niin, silloin vähän jännitti, koska ne yleislääkärit ehkä ja hoitajat on voinu olla vähän ennakkoluuloisempia että sitten päihdetyöntekijät. Niin, se lääkäri oli kyllä tosi mukava, että yllätyin siitäkin, että ei tuominnu. Hoiti ja määräsi [...], niin kuin kuuluu ja jatko tutkimuksia. Ja vielä soitti ennen, kun lähin katkolle, ja toivotti hyviä jatkoja, ja näin. Nyt on saanu hyvää hoitoa. Silloin joskus muutama vuosi sitten, kun koitin justiin terveyskeskuksen kautta mielenterveyspalveluihin hakeutua, niin se oli paljon vaikeampaa, ja näin. En mä tiiä, mikä [...], osa on ennakkoluulosia, mutta mulla on varmaan käynny hyvä tuuri, että ei oo niin paljoo ahistanu tosiaan. Tosin en mä nyt ihan hirveen paljon eri ihmisiä sit oo nähny, että ne on ne samat naamat aika pitkälti ollu. Mutta kuitenkin.

Kyse ei aina tarvitse olla edes erityisen positiivisesta kokemuksesta. Myös neutraalimmat, asialliset keskustelut jäivät mieleen ja kannustivat hakemaan apua. Yhdessä haastattelussa tuotiin esiin, kuinka poliisi oli se taho, joka kävi asiakkaan kotona katsomassa, oliko tämä ylipäättään enää hengissä. Yksi haastateltava puolestaan kertoi sekä käyttäneensä että myyneensä huumeita ja olleensa sen tähden useamman kerran poliisin kanssa tekemisissä. Hän kertoi poliisien puhuneen hänelle useita kertoja paikallisesta päihdepalvelusta ja kuinka siitä voisi hänelle olla hyötyä. Poliisi oli myös ensimmäisenä asiakkaalle päihdepalvelua suositellut, jo vuosikymmen aikaisemmin. Haastateltava toi ilmi poliisin kanssa käytyjen keskustelujen jääneen mieleen hyvin käytännönläheisinä ja todentuntuksina vastatessaan kysymykseen, kuka ja milloin asiakasta oli ensimmäisen kerran kehottanut hakemaan apua.

Tää ensimmäiset kerrat on varmasti tullut niin ku ihan virkavallalta, jos on ollu esimerkiksi jonkun näköst hallussapitoo tai käyttöainerikosta tai jonku muun tyyppist tämmöstä, et mul ei kauheesti oo mitään juttui ikinä ollu poliisin kanssa, mutta jos ne nyt on sattunu löytämään mult jotain, niin se auttaa jo paljon enemmän, et mä sanon, et mä oon hoidossa [paikallisessa päihdepalvelussa], niin mä en saa esimerkiksi sakkoja siitä. [...] Ja he, siellä he aina painostaa sitä ja se on aina positiivista, jos mä sanon, et mä käyn [paikallisessa päihdepalvelussa] ja koitan hoitaa tätä. [...] Koska he kysyy joka kerta, et koetko sä, et sä oot riippuvainen ja koetko sä, et sä oot hoidon tarpeessa. [...] Niin on hyvä sanoa siinä vaiheessa eikä olla niin ku kovaa poikaa, et en ole, et tää on ihan turhaa. Et on hyvä sanoa, et olen riippuvainen

ja olen hoidon tarpeessa, niin se vähentää aina sitä kynnystä sieltä päästä, et no, mitä he kirjottaa sulle. Et okei, et tää ei oo motivoitunu ny yhtään mihinkään, et tos on sul sakko ja jatka samaa meininkii. Ja parin vuoden päästä sä juokset tuolla noin piripäissäs paskat housuis suurin piirtein, niin. [...] Niin ne on vähä niin ku sillä asenteella, niin kyl tää tosi paljo helpottaa myös muita mun asemia siinä, et mä käyn täällä näin. [...] Ja oon kokenu, et helpottaa paljo myös itseä.

3.6 Kunnioittava yksilön kohtaaminen kannustaa avun hakemiseen

Tässä luvussa tarkastelimme päihteitä ja huumausaineita käyttävien kokemuksia muissa yhteiskunnan tarjoamissa palveluissa kuin päihdepalveluissa. Haastattelujen perusteella muissa yhteiskunnan palveluissa saadut kokemukset vaikuttivat siihen, miten ja milloin yksilö lähti hakemaan apua päihdepalveluista.

Päihdeongelmaan liittyvä tietotaito ja asenteet olivat avainasemassa hyvien kokemusten karttumisessa. Haastateltavilla oli kokemuksia siitä, että heidän ihmisyytensä oli typistetty yksinomaan päihdeongelmaksi. He kertoivat tilanteista, joissa he olivat kokeneet ennakkoluuloja ja heidän somaattista tai neuropsykiatrista sairauttaan tai mielenterveyden häiriötään oli kieltäydytty tutkimasta, diagnosoimasta tai hoitamasta päihdeongelman takia. Tällaiset kokemukset eivät olleet kannustaneet avoimuuteen tilanteissa, joiden pitäisi olla ammattimaisia ja yksityisiä. Haastateltavien pelko ”merkinnästä rekisteriin” vaikutti heidän toimintaansa.

Kannustimia päihdepalveluun hakeutumiseen olivat neutraalit ja positiiviset kokemukset sekä kohdatuksi tuleminen muissa palveluissa. Näitä kokemuksia oli saatu sosiaali- ja terveydenhuollossa, virkavallan kanssa tekemisissä ollessa ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa keskusteltaessa. Oleellisinta oli kokemus yksilön ongelmien todesta ottamisesta ja yksilön kohtaamisesta ihmisenä.

4 Päihdepalveluiden toiminta esteenä tai kannustimena hoitoon hakeutumisessa ja siihen sitoutumisessa

Tässä luvussa tarkennetaan fokuksa haastateltavien kokemuksiin päihdepalveluissa ja kysytään, miten palveluissa saadut kokemukset asettavat esteitä tai kannustimia hakeutua päihdepalvelun asiakkaaksi tarvittaessa myös toisen kerran. Luvussa otetaan huomioon myös se, että päihdepalveluihin ensimmäistä kertaa hakeutumiseen vaikuttavat myös toisten jakamat kokemukset. Luvun aluksi tarkastellaan päihdepalvelun oikea-aikaisuutta ja palveluun sitoutumista analysoimalla samalla asiakkaiden omia tavoitteita ja motivaation syitä. Tämän jälkeen tarkastellaan, miten vertaiset voivat olla eri tavoin läsnä asiakkaan päihdekuntoutuksessa järjestetyn ja vapaamuotoisemman vertaistoiminnan sekä päihdepalveluiden ulkopuolistenkin ihmissuhteiden kautta. Luvun lopuksi tarkastellaan häpeän ja yksityisyyden kysymyksiä suhteessa päihdepalveluihin.

4.1 Oikea-aikaisuus sekä palveluun haettaessa että palvelun sisällä

Työntekijähaastatteluissa painotettiin avun oikea-aikaisuutta ja pidettiin tärkeänä, ettei ketään jouduta käännyttämään hänen hakiessaan apua. Eräs työntekijä piti toimivana mallina sitä, että asiakkaat voivat itse varata verkon kautta ensimmäisen tapaamisajan. Hänen paikkakunnallaan matalan kynnyksen päihdepalvelua saattoi saada saman tien, mutta varatunkin ajan muutaman viikon sisään. Yksi haastatelluista asiakkaista kertoi varanneensa ensimmäisen aikansa juuri tällä tavalla, eikä hän ollut kokenut muutaman viikon odotusta lainkaan liian pitkäksi, koska sen oli saattanut laittaa kalenteriin, ja se oli näin odottamassa: ”Kolme viikkoa tuntui kovin kohtuulliselta ajalta.” Samoin oli toiminut toinenkin haastatelluista, joka jakoi myös hyvän kokemuksen hoitoon pääsyn sujuvuudesta: ”Et sit mä vaan päätin, et nyt mä haluan päästä kaikesta eroon ja alottaa semmosen normaalin arjen, niin päätin tulla tänne, ja se oli ihan hyvä päätös.”

Oma kysymyksensä on hoidon oikea-aikaisuus päihdehoidon jo alettua. Ei riitä, että avun hakija on muuttunut asiakkaaksi, jos hän joutuu kuitenkin odottamaan ehkä pitkiäkin aikoja päästäkseen keskustelemaan tilanteestaan tai nähdäkseen lääkärin. Yksi haastateltavista kuvasi, kuinka hän oli ollut katkaisuhoidossa, ja siinä vaiheessa, kun hänen vieroitusoireensa olivat pahimmillaan ja hän olisi tarvinnut apua niiden kontrolloimiseen, ei paikalla ollut lainkaan lääkäriä. Asiakas tulkitsi

tämän johtuvan siitä, että henkilökunta vaihtui liian usein, eikä tuolloinen sijaislääkäri halunnut kuunnella eikä osannut ennakoida.

Katkaisuhoidon, vieroituksen ja korvaushoidon pääsyn kanssa oli eniten viivästystä. Myös niillä paikkakunnilla, joissa muutoin hoitoon pääsy oli taattua, saattoi laitosmuotoisessa ja tietyn määrän paikkoja omaavassa laitostvieroituksessa olla ajoittain odotusta. Vaikka matalan kynnyksen päihdepalvelupaikka mainittiin haastatteluissakin usein mahdollisuutena, ei niitä pidetty aina riittävänä hoitomuotona, ja koettiin, että hoitoon hakeutuminen saattaa joskus jäädä kokonaan juuri pitkien jonojen tai joskus myös vaikean hoitoon pääsyn tähden. Yksi haastatelluista totesikin näin: ”No, kyllähän aina pääsee A-klinikalle, kun menee vaan. Mutta korvaushoidon on sitten vähän vaikeampi, että pitää [olla} puolisen vuotta seurannassa.” Korvaushoidon kohdalla on hyvä huomioida, että opioidien lääkkeellistä korvaushoitoa säädellään asetuksilla.⁶⁶ Hoitoon pääsyyn on olemassa tiettyjä kriteereitä. Uuden tutkimuksen perusteella korvaushoidon käytännöt kuitenkin edelleen vaihtelevat ja sekä hoidon että jatkohoidon toteutuksessa tarvittaisiin entistä laajempaa yhteistyötä ja yhteistä näkemystä.⁶⁷

Asiakas voi joutua odottamaan pitkiäkin aikoja. Joissain tilanteissa asiakas voi omalla aktiivisuudellaan nopeuttaa hoitoon pääsyään. Yksi asiakas kuvasi, kuinka hän oli odottanut korvaushoidon pääsyä isommalla paikkakunnalla puoli vuotta, minkä jälkeen hän oli itse yhteydessä toisen, pienemmän paikkakunnan terveyskeskuslääkäriin, joka tarttui asiaan. ”Siinä kesti puoli vuotta, eikä mitään kuulunu vielääkään, niin mulla meni sitte hermo, mä en jaksanu sitte oottaa. Sitte mä tulín tänne, ja täällä mä pääsin tosi äkkiä siihen hoitoon, ja se aloitettiin sitte tuolla [toisella paikkakunnalla] sillä osastolla. Kaks viikkoo katottiin se annos kuntoon, ja sitte mä tulín tänne.”

Yksi haastateltava oli itse päässyt suoraan yhdestä laitosmuodosta päihdepalveluun mutta oli seurannut katkaisuhoidon paikkojen vähyyttä ja huonoa hoitoon ohjausta. Haastateltava kuvasi tilannetta näin:

No ehkä mä toivoisin vähän semmosta, et vois tehdä vähän nopeemmalla aikataululla noita päätöksiä esim. katkopaikkojen kanssa, et ja, et ehkä niitä pitäis vähän lisätäkin niitä katkopaikkoja ja sitä hoitoon ohjausta ja kaikkee tuommosta, et se kehittyis oikeesti se toiminta, kun tällä hetkellä, jos sä joudut kuukauden oottamaan sitä, että sä pääset katkolle, ni se on yksinkertasesi vaan saatanasti liian pitkä aika. [Haastattelija toteaa, että kuukausi on pitkä aika.] Ja kun siinä kuukauden aikana siinä kerkee narkata iteltään niinku monta kertaa hen-

66 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä, 33/2008.

67 Tourunen ym. 2022.

gen pois, ja kuukauden päästä ei välttämättä ees kiinnosta enää mennä katkolle, kun se oma mieliala vaihtelee siinä niin paljon, et kyl välillä haluaa oikeesti lopettaa, ja sit ku on taas kamaa, ni eihän se lopettaminen sillon kiinnosta, että lopettaminen kiinnostaa sillon, kun sitä kamaa ei oo.

Päihdehoidon oikea-aikaisuus ei aina ole yksinkertainen yhtälö riippuvuuksien kanssa, jotka saattavat vaatia lukuisia hoidon aloituksia ennen hoidon onnistumista asiakkaan toivomalla tavalla. Yksi haastateltava kuvaa tilannetta, jossa hän toisaalta oli joutunut itse selvittämään paljon ja odottamaan pitkiä aikoja esimerkiksi katkaisuhoidon pääsyä. Hän kertoi myös koettaneensa saada apua useammasta hoitomuodosta. Asiakas toi ilmi, että hoitoon pääsy oli ollut hänen kohdallaan usein vaikeaa, mutta ”sit kun se on lähteny käyntiin, niin on kyllä menny hyvin”. Lopulta hän analysoi omaa rooliaan ja sitoutumistaan käymiinsä päihdepalveluihin:

No mähän oon koettanu kaiken, kaiken maailman apua tuohon päihdeongelmaan saaha siis vuosia. [...] Mutta siin on ollu kyllä sit, että oma sitoutuminen tai semmonen ei oo ite ymmärtäny [...], että kuin paljon se oikeesti vaatinu kaikkea, niin ei oo toiminu silleen mikään. Ja korvaushoitoa jos nyt sitä miettii, niin mulla kerran se aloitettiin ja lopetettiin ja sitte uudestaan vedettiin. Että siis ei oo oikeestaan [...] kovin helppoa ollu.

4.2 Puhe motivaation merkityksestä korostunutta

Kun sekä asiakkaiden että työntekijöiden haastatteluissa puhuttiin jo palveluiden piirissä olevista asiakkaista, toistui niissä asiakkaan oman motivaation merkitys. Tämä korostui jopa siinä määrin, että päihdeongelmasta toipumisen esitettiin olevan ensi sijassa kiinni motivaatiosta – ei hoitomuodoista tai asiakkaan muusta elämästä. Eräs työntekijä tunnisti motivaation korostamisen yleiseksi puhettavaksi ja katsoi sen perustuvan siihen, että on vaikea auttaa ihmistä, joka ei halua muuttua. Myös asiakkaat puhuivat motivaation merkityksestä:

Mä oon käyny nyt siellä pohjalla. Et mun mielest tänne hoitoon hakeutumiseen vaaditaan se, et sillä asiakkaalla tai käyttäjällä on täys motivaatio siihen, et hän halua tehdä elämässään muutoksen.

[Haastattelija kysyy, miten asiakkaan mielestä muita voisi paremmin sitouttaa päihdepalveluun.] Siis kai se on ainoa tapa se, että jotenki auttaa niitä ihmisiä ymmärtämään se, että se

lähtee itestä. Monesti se on sitä, et yrittää vaan koko ajan hakea niitä syitä siihen. Mutta siis kai se on vaan koettaa saada ne ihmiset näkemään sen, et se lähtee itestä. [Haastattelija pyytää asiakasta erittelemään motivaatiota nostavia toimintatapoja, menetelmiä tai terapiamuotoja.] Siis, no mun [...] paljon mitään, kun se ihan pelkkä vaan oma tahto.

Hankala ketään auttaa, jossei ne halua tulla autetuiksi.

Et kyl se on niin, et päihderiippuvuus on yksilöstä kiinni, itehän se pitää haluta [hoitoon]. Jos ei sitä ite halua, niin ei sitä tuloksia saa ees väkisin.

Kenties yksilön oman motivaation korostaminen heijastaa myös päihdepalveluissa tapahtuneita muutoksia, joissa asiakkaan omaa vastuuta painottavan ajattelun on nähty lisääntyneen.⁶⁸ Päihdeongelman ratkominen vaatii asiakkaalta paljon, ja useat haastateltavat toivatkin esiin omaa vahvuuttaan ja motivaatiotaan.

Motivaatio koettiin henkilökohtaisesti tärkeäksi, mutta aina oma motivaatio ei ollut sama kuin mitä esitettiin eri tahoille. Motivaation merkitystä korostettaessa saatetaan jopa ajatella tai luulla, ettei juuri tietyllä tavalla motivoitumatonta asiakasta kannata edes ottaa päihdepalveluihin. Myös muun muassa rikosseuraamuspuolella voidaan seurata asiakkaiden motivaatiota suhteessa päihdepalveluihin. Yksi haastatelluista selitti asiaa seuraavasti:

No ei ne niinku mulle soittele sieltä [päihdepalvelusta], että mun pitää soitella sinne. [Haastattelija kysyy, että jos asiakas ei itse pidä yhteyttä, niin eikö kukaan pidä.] Nii ja mäkin pidän, niin kun kuulostaa varmaan vähän tyhmältä, mutta pidän ihan sen takia, että sitten aikanaan, kun sieltä tulee kaikki tuomiot alas ja tuollee ni kun näyttää ite sen aktiivisuutensa ja sen, että on tässä nyt raittiina ja sillee, ni on sitten mahdollisuus päästä jonnekin avotaloon istumaan ne tuomiot pois ja.

Asiakas saattoi kokea joutuvansa alleviivaamaan tai jopa liioittelemaan motivaatiotaan ja päihdeongelmaansa. Aiempi päihdepalveluhistoria ei aina vakuuttanut esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä motivaation vahvuudesta. Motivaatiota voitiin epäillä päihdeongelmaan tyypillisesti kuuluvien retkahdusten jälkeen, ja yhden haastateltavan mukaan tämä saattoi estää päihdepalveluun pääsyn. Haastateltava kertoi tuntevansa ihmisiä, joilta oli evätty maksusitoumus päihdepalveluun, koska

68 Kuusisto & Ranta 2020, 128.

heillä oli takanaan jo useita aikaisempia yrityksiä päihdepalveluissa. Haastateltavan tulkinnan mukaan syynä tähän oli se, etteivät sosiaalityöntekijät enää luottaneet heihin. Hän itse sai helposti maksusitoumuksen päihdepalveluun ja arveli sen johtuvan siitä, ettei hänellä ollut pitkää historiaa aiemmista päihdepalveluista.

Mut mä en tiedä oikein, uskooks ne tavallaan muakaan, kun mä olin [...] töissä. Ja en mä tiijä, kaunistelinks mä jotenkin sitä asiaa kanssa omas päässä, mut käytin semmost noit [...] lääkkeitä. Ja tuntu, et ne ei uskonu, et niit voi kukaan käyttää, kun ne on aika harvinaisii sillei. Niin, mä jouduin käymään seulois aika paljon ja näin todistaan sen, et mulla on oikeesti päihdeongelma. Mut kai se sit kestää sit ensimmäisen kerran, kun hakeutuu tämmöseen hoitoon. [...] Jos sä meet sinne ja aina sanot, et no joo, mä käyn töissä, ei tässä oo mitään ongelmaa, menee vaan semmonen tuhat euroo päivässä nappeihin rahaa, ja vittu, kiittää kaiken aikaa. Varmasti vaikuttaa sit totta kai, totta kai, et tavallaan voi ajatella, et ei oo ehkä niin kiirettä ja hätää.

4.3 Asiakkaan tavoitteena oman elämän hallinta

Erilaiset ympäristön esteet ja kannusteet vaikuttavat motivaation syntyyn ja ylläpitoon. Motivaation voikin nähdä dynaamisena ilmiönä, jossa motivaatiota ei ajatella päihdehoidon saamisen edellytyksenä vaan myös päihdehoidon aikana sen avulla kehittyvänä voimavarojen karttumisena ja uudenlaisen perspektiivin avautumisena. Eräs työntekijä kuvailee päihdepalvelua ja mahdollista raitistumista yhden polun sijaan useina matkoina, joiden aikana motivaatio hiljalleen kasvaa. Jokaiseen näistä matkoista hän näkee kuuluvan useita erilaisia hoitopaikkoja, vaiheita ja retkahduksia. Haastateltu asiakas kuvaili pohtineensa, mitä motivaatio oikeastaan on, ja päätyneensä lopputulokseen, että motivaatio on tekoja.

Haastateltavat esittivät päihdepalveluiden käyttöön erilaisia motiiveja, joissa tuli esiin sisäisen ja ulkoisen motivaation kietoutuminen yhteen. Eniten mainittuna motivaation lähteenä nähtiin omien voimavarojen loppuminen ja väsyminen päihteidenkäyttöön. Päihteisiin liittyvä maailma koettiin raskaana ja kuluttavana. Lisäksi haluttiin päästä irti rikoskierteestä tai ympäristöistä ja ihmissuhteista, joissa päihteet näyttelivät merkittävää roolia. Toisaalta nostettiin esiin ulkopuolelta tulevia motivaattoreita, kuten pelko työpaikan tai ajokortin menettämisestä. Myös läheisten toiveet tai vaatimukset päihdehoidon aloittamisesta olivat toimineet motivaattoreina. Myös tulevaisuudensuunnitelmat perustamisesta olivat motivoineet katkon läpikäymisessä. Eräs haastateltava toivoi pystyvänsä nauttimaan samoista asioista kuin muutenkin nauttii, mutta vähemmällä päihteidenkäytöllä. Hän koki, että päihdepalvelussa tunnistettiin hänen ympäristönsä opiskelijana ja

opiskelijaelämään kuuluvat päihteidenkäyttöön liittyvät ongelmakohdat. ”Täällä ei ole sellainen olo, että pitäisi kokonaan lopettaa ne asiat, mistä on ennen nauttinut, vaan opettelisi nauttimaan niistä uudella tavalla.”

Päihdehoidon tavoitteet sisältävät YK:n huumeviraston ja WHO:n kansainvälisten standardien⁶⁹ mukaan kolme tavoitetta: päihteiden käytön lopettamisen tai vähenemisen, asianomaisten henkilöiden terveyden ja sosiaalisen toimintakyvyn paranemisen sekä haittojen vähentämisen kompilaatioiden ja retkahtamisen riskien pienentämisen kautta.

Haastateltavien tavoitteet päihteidenkäytön suhteen vaihtelivat käytön vähentämisestä päihdeiden lopettamiseen kokonaan. Myös käytetyt päihteet vaikuttivat siihen, mitä asiakkaat päihdehoidolta toivoivat ja millaisia tavoitteita he itselleen asettivat. Haastatteluissa ilmeni, että asiakkaat punnitsivat jokaista käyttämäänsä päihdettä eri tavoin ja asettivat näin ollen niiden käytölle toisistaan eroavia tavoitteita. Eräs haastateltava kuvasi haluavansa päästä eroon opioidipohjaisista kipulääkkeistä mutta koki, ettei kannabiksenkäyttö ollut hänelle hoitoa tarvitseva ongelma, eikä hän siitä halunnut eroon. Ainoastaan alkoholia käyttänyt asiakas asetti tavoitteekseen lopettamisen sijaan käytön saamiseen hallintaan, ja yksi haastateltava koki, ettei sukurasitteen tähden voisi edes lopettaa kokonaan alkoholin käyttöä. Alkoholia ja kannabista lukuun ottamatta – muiden päihdyttävien aineiden käytöstä kaivattiin pääasiassa täydellistä eroon pääsyä.

Päihdepalveluun hakeuduttaessa asiakkailta oli tavoitteita oman päihteidenkäytön suhteen, mutta tärkeitä ovat myös suoraan käyttöön liittymättömät tavoitteet. Osalla asiakkaista tavoitteena avun saamisessa toki oli, ettei ”tarvis taas lähteä narkkaamaan” ja että päihdepalvelu pitäisi yksilön ylipäättään hengissä. Päihdepalvelu nähtiin kuitenkin myös reittinä yleisempien elämän tavoitteiden saavuttamiseen. Haastateltavat toivat esiin monenlaisia toiveita ja tulevaisuuden tavoitteita, kuten itsenäistymisen, asunnon ja työpaikan tai ammatin saamisen, opiskelun, rikosasoiden tai velkojen selvittämisen, toiselle paikkakunnalle muuttamisen, matkustamisen tai yleisesti sellaisten asioiden tekemisen, joista pitää.

Haastatellut kuvasivat tilanteita, joissa päihdepalvelussa ei otettu huomioon heidän moninaisia tavoitteitaan, vaan he olivat kokeneet, että oli keskitytty ainoastaan päihteisiin. Tällä tavoin ongelmallisiksi nähtiin erityisesti katkaisuhuito ja vieroitus. Päihteidenkäytön lisäksi asiakkaan muiden elämäntavoitteiden tunnistaminen ja asiakkaan oman toimijuuden vahvistaminen oli haastatelluille tärkeä teema, ja se toistui haastatteluissa. Yksi haastateltu oli kokenut, että hänet oli aiemmassa päihdehoidossa kohdattu ainoastaan päihteidenkäytön kautta, jolloin kontrasti uuden hoitopaikan tapaan kysyä ylipäättään kuulumiset tuntui merkittävältä.

69 World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime 2020, 7.

No se [paikkakunta, jossa asui aiemmin] [...] perseestä, se oli niin [...], et mä lopetin. [Haastattelija kysyy miksi.] No siellä oli niitä niin, ei siellä yhtään otettu huomioon minun tarpeita tai mun, minua ihmisenä. Vaan mut otettiin vaan, no niin tuuppa lääkkeelle, hei hei, et se oli vaan semmonen, ettei siellä mitään. Tuli semmonen, et täällä tosiaan [...] joka kerta se yksilöaika aina, et siinä samalla keskustellaan ja kysytään kuulumiset ja jos on muitakin vaikka terveyshuolia, niin voi samalla jutella ja muuta. [Haastattelija kysyy, olisiko asiakas kaivannut keskustelua tai muuta tukea, ja oliko asiakkaalla omahoitajaa.] Ei ollu. [...] Et se oli ihan kuka vaan sattuu siellä olemaan töissä. [...] Ja siellä oli aina monta ihmistä kerralla [...]

Tärkeäksi koettiin tuen – sekä henkisen että käytännöllisen – saaminen oman elämän järjestämiseen. Ylipäänsä kaivattiin tunnetta hallinnasta ja itsenäisyydestä.

Siis [...] sitäkin on vaikea kuvailla silleen. No on mulla, vaikka siis mulla on ongelmia arjen hallinnassa, vaikka mä omasta mielestä teen tosi hyvin asioita. Mutta sitte siis mä [...] keskittyminen. Ja sitte toinen on jotenkin semmonen organisointi ja asioiden järjestäminen. Ja siis nykyään ei oo kauheesti semmoista jaksamattomuusongelmaa mitä ennen on ollu. On vaan silleen en ehkä jotenkin osaa hallita sitä kaikkea.

Osalle päihteettömyys tai päihteidenkäytön hallintaan ottaminen oli ensimmäinen askel itsenäiseen elämään ja omien asioiden selvittämiseen. Alla olevassa lainauksessa haastattelija kysyi, mitkä asiat olivat haastateltavalle tärkeitä asioita elämässä juuri sillä hetkellä.

Jaa ni varmaan se on ykkösenä, että tässä on selvin päin, se tässä on varmaan tärkeintä, ja toi on vähän hankala kysymys, kun tässä on ollu niin, mä oon ollu vasta puoli vuotta selvin päin. Tässä on aika paljon kaikennäköstä selvitetävää, mutta se kai tässä on tärkeintä, että pysyy selvin päin ja sitten, että jotenkin yrittää huolehtia kunnostaan ja sit tietenkin ympärillä olevat ihmiset on tärkeitä ja sillee, että.

Hallinnan tunteen puuttuminen ei ulottunut ainoastaan yksilöitä ympäröivään maailmaan, vaan osa kuvasi tarvetta oppia hallitsemaan ylipäänsä itseään myös päihteisiin liittymättömissä asioissa.

Omakin elämä on ollu semmosta, ettei ollu kauheesti mitään rajoja ja näin, et tosi semmosta. Toki mäkin oon ollu työelämässä, käyny koulut ja näin, mut semmosta tosi impulsiivista ollu. Ja lapsesta asti ei oo pahemmin ollu mitään rajoja, niin täällä sit laitetaan niitä rajoja,

et kaikki suunnitellaan, et... Ja jos musta nyt tuntuu siltä, tai no jos miettii aikasempaa elämää, niin, et mä otan nyt loparit, et mä lähen kuukaudeks vaikka Thaimaaseen tai jotain, et ei sit ehkä tapahtus semmosta jatkossa, vaan jaksas sit venaa tiijät sä sinne kesälomaan, ja ei oo sit ihan kusessa taas ettimässä uutta työtä, kun tulee takas Suomeen ja näin. [Haastattelija toteaa, että tylsyyden sietäminen elämässä voi olla vaikeaa.] Just niin. Vähän kestää semmosta tylsyyttä. Ja sit, et suunnitellusti hoitas ne asiat, et [...] olis mahdollisimman vähän tämmöstä impulsiivista käytöstä. Ja sit kun tavallaan itekin nyt, kun on päihdeongelma, niin se, se impulsiivinen käytös niin ajaa sit aika nopeesti myös sit [...] tilanteisiin.

Omien asioiden hoitamiseen saatettiin kaivata hyvinkin konkreettista apua ja tukea, ja sitä kuvattiin myös saadun.

Ja kyllä täällä autetaan jos [Haastattelija kysyy esimerkkiä.] No esimerkiksi omien asioiden hoitamisessa ja tällai. Ja nämähän lähtee, jos haluaa, niin lääkäriin kanssa, mut en mä oo [...] jos ei yksin halua.

Itsenäiseen elämään tukeminen koettiin hyvänä ja tarpeellisena päihteiden kanssa elämisessä tai niistä eroon pääsemisessä.

Niin, sitten hoitajilta tuli välillä hyviä pointteja sillee, että mä vähän liikaa aina ruoskin itteäni ja ajattelen muita enemmän. Sitä ne sano, että mun pitäs keskittyä vaan tavallaan sitten enemmän itteeni. Ja nytten tämä reissu, mikä nyt päätty, niin menikin sillai, että mä keskityin aika lailla vaan itteeni, että sai ulkomaailmassakin asiat järkättyä sillee, että ei oo samanlaista painetta ja ettei stressaa, että mitä oottaa, kun pääsee poissa. Ja pystyn oikeesti omaan vointiin keskittyyn ja miettimään asioita vaan itteni kannalta.

4.4 Asiakkaan kohtaaminen edisti päihdepalveluun sitoutumista

Motivaation ja tavoitteiden lisäksi haastatteluissa tuli ilmi syitä, miksi haastateltavat sitoutuivat omaan päihdepalveluunsa. Muutamalle sitoutumiseen riitti pelko vaihtoehdosta eli yksin ilman apua pärjäämisestä. Sitoutumista edisti tahto olla palaamatta päihdemaailmaan. Haastattelija kysyi asiakkaalta, mikä häntä auttoi sitoutumaan:

No, ehkä tavallaan pelko varmasti ja se, et tavallaan, kun mäkin oon ollu aikasemmin kuntoutuksessa näin ja lähteny sieltä, mä en usko, et mä pärjäisin ite ilman päihteitä viäl tässä hetkessä. Ja sit se, et mulla on kaikki omat asiat niin levällään, et mä haluun hoitaa ne kuntoon. Ja ois kiva suorittaa tavallaan loppuun asti, vähän tehä ittensä eteen töitä, että tavallaan. [...] Nii, ja sit kun mullakin on tavallaan, et jos mä tosta ovesta lähen ulos, niin mulla ei oo oikein ketään sit siinä, et mihin mä sit meen tavallaan. Ja sekin, että vaik täällä ois kuin vaikeeta, niin se, et jos mä tästä omaan kämpppään muuttaisin ja alkasin säätää jotain takuuvuokraa ja juokseen töissä ja näin, niin se nyt on sit ihan yhtä rankkaa kuitenkin.

Joskus sitoutumiseen riittivät päihdehoidon jatkuvuus ja aina ennalta sovitut tapaamiset. Ensimmäistä kertaa päihdehoidossa ollut nuori aikuinen oli käynyt vasta muutamia kertoja keskustelemassa ja aikoi jatkaa käyntejä jatkossakin. Mahdollisia esteitä tai kannustimia paikalle saapumiseen kysyttäessä haastateltava katsoi, että ajan kalenteriin laittaminen riitti kannustimeksi. Huomionarvoista on, että tämä haastateltava oli itsenäisesti etsinyt päihdepalvelun ja hakeutunut sinne.

Me aina sovitaan se seuraava aika, ja laitan sen kalenteriin, ja sitten mulla on sellainen olo, että mulla on velvollisuus tulla sinne. [...] En mä tiedä, mikä mut saa aina tulemaan. Ennemmin niin, ettei ole mitään estettä sille, että minkä takia tulen tänne.

Useissa haastatteluissa tärkeäksi omaan hoitomuotoon sitouttavaksi tekijäksi nähtiin kokemus kohtaamisesta ja kuulemisesta. Tämä saattoi tarkoittaa hyvää keskusteluyhteyttä johonkin työntekijöistä tai hyvin arkista yhdessäoloa erityisesti hoitomuodoissa, joissa vietettiin pidempiä aikoja. Kohtaamisen kannalta haitallisimmaksi nähtiin mahdollinen työntekijöiden ja asiakkaiden vaihtuvuus sekä hoitajaksojen lyhyys. Kun maksusitoumukset jäävät lyhyiksi, ei asiakkaan tarpeita välttämättä kuultu. Kontaktin luominen hankaloitui, jos edessä oli aina uusi ihminen, jolle oli kerrottava omat asiansa aina alusta saakka. Yhteyden kokeminen työntekijän kanssa oli asiakkaiden näkökulmasta oleellista, mutta osa ei ollut tällaista kuitenkaan löytänyt. Yksi haastateltava kertoi, etteivät työntekijät olleet ottaneet aina huomioon häntä tai hänen tarpeitaan. Yksi totesi jopa, ettei kukaan ollut päihdehoidossa kysynyt, että mitä hänelle kuuluu. Erityisesti vakavan päihdeongelman hoito vaatii sekä asiakkaalta että hoitavalta taholta sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä, mitä palvelujärjestelmän täytyisi tukea. Yksi haastateltava oli aiemmin käynyt muutaman viikon laituskuntoutusjakson ja pohti sen pituutta:

et aika lyhyitähän noi niin kun on sellaseen niin kun vakavaan päihdeongelmaa, et semmonen kuus tai neljä viikkoo, niin se on aika lyhyt aika.

Henkilökunnan ja asiakkaiden vaihtuvuudessa esiintyi paikkakuntakohtaisia eroja. Yksi haastateltava kuvasi muutettuaan edestakaisin kahden paikkakunnan välillä, että pienellä paikkakunnalla hänellä oli aina sama työntekijä, mutta isommalla paikkakunnalla hän koki työntekijän valikoitumisen sattumanvaraiseksi. Haastateltava koki, että tutulle työntekijälle oli helpoin puhua. Toiselta haastateltavalta kysyttiin, miten päihdepalvelun työntekijät olivat ottaneet hänet vastaan.

No hyvin, siis kyllä täällä henkilökunta tavallaan ymmärtää sen, että mistä päin mä oon tulossa ja että minne tässä pitäis tavallaan olla menossa, että aika vahva visio on silleen [työntekijöillä 1 ja 2] molemmilla, että siinä on varmaan se, että kun [työntekijä 2:lla] on oma kokemus tästä toipumisesta, ni ehkä itteni on henkilökohtaisesti aavistuksen helpompi lähestyä [työntekijä 2:ta] joissakin asioissa ja [työntekijä 1:tä] taas sitten jossain niinku.

Hyvänä koettiin, että oma työntekijä pysyi samana pidempiä aikoja. Oman työntekijän ei välttämättä tarvinnut olla esimerkiksi omahoitaja, mutta pysyvyyden koettiin tuovan turvaa ja auttamaan sitoutumaan. Seuraava lainaus on vastaus haastattelijan kysymykseen, olisiko asiakas kaivannut omahoitajaa tai muuta häntä tukevaa työntekijää.

No en mää, siis tuo sama hoitaja on koko ajan, paitsi silloin kun se on lomalla. Mutta silleen, että se on siinä koko ajan ollu, niin se on ihan ollu riittävää. Kun se on siinä koko ajan, niin siihen on oppinu tutustuu sillai, että sille on pystynyt sitte sanomaan ja puhumaan, jos on jotakin.

Asiakkaat, joilla on päihdeongelma kaipaavat hyvin erimuotoisia päihdehoitoja. Osa toivoo hyvin erikoistunutta hoitoa, osa arjen kohtaamista ja moni kumpaakin. Päihdetyössä ulospäin näkyvä asenne on usein osa ammattitaitoa. Päihdeongelma vaatii kunnioittavaa kohtaamista, ja työntekijät voivat jäädä vahvasti asiakkaiden mieleen niin hyvässä kuin pahassa. Yksi haastateltava kuvasi kokemuksiaan katkaisuhoidon työntekijöistä. Mieleen oli jäänyt erityisen ilkeä ja työhönsä kynnistynyt työntekijä, johon hän varoi ottamasta kontaktia. Toisaalta eräs erityisen iloinen ja pirteä kesätyöntekijä oli vaikuttanut suoraan asiakkaan omaan jaksamiseen jo ystävällisyydellään. Myös muut haastateltavat puhuivat ammatillisen hoidon lisäksi siitä, kokivatko he itsensä tervetulleiksi ja olonsa turvalliseksi päihdehoidossa:

Tuntuu, et tääl on erittäin mukavaa henkilökuntaa töissä ja on halukasta olla mukana ja auttaa tätä toimenpidettä, et mä varmasti oon erossa. Ja tuntuu, et he on hyvin huolehtiviaisia myös

siitä, et he soittelee mulle ja mä voin soittaa heille, jos mulla on vaikeeta tai vaarana retkahtaa tai jotain muuta, niin täst on kyllä apua.

Hyvän ja kunnioittavan ilmapiirin tärkeydestä puhui myös tämä haastateltava:

No siis tosi hyvin, täällä pyritään ottaan kaikki hyvin vastaan, et kuitenkin tääkin on semmonen, et harva tänne, mäkin oon nuori kaveri, kovin mielellään [pitkäksi aikaa] tuun minnekään hoitoon. Mutta et toki se on tärkeä, et otetaan hyvin kaikki vastaan ja näin, tulee semmonen hyvä fiilis ja lämmin fiilis.

Yksi selkeästi esille tuotu epäkohta oli se, että haastateltavat eivät olleet kokeneet saaneensa laitosmuotoisessa katkaisuhoidossa tai vieroitushoidossa keskusteluapua. Yhdelle haastatellulle tällaista oli jopa luvattu, mutta vähäisiin resursseihin vedoten ammattimaista keskusteluapua ei lopulta kuitenkaan tarjottu. Haastateltavien toiveet olivat hyvin maltillisia. Yksi haastateltavista toivoi, että hoitajat viettäisivät enemmän aikaa asiakkaiden keskuudessa ja koki erityisen hyväksi koskettamisen: ”Jos on vähän enemmän aamuhoitajia, niin voi pyytää hieromaan hartioitaan ja mukavia tuommoista.” Kohtaaminen saattoi tuoda mukanaan kokemuksen ymmärtämisestä eli kokemuksen siitä, ettei asiakasta tuomita, ja toisaalta se saattoi vahvistaa asiakkaan omaa toimijuutta ja kokemusta siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus itse vaikuttaa omaan elämäänsä.

Katkaisu- ja vieroitushoitoon kaivattiin muutoinkin enemmän yhteistä tekemistä, jottei mielihalu poislähtemisestä olisi ainoa ajateltava asia. Yksi haastateltava summasi nämä näin: ”Et ehkä vähän enemmän työntekijöitä niin ois enemmän mahdollisuuksia aktiviteeteille.” Mielekkään tekemisen ja kohtaavien työntekijöiden merkityksestä puhui myös seuraava haastateltava:

No, en mä tiijä, miten sitä sillee muuttaa. No, nyt siellä tuli esim. viikonloppusin [aktiviteetti] ryhmät. Ja sillee kysyttiin, että onko toiveita, että jotain muitakin ryhmiä järjestettäis. Jotain rentoutusryhmää ne oli siellä miettiny. Ja mun mielestä justiin jotain tommosta aktiviteettia, missä on myös ne hoitajat, niin olis ihan hyvä olla. On siellä ulkoilua ja näin, mutta muuten se on aika paljon sitä sisällä möllöttämistä, ruuan ja lääkkeiden ottamista ja kahvin oottamista. Just jotain tommosia ryhmiä, että jokainen tekis jotain. On siellä vähän porukka sillee nihkeänä, että ää, ei mua kiinnosta. Mutta sitten jos on joku, joka alkais oikeesti tsemppaan sillee, että no täähän on ihan kiva juttu, niin se voi oikeesti herättää kiinnostusta muissakin. [...] Se, että kyttaa vaan kelloa ja löhöää sohvalla ja kattoo leffaa, niin on se vähän ykstoikkosta.

Asiakkaat olivat sitoutuneita hoitoon, mutta toivat ilmi myös käytännön ongelmia – erityisesti laitosmuotoiseen katkaisuhoidon liittyen. Tämän osalta useampi haastateltava pohti vapaaehtoisen tahdosta riippumattoman hoidon toimivuutta. He näkivät sen vaihtoehtona, johon he itse luultavasti tarttuisivat. Tämä käy ilmi alla olevista kahden haastateltavan lainauksista.

Kyllä ja mun mielestä esimerkiksi semmonen vähän niinku vapaaehtonen pakkohoito tai joku tämmönen ois ihan, et vois sanoa, että nyt mua ei sais päästää täältä pois, et sit ne kärsitään ne olot siinä ja sillä hyvä. [Haastattelija toteaa, että asiakas voi helposti todella huonon olon iskiessä sanoa haluavansa pois, vaikkei sitä pitkällä tähtäimellä haluaisikaan, ja että ihminen yrittää siinä tilanteessa välttää kärsimystä.] Niin kyllä. Se on varsinkin opiaattiriippuvaisilla aika hankala.

Niin mä olin katkolla ja sitä kautta, niinhän se oli, joo. Niin olikin, joo katkolla olin ja sitä kautta. [Haastattelija kysyi, kauanko asiakas oli katkolla.] Viikon. [Haastattelija kysyi, mitä haastateltava muistaa tuolta ajalta.] No en mä, siis mä ite sinne hain ja menin, ja sitte mä olin siellä vaan sen viikon. Mutta en mä, ei, se oli ihan perseestä sekin, kun siel tosiaan pääsee lähtee ihan millon vaan. Ja sitte kun tulee huonommat olot, niin sit sitä lähtee pois, kun pystyy lähtee.

4.5 Vertaisryhmien ja vertaistuen huomioiminen päihdehoidossa

Vertaistukea ja sen systemaattista hyödyntämistä on jo pitkään pidetty tärkeänä osana päihdeongelman hoitoa, siitä kuntoutumista ja siihen liittyvää tukea. Asiakkaille pyritäänkin tästä syystä järjestämään erilaisia vertaistuen muotoja. Vertaistuki määritellään usein samankaltaisuuteen ja samanlaisiin kokemuksiin pohjautuvana tiedon ja tuen jakamisena. Vertaistuki-termillä voidaan kuitenkin viitata tilanteesta riippuen hyvin monenlaiseen toimintaan, kuten vertaisryhmiin, vertaistukiryhmiin tai tukihenkilötoimintaan. Vertaisryhmä on ryhmätoimintaa, jossa toimitaan yhdessä ja joka sitä kautta tukee osallisuutta. Vertaisryhmä voi olla vaihtoehtoisesti toiminnallisempi tai sitten keskustelevampi ja tukea antavampi. Vertaistukiryhmä-termiä käytetään puolestaan ryhmistä, jotka ovat vertaisryhmää kiinteämpiä, rajatumpia ja usein määräaikaista. Vertaistukiryhmät pohjautuvat ajatukseen auttamisesta ja tukemisesta vastavuoroisten suhteiden kautta. Kolmas vertaistuen muoto on tukihenkilötoiminta, joka tarjoaa – kahdesta aiemmasta eroten – yksilöllistä tukea. Tukihenkilöllä voi tyypillisesti olla oman vertaiskokemuksen lisäksi myös koulutusta tukihenkilönä toimimiseen.⁷⁰

⁷⁰ Mikkonen 2011, 206–207.

Haastatteluissa tuli esille vertaisryhmä- ja vertaistuki-termien sekava käyttö, ja niillä saatettiin viitata esimerkiksi päihdepalvelussa osana hoitosuunnitelmaa toteutettaviin tukiryhmiin, tietyille erityisryhmille rajattuihin palveluihin (esim. nuoret), palvelujärjestelmän ulkopuolisiin vertaistukiryhmiin (AA/NA-ryhmät), vapaaehtoiisiin tukihenkilöihin, päihdepalveluissa kohdattuihin muihin asiakkaisiin ja omiin henkilökohtaisessa elämässä kohdattuihin ihmisiin, joilla oli samanlaisia kokemuksia. Osa haastateltavista oli yhteisohjoudossa, jossa koko kuntoutusmuodon pohjalla on ajatus yhteisön tuottaman vertaisuuden tärkeästä merkityksestä kuntoutumisessa. Eräs työntekijä kuvasi yhteisön roolia kiinnittymisessä sosiaalisiin verkostoihin ja yhteiskuntaan. Hän kertoi, että työntekijät tekivät paljon työtä kiinnittymisen ja kiinnittytymisen harjoittelemisen eteen, ja tämä aloitetaan omasta yhteisöstä. Tavoitteena oli, että asiakas oppii yhteisössä asuessaan kiinnittymään sekä paikan työntekijöihin että muihin yhteisössä asuviin.

Toisaalta vertaisryhmän käsitteellä voidaan viitata myös yleisemmin niihin erilaisiin ryhmiin, joissa ihminen elämässään toimii tai joihin hän vertautuu. Erityisesti lapsuudessa ja nuoruudessa vertaisryhmillä ja niissä syntyvillä vertaissuhteilla on suuri merkitys sosiaalisessa ja emotionaalisisessa kehityksessä.⁷¹ Päihteidenkäyttö ja siihen liitetyt merkitykset kytkeytyvät erilaisiin tällä tavoin itsenäisesti vertaissuhteissa luotuihin vertaisryhmiin esimerkiksi iän ja elämänvaiheen tai erilaisiin päihteisiin liittyvien kulttuurien perusteella. Eri päihteet vaikuttivat haastattelujen perusteella siihen, mitä asiakkaat päihdehoidolta toivoivat ja millaisia tavoitteita he itselleen asettivat. Yksi haastatelluista työntekijöistä katsoikin, ettei erilaisten päihdeongelmien kanssa painivia olisi hyödyllistä sekoittaa keskenään, koska heistä ei ole tukea toisilleen.

Ikäluokan mukaan järjestyvää vertaistukea kaipasivat niin asiakkaat kuin työntekijätkin. Yksi haastateltava toivoi alle 30-vuotiaille omaa osastoa katkaisuhuoltoon. Hän koki, että eri-ikäisten asiakkaiden kanssa ei keskustelu- tai muu yhteys ole samanlaista, ja se voi vaikuttaa myös hoidon kesken jättämiseen. Osassa päihdepalvelupaikkoja nuorisolähtöisyys oli otettu hyvin huomioon, ja osa oli tarkoitettu ainoastaan tälle ikäryhmälle. Oman ikäisten kesken katsottiin jaettavan ajattelutapoja ja tunnistettavan myös näiden ajattelutapojen sudenkuoppia. Haastattelija kysyi asiakkaalta, kokiko hän, että juuri nuorten aikuisten päihdeongelmaa osataan auttaa ja nähdään, miten se vaikuttaa heidän arkeensa:

On ollu tosi vaikeeta, koska nuoret ehkä vielä vähemmän tajuaa sitä, että normaalisti voi olla. Ja sitä ei ehkä jotenkin usko siinä iässä, että mulle itelle vois käydä mitään.

⁷¹ Laaksonen 2012, 3–4.

Vertaisuutta ei välttämättä löytynyt myöskään silloin, jos koettiin, että päihdeongelman vakavuudessa on hyvin suuri ero muihin asiakkaisiin nähden. Päihdeongelmien laajan variaation huomioon ottaen tätäkin olisi hyvä huomioida päihdepalvelujen vertaistoimintaa kehitettäessä. Jos tätä puolta ei päihdehoidossa oteta huomioon, voi osa asiakkaista kokea, ettei päihdepalvelu ole heidän paikkansa, koska heidän ongelmansa eivät ole samanlaisia. Näin yksi haastateltava kuvasi tilannetta:

Ja eihän mulla nyt asiat mitenkään kovin hyvinkään silloin ollu, mut kuitenkin mä oli, mä olin, [...] olin töissä. Ja mä olin siäl kaks päivää. Ja en oo ennen ollu missään tämmösessä katkohoidossa. Ja ihmiset alottaa jotain korvaushoitoa ja eläny jossain kadulla koko elämänsä, niin tuntu vähän siltä, et tää oo ehkä mun paikka, kun... [Haastattelija toteaa, että asiakas on vähän vieraassa seurassa siellä.] Joo. Ja sit, et ajattelin vaan, et ei tässä nyt oo mitään ongelmaa, että kun mulla on duunit vieläkin.

Työntekijöillä olisi hyvä olla tuntemusta nuoruuden kehitysvaiheista samoin kuin eri päihteitä käyttävistä ryhmistä. Toisaalta haastatteluissa tuli ilmi myös se, että vertaistukea voitiin kokea saadun myös muilta kuin täysin samassa tilanteessa olevilta. Esimerkiksi päihdepalveluissa samaan aikaan olleiden vanhempien asiakkaiden elämäkokemus mainittiin hyödylliseksi.

Päihteettömällä vapaaehtois- ja vertaistoiminnalla voi luoda sosiaalista pääomaa ja olla tukena kuntoutuspolulla.⁷² Kokemusasiantuntijatoiminta voi tarjota mielekästä tekemistä, osallisuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta. Päivi Rissanen ja Sari Jurvansuun (2019) tutkimuksessa todettiin vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnalla myönteisiä yhteyksiä hyvinvointiin ja osallisuuden tunteeseen.⁷³ Parhaimmillaan oikeanlainen vertaistuki kantaa asiakasta pitkälle uudenlaisen elämänhallinnan opettelemisessa, ja useampi haastateltu piti vertaistukitoimintaa hyvänä tai toivoi sellaista ylipäänsä niihin päihdepalvelupaikkoihin, joissa sitä ei ollut – kuten jotkin katkaisuhuitoapaikat. Yksi haastateltu kuvasi, kuinka hän oli vertaistuen kautta muun muassa oppinut sietämään aiemmin huumeiden käyttöön ajaneita tunteita ja olotiloja. Huomionarvoista on, että haastateltava koki muut päihdehoidossa olevat nimenomaan vertaisikseen ja sellaisiksi, jotka ymmärsivät häntä ja juuri hänen ongelmiaan ja tavoitteitaan.

Ja sit kun tää on just terapeutin yhteisöhoito, ja näin, että tossa mistä äsken puhuttiin, että kyl, kyl mä koen, ja muutenkin, kun täällä ollaan yhdessä ja näin. Ja sit kun herää kaikennä-

72 Kaskela ym. 2021.

73 Rissanen & Jurvansuu 2019.

kösiä tunteita ja näin, ja yleensä on sit ennen lähteny aina käyttään jotain kamaa siihen, niin tavallaan ihmettelee itekin sitä, että, et miten pystyy tähän kaikkeen, tunnistaan niitä omia tunteita, fiiliksiä. Jotenkin menee ohi vaan, ja aina tulee seuraava päivä. Kyl mä koen, et tästä on ollu hyötyä. [Haastattelija toistaa haastateltavan ajatuksen, että huononkin fiiliksen voi kestää ja se voi mennä ohi.] Niin nii just, just semmosta, ja kyllä just näin. Toki sitten, et on sitä vertaistukea ja kuitenkin tavallaan, et ehkä tää on semmonen hoito, et ihmisillä on vähän enemmän sit ongelmia kun jossain lyhyessä kuntoutuksessa, niin sit saa tukea, aika sama, mitä on käyny läpi, niin joku on vastaava ollu, sama juttu, ja sit et hänkin on päässy siitä yli, ja itekin varmaan sit pääsee kanssa tälle. [Haastattelija toteaa, että vertaistuessa molemmat auttavat toisiaan.] Niin, sitä justiin. Ja sit kun on joku, joka ymmärtää, et tavallaan se on vaikea jollekin omalle kaverille, jolla ei oo päihdeongelmaa, näitä asioita selvittää, kun ei hän tiiä niistä mitään, ja hänellä on omat ongelmat, niin et sä saa siihen semmosta tavallaan mitään [...].

Varsinaisen palvelujärjestelmän ulkopuolella on myös vapaaehtoispuhjalta toimivaa vertaistukitoimintaa, jotka täydentävät virallista palvelujärjestelmää, esimerkiksi AA- ja NA-ryhmiä. Päihdekuntoutuksessa näillä toimijoilla on pitkä historia, ja osa niistä perustuu uskonnolliselle arvopohjalle. Haastateltavien kokemuksen mukaan päihdepalveluista ei kovin paljon tällaiseen toimintaan ohjattu, mutta yhteisöhoitossa itse hoitomuotoon kuului myös osallistuminen AA- ja NA-ryhmiin. Osa haastateltavista koki aatteelliset päihdehoitomuodot itselleen vieraiksi, ja he jättivät tästä syystä niihin osallistumatta. Osa oli kokeillut, mutta hoitomuotoon sitoutuminen jäi nimenomaan uskonnon korostamisen tähden.

Toisaalta yksi haastateltava kertoi, että nimenomaan NA-ryhmien tuki oli auttanut häntä eniten, sillä siellä olevilla vertaisilla oli haastateltavan mukaan pidempi kokemus päihdeettömänä pysymisestä toisin kuin hoito- ja kuntoutuspaikkojen vertaisryhmissä. Niissä kaikki olivat hänen mukaansa niin alussa, ettei heillä ollut vielä tarjota kovin paljon keskinäistä tukea. Hän oli myös kokenut, että osa näiden ryhmien osallistujista ei ollut kovin motivoituneita, mikä vaikutti koko ryhmän henkeen. Vertaisryhmätoimintaa kehitettäessä olisikin tarpeen miettiä, miten näihin haasteisiin voitaisiin vastata myös päihdepalvelujärjestelmän sisällä. Parhaimmillaan vertaiset päihdekuntoutujat koettiin turvallisiksi ja kuntoutumiseen sitouttaviksi.

4.6 Asiakkaan omat verkostot

Vertaistuki voi olla myös täysin epävirallista ja perustua asiakkaan omiin sosiaalisiin verkostoihin. Esimerkiksi yksi haastateltava kertoi, että hänellä oli päihdehoidon ulkopuolella kaksi kaveria, jotka pyrkivät samanaikaisesti pääsemään eroon samasta huumeesta kuin haastateltavakin. Yksi työntekijöistä puolestaan huomioi, että läheisen avustuksella päihdepalveluun tulleilla asiakkailla läheisen tarjoama tuki auttaa sitoutumaan silloinkin, kun asiakkaan oma motivaatio on vähäisempi. Tällaiset epäviralliset vertaistuen muodot on hyvä huomioda ainakin psykososiaalista tukea annettaessa.⁷⁴ On huomionarvoista, että koko väestöä tarkasteltaessa päihteiden aiheuttamat ongelmat ja arkiset selviytymisvaikeudet saadaan usein hallintaan oman lähiyhteisön tuella ilman tarvetta päihdepalveluille.⁷⁵

Läheisten antama tuki voi olla tärkeä tekijä päihdeongelman hoitamisessa. Useat haastateltavat kertoivat, että he olivat saaneet päihdeongelmaan tukea perheeltään: vanhemmalta, sisarukselta, seurustelukumppanilta tai puolisoilta. Myös ystävät tai yleisemmin läheiset mainittiin, samoin lemmikkieläimet. Eräs haastateltava kertoi, että hän oli asunut vanhempiensa luona vieroittautuessaan, koska ei halunnut mennä laitokseen. Vanhemmat olivat auttaneet esimerkiksi annostelemalla vieroittautumisessa käytetyt lääkkeet, kun haastateltava ei olisi pystynyt sitä itse tekemään vieroitusoireiden vuoksi.

Monilla läheisten apu ja tuki näyttäytyi myös keskeisenä motivaattorina hoitoon hakeutumisessa ja jopa palveluiden saamisessa. Jotkut haastateltavat korostivat erityisen paljon läheisten merkitystä hoitoon hakeutumisessa. Haastateltavat kertoivat, että läheiset olivat heidän puolestaan muun muassa selvittäneet päihdepalvelumahdollisuuksia ja saattaneet heidät palvelujen pariin. Mikäli läheisellä itsellään oli taustalla runsasta päihteidenkäyttöä tai päihdeongelmia, tämä saattoi tilanteesta riippuen tuottaa joko vaikeutta pysyä päihteettömänä tai toisaalta tarvetta sitoutua yhdessä hoitoon. Eräs haastateltava kertoi, että hänen kumppaninsa oli myös päihdehoidossa, mikä entisestään kannusti hoitoon hakeutumisessa.

Aina tukea läheisiltä ei kuitenkaan ollut saatu. Tukea oli saatettu saada esimerkiksi vain toiselta vanhemmalta, koska toinen ei ymmärtänyt. Koettiin myös, että itsepärjäämisen eetos oli estänyt kertomasta läheisille päihdeongelmasta. Ylisukupolvinen pahoinvointi saattoi myös tuottaa sitä, että läheiset tuen tarjoamisen sijaan tarvitsisivat tukea itsekin. Joillakin haastateltavilla oli kokemusta vaikeista tai traumaattisista perhesuhteista, ja he etsivät mieluummin tukea ystävistä.

⁷⁴ Oman yhteisön ja vertaisten merkityksiä on sivuttu monessa artikkelissa. Ks. esim. Pitkänen & Kaskela 2012; Kaskela ym. 2021.

⁷⁵ Kaukonen & Kuussaari (toim.) 2021, 40.

Oman päihteidenkäytön nähtiin myös koettelevan suhteita läheisiin. Toisaalta tukea läheisiltä ei aina myöskään koettu tarvittavan. Eräs haastateltava kertoi, ettei saanut heiltä tukea, mutta tiedosti sen, että päihdehoidossa oleminen vähensi läheisten kokemaa huolta.

Oon mä ilmottanu, et oon hoidossa ja näin, et oon varmaan sit, varmasti ylpee siitä, et ei tarvi, tarvi pelätä eikä jännittää eikä mitään.

Päihdehoidossa saatetaan joutua ottamaan huomioon myös tilanteita, joissa ihminen pyrkii vierottautumaan samaan aikaan läheistensä kanssa. Tällaiset tilanteet pyritään katkaisuhoidossa ratkaisemaan niin, etteivät he olisi samaan aikaan samalla osastolla.

Mut yritetään, ettei mielellään liian läheisiä. Se ei sitten tue välttämättä samalla lailla sitä vierottautumista. Siellä justinsa oli yks pariskunta vähän kikkaillu sillee, että eivät ole muka yhdessä, mut sehän selvis aika nopeaa sielläkin. Ne on yhdessä, ja ne sitten ei saanu olla samalla puolella, että ne oli eri puolilla. Mut sit sillon mietin, että en mää pystyis ehkä ees oleen, jos olis liian läheinen siellä. Kyllä se jollain tavalla häiritsee. Ja sitten ei oo ulkomaailmassa välttämättä ketään, kelle soittaa, jos se läheinenkin on siellä kärsimässä samaan aikaan. Ja muutenkin.

Perheen ja ystävien lisäksi haastateltavat olivat kohdanneet myös muita läheiseksi muodostuneita ihmissuhteita, jotka olivat motivoineet heitä hakeutumaan päihdepalveluihin. Yhdellä haastateltavalla vankilan huonetoiverit olivat ensimmäinen motivaattori päihdepalveluun hakeutumisessa, ja heidän suosituksestaan hän valitsi hoitopaikankin, johon lopulta meni. Myös päihdehoidosta löytyneet muut asiakkaat olivat voineet olla keskeisiä tukijoita, joiden kokemukset auttoivat hahmottamaan omaa tilannettaan ja tarjosivat tukea.

Kun mä menin sinne [päihdepalveluun], niin sattu sillein hyvä, et siäl vaan vanhempaa väkeä pelkästään mun lisäksi siinä osastolla. Oli ollu pitkäaikasta vankilakokemusta, mielisairaala-kokemuksia ja tollasia, niin ne otti hyvin vastaan, ja ties mitä kuitenkin päässä liikkuu. Siel oli ykskin asukas, joka autto mua niin paljon, et sano et hän on ollu kaikissa mahdollisissa laitoksissa paitsi vankilassa. Oli pitkäaikainen kokemus.

4.7 Asumispalvelut päihdekulttuurista eroon pääsemisen apuna

Osa haastateltavista koki, että ystävä- tai kaveripiiri oli osa päihdeongelmaa. Tällöin uudenlaisen elämän opettelussa oleellista oli myös se, kenen kanssa aikaa suunniteltiin vietettävän. Yksi haastatelluista kuvasi, ettei päihdepiireissä uskalla luottaa kenenkään.

Ja sitte no muuten ystäväpiiri on ollu tosi pieni. Sillon kun on ollu siinä päihteidenkäyttäjiä ympärillä, niin ei oo halunnu päästää kettään lähelle, koska ei pysty luottaa kenenkään. Sen jälkeen niin ei ole ehtiny muuttua, tai siis silleen ne omat ihmiset on jättäny pois, mutta ei oo ehtiny tulla uusia ehkä tilalle.

Uusea haastateltava puhui oman kaveriporukan merkityksestä ja siitä, että jos haluaa rajoittaa omaa päihteidenkäyttöään, saattaa joutua valitsemaan kavereitaan uudestaan tai jopa muuttamaan paikkakunnalta uudenlaisiin kaveriporukoihin. Aina omien ympyröiden itsenäinen valikointi ei ollut onnistunut, vaikka sen tärkeys oli tunnistettu. Haastattelija kysyi, onko asiakkaan lähipiirissä paljon ihmisiä, kavereita, jotka tukivat häntä.

Kaverit ihan varmaan, muuttanu kokonaan kaveripiiriä, että en mä enää liiku kenenkään päihteidenkäyttäjien kanssa ollenkaan. [...] Tai nää tai poistanu kaikki yhteystiedot ja kaikki. Sekin on tietenkin ollu aika iso muutos, kun ei sitte oo silleen niin paljon niitä kavereita. Mutta muutama hyvä ystävä löytyy, se on ihan riittävä.

Päihdepalvelut voivat tukea asiakkaita aiemmista verkostoista eroon pääsemisessä muun muassa panostamalla asumispalveluihin. Tutkimuksen mukaan 2010-luvun alussa kuntoutuslaitosten asiakkaista joka neljäs oli avoimesti asunnoton, mutta tämä luku on laskenut 8–15 prosenttiin.⁷⁶

Alueellisia eroja tuli ilmi työntekijöiden haastatteluissa. Erään paikkakunnan työntekijät kuvasivat, että paikkakunnalla on satoja asuntoja tyhjillään, ja silti päihdekuntoutujille ei asuntoja löydy. Työntekijät olivat huolissaan tilanteesta, sillä asunnottomana nuoret aikuiset elävät näin ollen kavereidensa ja vanhempiensa luona ja pysyvät osana paikallista päihdekulttuuria. Työntekijät kaipasivat erityisesti tukiasumista, sillä laitospäästöt he kokivat ajallisesti asiakkaan kannalta täysin riittämättömäksi sen pituuden vaihdella kahdesta viikosta kuukauteen. Myös toisella

⁷⁶ Kaukonen & Kuussaari (toim.) 2021, 48.

paikkakunnalla työntekijät olivat huolissaan asumispalveluiden mutta myös muun elämän tuen vähyydestä. Työntekijät kokivat, ettei korvaushoitoa lukuun ottamatta päihteistä kuntoutumiseen tukevia palveluita ole suuremmin tarjolla asiakkaille. Itsenäisen elämän vahvistamiseen liittyvien tulentarpeiden kanssa nuori aikuinen voi jäädä yksin. Työntekijät kaipasivat paikkakunnalle toisen paikkakunnan työntekijöiden tavoin tukiasuntoja, mutta myös muita palveluja, jotka auttaisivat elämän kuntoon järjestämisessä ja esimerkiksi luottokelpoisuuden palauttamisessa.

4.8 Päihteidenkäyttöön ja avun hakemiseen liittyvät häpeän kokemukset

Uusimmassa päihde- ja riippuvuusstrategiassa todetaan, että päihteidenkäyttöön ja riippuvuuksiin liittyy vahva riski syrjinnästä, syrjäytymisestä ja kielteisestä leimautumisesta.⁷⁷ Asiakkaan näkökulmasta on syytä huomioida myös avun hakemiseen liittyvä stigma. Päihdepalveluun hakeutumisen kynnys on monelle korkea, mikä voi pitkittää avun hakemista.⁷⁸

Haastateltavat toivat esiin leimautumisen pelon ja häpeän kokemukset. Osa pohti, että pienillä paikkakunnilla olisi vaikeampaa, koska isommissa kaupungeissa voi olla mahdollista niin sanotusti kadota massaan. Toisaalta Suomessa kaupungitkaan eivät ole kovin isoja. Pienten paikkakuntien suuri ongelma – mutta joissain tilanteissa myös etu – on työntekijöiden mahdollinen tuttuus. Isommalla paikkakunnalla ei ole todennäköistä, että hoitavaa tahoa tuntisi entuudestaan, jolloin tietynlainen anonymiteetti on helpompi pitää. Yksityisyyden tärkeydestä puhui yksi haastateltava, kun häneltä kysyttiin, miten voitaisiin poistaa esteitä päihdepalveluihin hakeutumiselta ja hoidossa olemiselta.

Mä en tiedä, pystyiskö sitä jotenkin muuttamaan. Mut kai joitakin ihmisiä tuntuu hävettävän se, että on päihdehoidossa, ei kehtaa puhua. Saisko siihen jotenkin sit muutosta? En mäkään alkuun halunnu puhua siitä, että mä oon ollu laitoshoidossa. Mut siinä on jollain tosi suuri kynnys sit ylipäättään mennä siihen, et saako joku tietää. Nimettömyys tai joku sellanen vois olla paljon tarkempaa. [Haastattelija kysyy, voiko häpeä estää hoitoon hakeutumisen.] Kyl mä uskon, et se estääkin sitä. Samaten mielenterveyspalveluihin meneminen, kun muakin on leimattu hulluks niin pitkään, et vaan hullut yrittää tappaa itensä.

⁷⁷ Kotovirta ym. 2021, 10.

⁷⁸ Pitkänen & Kaskela 2012, 35.

Seuraava lainaus on vastaus haastattelijan kysymykseen, tuntuiko asiakkaasta, että paikkakunnalla on helppo hakeutua hoitoon.

Siis on joo tai on se aika iso kynnys lähtee, ihan sama mistä ne hakee ja mitä vaan. Itse oon ainakin, et on semmonen, olikohan se vähän noloo. Mutta kyllä sitte, kun sen hakee, tääl on ainakin silleen toimivat palvelut tai silleen pääsee sit nopeesti joka paikkaan.

Samankaltaisesti vastasi tämä asiakas haastattelijan kysyessä, oliko avun hakeminen vaikeaa:

No kyllä se alussa oli vähän sillai, että joo, että en mää. Mut sitte loppujen lopuksi niin ei se nyt sitte ollukkaan niin hankalaa. [Haastattelija kysyy, miksi se tuntui vaikealta.] No en mää tiijä, no ehkä sitä jotenkin ajatteli, että joo, että mä en kehtaa jotenkin. En mää tiijä, jotenkin vaan siis kun ei jotenkin vaan kehannu. Niin kun ei oikein tiijä.

Ne henkilöt, jotka käyttävät itse päihteitä, jakavat usein käyttäjät kahteen ryhmään: Niihin, jotka hallitsevat päihteitä, ja niihin, joita päihteet hallitsevat.⁷⁹ Näin pyritään välttämään stigmaa, mutta samalla vältetään ongelmista puhumista ja näin ollen myös ratkaisujen etsimistä ja avun hakemista. Tämä näkyi myös asiakashaastatteluissa. Useampi haastateltu korosti hallitsevansa omaa päihteidenkäyttöään, tietävänsä mitä tekee ja toisaalta myös osaavansa itsenäisesti hakea – tällöin yleensä lääkkeellistä – apua, jos koki tarvetta jonkin käyttämänsä päihteen vähentämiseen tai lopettamiseen.

Stigma on kulttuurisesti jaettu ja pidemmällä aikavälillä syntynyt ajattelutapa. Päihteiden käyttöön liittyvässä stigmassa oleellisinta on leimautuminen päihteiden ongelmakäyttäjäksi, mikä voi tapahtua avun hakemisen myötä, sillä silloin ihmisen voidaan katsoa myöntävän ongelmansa. Kyse ei ole siis avun laadusta, vaan yhteisön ja usein myös apua hakevan asiakkaan sisäistämistä ennakkoluuloista ja asenteista.

Yksi haastatelluista ei ollut koskaan käyttänyt toisten asiakkaiden kritisointia päihdepalvelua, mutta paikallisena hänellä oli negatiivisia ennakkoluuloja. Hänen puheessaan kyse ei ollut hoidon laadusta, vaan ennakkoluuloista yleisemmin päihdepalveluja kohtaan.

Yksi haastateltu kertoi kokemuksestaan, jossa hänen vanhempansa tuttu oli nähnyt hänen liikkuvan katkaisuhoitopaikan lähetyvillä, oletanut haastateltavan olevan tulossa sieltä ja alkanut levittämään tähän liittyviä juoruja. Haastateltava piti ongelmana sekä avohoidon että laitoshoidon sijoittelua kaupungissa. Haastattelija kysyi näihin liittyen, miksi avun hakeminen päihdeongelmaan

⁷⁹ Ugelvik 2014; Kataja ym. 2016; Huhta (tulossa).

vaikutti häpeällisemmältä kuin itse päihdeongelma. Haastateltava koki, että päihdeongelma on huomattavasti helpompi salata kuin päihdehoito.

Yksi haastateltavista kuvasi, kuinka yksityisyyttä ei hänen mielestään välttämättä kunnioitettu edes päihdepalveluiden sisällä. Alla esimerkkejä tilanteista.

Joo, se [kaupunki] on ihan perseestä. Ja siellä oli niin jotenkin silleen tiukka ja semmonen natsimeininki. Kun minuutinkin myöhästyit, niin et saanut lääkettä. Täällä voi myöhästyä vaikka monella tunnilla ja sanoo vaan, ilmottaa, hei mä oon myöhässä, koska syystä X. Niin tuolla ei käyny mikään tekosyy. Jos oot myöhässä minuutin, 30 sekuntia, sekunninkin, niin sä oot, et saa päiväläkettä, tule vittu vuoden päästä uudestaan tyyliin. [...] Ja seulat, joka päivä koko ajan, niin siel on ihan hirveesti. Siellä on koko ajan jonossa niitä ihmisiä, kaikki kuulee ja näkee kaikki sun asiat, mitä siellä puhutaan. [Haastattelija kysyy, että ihanko totta.] Joo ja siellä on ovet auki, siellä on rivissä oot [...] ding, ding, ding ja sit toisella puolen näin. Ja tässä on käytävä, missä jengi sitten jonottaa, ja sitte mennään huoneeseen yksitellen. Siellä kuulee kaikki läpi, kaikki mitä sä puhut siellä ja sanot, niin kaikki kuulee sen. [...] Niin se on vähän ihme [...]. [Haastattelija kysyy, tapahtuiko tämä hoitajalle tai lääkärille mennessä.] Joo, niin. [Haastattelija toteaa, ettei tuollaisessa tilanteessa varmaan haluakaan puhua mistään.] No ei todellakaan halua, koska en mä halua, että muut [...]. Ne on just, saattaa olla joku tuttukin siellä tai joku semmonen. En mä halua mitään, et ne tietää mun asioita.

Kun tiloissa on tarkoitus viettää pidempi aika, kuten katkaisu- ja vieroitushoidossa, on tärkeää, että hoitopaikan sijainti tukee kuntoutumista. Hoitopaikan olisi hyvä olla toimiva ja viihtyisä. Haastateltavien toiveet olivat hyvin arkisia ja omaa toipumista tukevia. Kukaan ei esittänyt erityisiä toivomuksia tai vaatimuksia, vaan aivan perusmukavuuden tasoa. Haastateltavat toivoivat muun muassa, että patjat saisivat olla vähän pehmeämmät ja uudemmat ja että huoneet eivät olisi kylmiä ja vetoisia. Tämä liittyi erityisesti vieroitusoireisiin liittyviin vilunväristyksiin. Useampi toivoi sen huomioimista, että asiakkaat tarvitsisivat myös mielekästä ajanvietettä. Palvelun järjestämisessä onkin tarpeen miettiä, mitä asiakkaiden on päivisin tarkoitus – tai edes mahdollista – tehdä. Täysin ilman aktiviteetteja oleva vieroitus ei yhden haastateltavan mukaan voi edes sopia opiaattikoukussa oleville. Haastattelija kysyi, olivatko katkaisuhoidon tilat kylmät tai muutoin epämukavat.

Oli, just silleen kylmät lattiat ja semmonen, mun mielestä se on laitospäinen. [Haastattelija kysyy millaisia tiloja asiakas toivoisi.] No vähän jotenkin kodikkaampi, silleen jotakin aktiviteetteja. [Haastattelija kysyy, millaisia aktiviteetteja asiakas kaipaisi.] No varmaan semmosta

rentoa, koska ei sitä jaksakaan hirveesti tehdä, kun on niin huono olo sielläkin, mut en mä oikein tiijä. Mut jotain semmosia ryhmiä [...] pitää silleen, että pystys jakamaan omia kokemuksia ja kuuntelee muitten juttuja varmaan. [Haastattelija kysyy, oliko siellä paljon ihmisiä ja löysikö asiakas sellaisia ihmisiä, joiden kanssa puhua.] En mä, ei siellä tainnu olla oikein. [...] Ja sitte kaikki vaan makaa omassa huoneessa sielläkin, tai yhteisissä huoneissa, jos on yhteinen huone.

4.9 Kokemus arvostavasta kohtaamisesta ja avun oikea-aikaisuudesta kannustaa hakeutumaan ja sitoutumaan palveluun

Tässä luvussa tarkastelimme, miten kokemukset päihdepalveluista voivat kannustaa hoitoon hakeutumiseen tai estää sitä. Hyvistä ja huonoista kokemuksista puhutaan ja mahdollisen asiakkaan omaiset ja kaverit saattavat olla niitä, jotka auttavat asiakkaan palvelun piiriin, jolloin myös heidän mielikuvansa vaikuttavat palvelun valintaan. Yleisesti tiedossa olevan suuren retkahdusriskin takia henkilölle, jolla on päihdeongelma, on tyypillistä useammat päihdepalveluasiakkuudet, joten yhdessä palvelussa saadut kokemukset voivat nostaa kynnystä hakeutua tarvittaessa uudestaan päihdepalvelun piiriin tai laajemmin myös muiden palveluiden piiriin.

Asiakkaan kannalta toimiva päihdepalvelu oli oikea-aikaista sekä palveluun pääsemisessä että palvelun sisällä esimerkiksi lääkärinaikojen suhteen. Tärkeäksi koettiin työntekijöiden pysyvyys ja hoidon pitkäjänteisyys. Nämä auttoivat muodostamaan luottamusta, turvallisuutta ja kokemusta kohtaamisesta. Päihdeongelman kanssa painiva voi tarvita lääkkeellistä ja/tai keskusteluun perustuvaa erikoishoitoa, mutta rinnalla asiakkaat kaipasivat tukea elämänhallintaan, itsenäisyyteen ja oman tulevaisuuden aivan konkreettiseenkin suunnitteluun.

Selkeinä ongelmakohtina asiakkaat nostivat esiin maksusitoumusten lyhyiden ja sen, ettei tukiasuntoja ollut tarjolla tai ettei niitä muusta syystä tarjottu kuntoutujille.

5 Johtopäätökset

Selvitys perustui viidentoista päihdepalvelun tai matalan kynnyksen palvelun asiakkaan haastatteluihin ja nosti esiin heidän näkökulmiaan hoitoon hakeutumiseen ja sen esteisiin ja kannusteluihin. Haastatellut olivat kokeneet, että palveluihin pääsemiseen vaadittiin paljon itsenäisyyttä ja oma-aloitteisuutta. Haastatteluissa nousi esiin vajeita palvelujärjestelmässä, kuten päihdehoitojaksojen lyhyys ja katkaisuhoidon askeettisuus. Suurin osa oli kokenut hyötynensä psykososiaalisesta tuesta. Osa olisi kaivannut jo saadun avun lisäksi tai tilalle myös toisenlaista, mahdollisesti enemmän mielenterveysosaamista sisältävää tukea. Haastateltavat olivat kokeneet ennakoluuloja päihteidenkäyttöön liittyen esimerkiksi terveyspalveluiden piirissä.

Selvitys teki näkyväksi asiakkaiden kokemuksia siitä, että erilaisilla palveluilla voi olla vaikutusta myös koetun kärsimyksen lisääntymiseen. Haastateltujen vastaukset olivat linjassa vastikään julkaistuun tutkimukseen, joka perustui eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuihin yhteiskunnan julkisten instituutioiden ongelmatilanteissa, joissa oli mukana päihdeongelma tai päihteiden käyttö⁸⁰. Siinä ongelmia oli todettu esiintyneen erityisesti päihdehoitoon tai muiden palveluiden piiriin pääsemisessä sekä palveluiden laatuun ja perusoikeuksien toteutumiseen liittyen.

Haastattelujen perusteella päihteisiin ja yleensä päihteidenkäyttöön liittyy edelleen häpeän kokemuksia sekä leimaamista. Päihdeongelmasta kertomisella arveltiin olevan pitkäkestoisia vaikutuksia terveyspalveluista työllistymiseen. Häpeä ja leimautumisen pelko voivat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa ongelman kieltämisen ja terveyshaittojen kasautumisen. Ihmisillä on päihdeongelmasta riippumattomia palveluntarpeita, ja kaikilla tulisi olla oikeus saada esimerkiksi terveyspalveluita, mutta päihdehoidon asiakkaat eivät olleet kokeneet sen kaikissa tilanteissa toteutuvan. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, etteivät mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat saa yhdenvertaisesti somaattista hoitoa. Kyse on asenteiden lisäksi rakenteista, ja esimerkiksi avun saamisen on todettu voivan viivästyä jo siksi, että mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat muusta sosiaali- ja terveydenhuollosta erillisiä ja usein aliresursoituja.⁸¹

Palveluohjauksen sujuvuutta, palvelujen saatavuutta, yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta kehitettäessä on syytä ottaa huomioon asiakkaiden näkökulma. Päihteidenkäytön taustoja, mielenterveyden hoitamiseen liittyviä tarpeita ja elämäntilanteen kokonaisuutta ei tavoiteta, jos suunniteltujen palvelujen rakenteet eivät huomioi riittävästi asiakkaan elämäntilannetta ja omaa mielipidettä

80 Perälä & Leppo 2022.

81 Kaukonen & Kuussaari (toim.) 2021, 94.

eikä kohtaamisia kehitetä yksilöllisiksi, ikäerityisiksi sekä esimerkiksi sukupuoli-, seksuaali-, kulttuuri- ja kielivähemmistöjä sekä vammaisuutta huomioiviksi. Vähemmistöön kuulumista tai vammaisuutta käsiteltiin vain muutamassa asiakas- ja työntekijähaastattelussa, eivätkä nämä siksi ole laajasti mukana käsittelyluvuissa. Haastatteluissa korostuivat rakenteelliset ongelmat, kuten puutteet tulkkauksen järjestämisessä sitä tarvitseville.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sisällyttäminen muuhun terveydenhuoltoon voi mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisen lähestymisen, madaltaa avun hakemisen kynnystä ja vähentää häpeän kokemista sekä leimaamista.⁸² Osassa kuntia tehtiin työtä tämän eteen, mutta käytännössä palvelut oli koettu edelleen monin tavoin eriytyneiksi. Niissäkin kunnissa, joissa päihdepalveluiden olisi pitänyt olla integroituna esimerkiksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tai muun kouluterveydenhuollon toimintaan, ei työntekijöiden ja nuorten aikuisten haastattelujen perusteella päihdepalvelua kuitenkaan näissä palveluissa ole tarjottu. Osassa päihdepalveluita oli työntekijöissä myös mielenterveydenalan ammattilaisia. Näissäkin palveluissa omaa päihdeongelmaansa työstävät nuoret aikuiset kuitenkin toivat ilmi kaipaavansa selkeämmin mielenterveyteensä keskittävää hoitoa päihdetyöhön keskittyvän hoidon rinnalle tai tilalle.

Näkemykset päihdeongelmasta ovat julkisessa ja hallinnollisessa puheessa siirtyneet aiemmasta sosiaalisesta lähestymistavasta kohti käsitystä päihdeongelmista riippuvuussairautena ja nimenomaan osana mielenterveysongelmia. Muutos näkyy myös avun hakemisessa, ja erityisesti nuoremmat ikäluokat hakevat päihteisiin liittyviin ongelmiin yhä useammin apua päihdepalveluiksi profiloituneiden palveluiden sijaan terveydenhuollon avopalveluista.⁸³ Päihderiippuvuudet luokitellaan DSM- ja ICD-tautiluokitusten mukaisesti mielenterveydenhäiriöiden alle. Suomalaisessa terveydenhuollossa on käytössä ICD-tautiluokitus, jossa päihteisiin liittyvä hoidontarve luokitellaan päihdekohtaisina riippuvuusoireyhtyminä.⁸⁴ Päihdeongelmien hoitoa varten on laadittu riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia Käypä hoito -suosituksia.⁸⁵

Jotta nuoret aikuiset hakisivat apua päihdeongelmaansa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, tulisi avun olla saatavilla tai ainakin tiedon avusta tulisi olla saatavilla heidän omassa arjessaan. Tämä tarkoittaa sitä, että päihdehoidon perusosaamista on myös muualla kuin itse päihdepalveluissa. Tällaisia palveluita ovat mm. terveysasemat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä työterveyshuolto.

Erityisesti opiskelijoiden kohdalla olisi tärkeää, että opiskelijaterveydenhuolto kantaisi koor-

82 Wahlbeck ym. 2018, 12.

83 Kaukonen & Kuussaari (toim.) 2021, 108–109.

84 *Psykiatrinen luokituskäsikirja* 2012, 58–105.

85 Käypä hoito -suositukset: <https://www.kaypahoito.fi/>.

dinoitivastuun.⁸⁶ Opiskelijaterveydenhuolto olisi monin tavoin paras paikka tarjoamaan ainakin avopäihdehoitoa erillisten päihdepalvelujen sijaan. Perusosaaminen ei tarkoita ainoastaan päihdeongelman tunnistamista, vaan myös ymmärrystä eri päihdeongelmien luonteesta sekä valmiuksia tarjota perustason päihdepalvelumuotoja.

Vuonna 2021 julkaistussa päihde- ja riippuvuusstrategiassa kuvataan tavoitteeksi palvelujen yhdenvertainen saatavuus asuinpaikasta riippumatta.⁸⁷ Osassa haastatteluista kuvattiin päihdepalveluihin hakeutumisen vaatineen hyvinkin paljon enemmän omaa aloitekykyä ja itsenäisyyttä kuin toisilla paikkakunnilla tehdyissä haastatteluissa. Nuorten hyvinvoinnin erot ovat kasvaneet jo muutaman vuosikymmenen. Tutkimusten perusteella nuorten käytössä olevissa palveluissa on maantieteellisiä eroja.⁸⁸

Palveluiden osalta olisi painotettava aiempaa enemmän pysyvyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Kun yksilö lähtee hakemaan itsenäisesti apua, on palveluiden tuttuus oleellista, eikä tätä voida saavuttaa lyhytkestoisilla hankkeilla ja projekteilla. Pysyvyyttä ja pitkäjänteisyyttä kaivattiin myös henkilökunnan palkkaamiseen. Haastateltavat arvostivat muun muassa tuttuja terveydenhoitajia, päihdetyöntekijöitä ja sosiaalityöntekijöitä – silloin kun työntekijä koettiin turvalliseksi ja asiakasta arvostavaksi. Tuttu työntekijä madalsi yhteydenoton ja avun hakemisen kynnystä merkittävästi useissa haastateltujen kuvaamissa tilanteissa. Yksi haastateltu kuvasi hakevansa edelleen apua nuoruuden paikkakuntansa matalan kynnyksen palveluista, vaikka on nyt asunut jo kahdella muullakin paikkakunnalla.

Moni haastateltu oli kokenut, ettei ollut saanut oikea-aikaisesti tai lainkaan tarvitsemaansa mielenterveyden tai neuropsykiatrian erikoispalvelua. Tämä on linjassa yleisemmän yhteiskunnallisen trendin kanssa. Riippuvuussairauksien moninaisuuden tähden ei voida kategorisesti määrittää, milloin päihteidenkäyttö on saatava hallintaan ennen muunlaisen hoidon saamista, mutta tällä hetkellä edelleen vallalla oleva käytännön linjaus, jonka mukaan päihdeongelma on hoidettava ennen mielenterveyspalveluihin pääsyä, tulisi hylätä.⁸⁹

Konkreettisten muutosten lisäksi asiakkaiden haastatteluissa olivat vahvasti läsnä leimautumisen pelko ja häpeä – sekä omissa sosiaalisissa piireissä, yleisemmin kulttuurin tasolla, mutta valitettavasti myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Mielenterveyspalveluissa on viime vuosikymmeninä tehty työtä häpeän vähentämiseksi, ja ainakin joidenkin diagnoosien osalta voitaneen sanoa tässä onnistutun. Tästä osaltaan kertonee mielenterveyspalveluiden käytön merkittävä lisääntyminen tällä

86 Ks. myös Wahlbeck ym. 2018, 21, 23.

87 Kotovirta ym. 2021, 10.

88 Moilanen ym. 2021, 3.

89 Psykoterapiaan pääsyn helpottamista ja nopeuttamista on vaadittu useissa tutkimuksissa ja raporteissa. Ks. esim. Wahlbeck ym. 2018, 22.

vuosituhannella. Samanlaista valtakunnallista työtä olisi tehtävä myös päihdeongelmien suhteen ja normalisoitava erityisesti avun hakemista ja saamista.⁹⁰ Yhden nuoren aikuisen haastattelussa avun hakemisesta ”kiinni jääminen” koettiin jopa leimaavammaksi kuin itse päihdeongelma. Nämä ovat vahvasti kulttuurisia asenteita, eikä niitä voida purkaa ainoastaan yksilötasolla.

Päihde- ja riippuvuusstrategiassa katsotaan, että perus- ja ihmisoikeuksien takaamisen kautta voidaan luoda päihdeettömyyttä edistäviä yhteiskunnallisia olosuhteita.⁹¹ Yksilön elämänhistorian ja yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi ongelmaksi muuttuvan päihdeidenkäytön taustalla on tärkeä analysoida myös yhteiskunnan epäonnistumisia ja mahdollisia rakenteellisia ongelmia. Tätä tutkimusta varten haastatellut asiakkaat kuvasivat jo aiemmin mainittuja mahdollisia neuropsykiatrisia, diagnosoimattomia ja näin ollen hoitamattomia sairauksia. Osa kuvasi nuorena ja/tai nuorena aikuisena koettua vertaispainetta käytön aloittamiseen ja käyttämiseen. Osa kuvasi pitkäaikaisia lapsuuden ja varhaisnuoruuden perheoloja, joissa lapsi ja varhaisnuori oli kokenut jääneensä yksin ilman yhteiskunnan apua tai tukea. Asiakas tulisi kohdata kokonaisvaltaisesti. Päihde- ja riippuvuusstrategiassa puhutaan ilmiöihin liittyvistä altistavista ja suojaavista tekijöistä.⁹² Yhtä oleellista on tarkastella laajemmin asiakkaan itsenäisyyttä ja elämässä eteenpäin suuntaavuutta tukevia tai estäviä tekijöitä.

Selvitys pohjautuu kertaluontoisiin haastatteluihin, joten koronapandemian aiheuttamat muutokset eivät ole tutkimuksen keskiössä. Koronapandemia on vaikuttanut merkittävästi sekä päihdepalvelujen että mielenterveyspalveluiden järjestämiseen sekä sosiaali- että terveydenhuollon osalta. Muutokset ovat tarkoittaneet muun muassa matalan kynnyksen palveluiden heikkenemistä, monilta osin etävastaanottoihin siirtymistä ja mielenterveyspuolella lähetteen kirjoittamisen vähenemistä. Kaikista eniten koronapandemia on vaikuttanut Uudenmaan seudun kuntiin.⁹³ Muun muassa etävastaanotot mainitaan myös haastatteluissa, mutta haastatteluissa mainitut esteet päihdepalveluihin hakeutumiselle ja kannustimet hakeutumiseen ja päihdepalveluihin sitoutumiseen pätevät yhtä lailla aikaan, jolloin ei ole pandemiaa. Tämän puolesta puhuu sekä se, että haastateltavien puheissa toistui samankaltaisia kokemuksia sekä pandemiaa edeltäneeltä ajalta että pandemian ajalta ja toisaalta myös se, että haastateltavat olivat pandemia-ajan eläneet hyvin eri suuruksilla paikkakunnilla, joihin rajoitustoimet olivat kohdistuneet eri tavoin.

Asumismuotoisten palveluiden osalta olisi tärkeää keskustella asiakkaan osallisuudesta ja toimijuudesta. Toimijuuden kannalta kahta ääripäätä edustivat katkaisu- ja vieroitushoito sekä

90 Ennakkoluulojen vastaista työtä peräänkuulutetaan myös uusimmassa päihde- ja riippuvuusstrategiassa. Kotovirta ym. 2021, 14.

91 Kotovirta ym. 2021, 10.

92 Kotovirta ym. 2021, 11.

93 Kuusikko-työryhmä 2021, 3.

yhteisöhoito. Siinä missä yhteisöhoito kuvattiin äärimmäisen aikataulutetuksi, haastatellut kertovat katkaisu- ja vieroitushoidon olevan lähinnä pelkkää säilömistä. Vieroitusoireita kokeva ei välttämättä ole kykenevä osallistumaan monitahoiseen toimintaan tai keskusteluihin, mutta tilanne, jossa nämä eivät ole edes vaihtoehtoja, estää kokemusta autonomisuudesta ja aiheuttaa kokemusta osattomuudesta.⁹⁴

Päihdeongelmasta eroon pääseminen voi olla käytännössä hyvin vaikeata, vaikka asiakas sitä itse kovasti tahtoi. Suomalaisessa palvelujärjestelmässä vapaaehtoisuus ja oma motivaatio ovat toiminnan perusta. Olisi kuitenkin hyvä huolellisesti selvittää mahdollisuutta, jossa henkilö itse niin halutessaan saisi tuen myös tilanteissa, joissa hänen on vaikea pysyä hoidossa. Tämä vaatisi suljetun osaston järjestelyjä ja kirjallista sitoutumista sekä selkeitä sääntöjä siitä, miten vapaaehtoinen tahdon vastainen hoito yhdessä päätetään esim. aikaisintaan seuraavana aamuna. Tällainen hoitomuoto voisi olla tarjolla vaikka vain yhdessä valtakunnallisessa yksikössä, ja toiminnan valmistelussa hyviä käytäntöjä kannattaisi kartoittaa ulkomailta, esimerkiksi Pohjois-Amerikasta. Erityisesti ensimmäisiä kertoja hoitoon hakeutuvien kohdalla tällaisella vahvalla oman tahdon tukemisella voi olla pitkäaikaista myönteistä merkitystä.

Yhteiskunnan kannalta tärkeää on tukea asiakkaiden omaa toimijuutta, joka näkyy muun muassa asiakkaiden esiin tuomassa omassa motivaatiossa. Toimijuuteen liittyy oleellisesti myös osallisuus ja autonomia, ja kokemusta näistä tukevat osittain myös arkiset asiat, kuten asiakkaan mahdollisuus itse vaikuttaa itseään koskeviin suunnitelmiin.⁹⁵ Samalla on huomioitava, että laitospaikkaiset ja rajoittavat olosuhteet itsessään aiheuttavat stressiä ja voivat saada asiakkaan vastustamaan hoitoa ja koko hoitopaikkaa.⁹⁶ Motivaatiota tukee myös asiakkaan tavoitteiden tunnistaminen, sillä eri asiakkaiden tavoitteet päihdepalveluissa vaihtelevat.

Aaltonen, Berg ja Ikäheimo toteavat nuorten syrjäytymistä koskevassa tutkimuksessaan, että yleisesti ottaen nuorilla on halu päästä elämässään eteenpäin, ja yhteiskunnan palveluiden tehtävä on turvata tämä.⁹⁷ Vahva pyrkimys oman elämänsä hallintaan näkyi myös asiakashaastattelussa. Haastatellut hakivat apua ongelmiinsa, ja ennen kaikkea he olivat asettaneet itse itselleen tavoitteita omassa elämässään. Tämä oli yhteistä haastatelluille taustasta riippumatta.

94 Jurvansuu ym. 2021, 1–3.

95 Jurvansuu ym. 2021, 12–13.

96 Pitkänen & Kaskela 2012, 35.

97 Aaltonen ym. 2015, 129.

6 Policy brief -suositukset

1 Päihdeosaamisen vahvistaminen eri yhteiskunnan sektoreilla

Päihdeosaamisen ei tulisi olla ainoastaan päihdeongelman tunnistamista ja asiakkaan eteenpäin ohjaamista.

- ◆ Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen vaatii syvempää päihdeongelmien tuntemusta erityisesti terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa.⁹⁸
- ◆ Erityisesti sosiaalityöntekijöiden, lääkäreiden ja sairaanhoitajien koulutuksessa on tärkeää vahvistaa päihdeosaamista.
- ◆ Täydennyskoulutusta saataville laajasti eri tahoille. Päihdeongelmia koskeva tutkimustieto ja näin ollen myös käsitteet päivittyvät jatkuvasti. On tärkeää, että ammattilaiset ovat tietoisia myös muutoksista. Ajantasaisimman tiedon avulla vältetään myös ennakkoluuloja ja mahdollisesti tahatonta leimaamista.

2 Päihdepalveluihin ja päihdeongelmiin liittyvän häpeän ja leimaamisen vähentäminen

Päihdepalvelun ja päihdeongelmiin liittyvän häpeäkokemuksen ja leimaamisen vähentämiseen tulee panostaa valtakunnallisesti.

- ◆ Konkreettinen toimi on päihteidenkäytön rangaistavuudesta luopuminen. Näin päihteitä käyttävän henkilön ei tarvitse pelätä rangaistusta tai rikolliseksi leimaantumista esimerkiksi tilanteessa, jossa hänen tulisi hakea apua itselleen tai saattaa läheisensä avun piiriin.⁹⁹

Päihteitä käyttävien ihmisten yhdenvertaisuuden lisääminen muihin palveluihin pääsyssä.

- ◆ Päihteitä käyttävät ihmiset ovat kokeneet ennakkoluuloja muiden palveluiden kuin päihdepalveluiden piirissä. Myös he kuitenkin tarvitsevat, ja heillä on oikeus saada palveluita,

⁹⁸ Päihteidenkäytön ja riippuvuuksien kohtaamisen taitojen vahvistamisesta sosiaali- ja terveysalalla kirjoitetaan myös uusimmassa Päihde- ja riippuvuusstrategiassa. Kotovirta ym. 2021, 14.

⁹⁹ THL:n tutkimusprofessori Pekka Hakkarainen ja THL:n ohjelmajohtaja Tuukka Tammi toteavat: "Huumeiden käytön puheeksi otto erilaisissa palveluissa, esimerkiksi terveydenhuollossa, olisi luontevampaa kummallekin osapuolelle, kun käytöllä ei olisi enää rikollisuuden leimaa. Se edistäisi myös ongelmakäyttäjien hoitoon hakeutumista ja ohjausta." Hakkarainen & Tammi 2018.

kuten terveystalvaeluita, päihdeongelmasta riippumatta. Päihdeongelmaan haettu apu ei saa tarkoittaa sitä, että asiakkaalta evätään muita hänen tarvitsemiaan palveluita.

Anonyymit palvelut ja asiakkaan yksityisyyden turvaaminen.

- ◆ Päihdeongelmaan avun hakeminen – aivan kuten kaikki avun hakeminen – on asiakkaan yksityisasia. Erityisesti tilojen suunnittelussa on otettava tämä huomioon.

3 Mielenterveyspalveluiden ja neuropsykiatrisen hoidon takaaminen ihmiselle, jolla on päihdeongelma

Mielenterveyshoitoa täytyy olla mahdollista saada silloinkin, kun päihdeongelmaa ei vielä ole ratkaistu. Päihdeongelma ei saa olla este diagnoosin ja hoidon saamiselle mielenterveyden häiriöön tai neuropsykiatrisiin oireisiin.¹⁰⁰

Päihdepalvelut eivät saa olla palvelu, johon nojaututaan, koska mielenterveyssektorilla tai neuropsykiatrialla on liian pitkät jonot.

4 Avun saaminen ihmisen omista arjen ympäristöissä

Monipuolista päihdehuoltoa saataville arjen ympäristöihin, kuten koulu-, oppilaitos- ja opiskelijaterveydenhuoltoon sekä työterveyteen.

Päihdepalvelut voivat olla asiakkaalle vaikeasti hahmotettavia, jolloin niihin hakeutuminen ja palvelusta toiseen siirtyminen voi estyä. Osa päihdepalveluista voidaan tarjota ihmiselle jo valmiiksi tutuissa palveluissa, jolloin väistetään tämä ongelma.

5 Tiedonvälityksen vahvistaminen eri toimijoiden välillä asiakasta leimaamatta

Osa pitkäjänteisyyttä ja yksilön kokonaisvaltaista kohtaamista on hyvä tiedonvälitys eri toimijoiden välillä.

- ◆ Sujuva tiedonkulku tärkeä ottaa huomioon sote-uudistuksessa.

100 Ks. myös esim. Määttä & Piironen 2022, 23–24.

- ◆ Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen Kanta-palvelun kehittäminen on suositeltavaa erityisesti, kun päihdepalvelut toimivat terveys- ja sosiaalipalveluiden rajapinnassa.¹⁰¹ Tiedonvälittymistä kehitettäessä on otettava huomioon asiakkaiden toisinaan aiheellinen pelko tulla leimatuksi mm. rajaamalla välitettävä tieto vain hoidon kannalta välttämättömään sekä vahvistamalla kaikkien tiedon käyttäjien päihdeosaamista.
- ◆ Kolmannen sektorin ja täydentävien palveluiden huomioon ottaminen tiedonvälityksessä.¹⁰²

Samalla hyvin oleellista on, että tiedonvälityksen vahvistaminen vaatii sekä päihdeosaamisen lisäämistä eri yhteiskunnan sektoreilla että häpeän ja leimaamisen vähentämistä. Parempi tiedon kulku ei saa olla vahingollista asiakkaalle itselleen.

6 Asiakkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaaminen

Päihdeongelma ei synny tyhjiössä, vaan kiinnittyy ihmisen kokonaistilanteeseen.

- ◆ Tärkeää on panostaa ennaltaehkäisevään päihdetyöhön.
- ◆ Kiinnitettävä huomiota, että erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palvelut olisivat kautta linjan toimivia ja riittävän resursoituja. Tällä hetkellä erityisesti koronan tuottama hyvinvointivaje vaatii myös korjaavia toimenpiteitä.
- ◆ Asiakkaiden ja heidän läheistensä toimintakyvyn ja elämänlaadun vahvistaminen pidetään vahvasti mukana päihdehoidon tavoitteissa WHO:n ja YK:n huumehoidon standardien mukaisesti¹⁰³.

7 Asiakasryhmien oman äänen huomioon ottaminen palveluissa ja palveluiden suunnittelussa

Päihdepalvelujen työntekijöillä on oltava tietotaitoa:

- A. Päihdekohtaisista kulttuureista.
- B. Juuri kyseisessä päihdepalvelussa kohdattavien asiakkaiden elämänkaaren vaiheesta (lapsuus, nuoruus, nuori aikuisuus, keski-ikä, vanhuus) ja näihin keskimäärin liittyvistä elämänvaiheista ja elämäntilanteista.

¹⁰¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen rekisterin rakentamisen ja ylläpitämisen tarpeesta ovat kirjoittaneet myös muut tutkijat. Ks. esim. Kaukonen ja Kuussaari (toim.) 2021, 108.

¹⁰² Järjestökentän tärkeä työpanos sekä mm. kokemusasiantuntijoiden merkitys huomioidaan myös esim. uudessa Päihde- ja riippuvuusstrategiassa. Kotovirta ym. 2021, 15–16.

¹⁰³ World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime 2020, 7.

Nämä tulee ottaa huomioon, kun suunnitellaan myös ohjattua vertaistoimintaa. Henkilön ikä ja kokemustausta on hyvä ottaa huomioon erityisesti niiden päihdepalvelujen järjestelyissä, joissa asiakkaat viettävät aikaa samassa tilassa toistensa kanssa, kuten laitospalveluissa katkaisuhoidossa. Vertaistuki on onnistuessaan vaikuttavaa ja asiakkaille mieleistä.

8 Palvelujen pysyvyyden ja pitkäjänteisyyden turvaaminen asiakkaan voimavaroista riippumatta

Asiakkuuden pitkäjänteisyys

- ◆ Asiakkuuden pitkäjänteisyys on tärkeä tavoite päihdepalveluiden toiminnan suunnittelussa.
- ◆ Maksusitoumukset ja näin ollen hoito- ja kuntoutusjaksot tarpeeksi pitkiksi.
- ◆ Palvelupolun koordinoitu seuraaminen ja mahdollisuus pitkäaikaiseen asiakkuuteen ja mahdollisuus tarvittaessa palata samaan aiempaan päihdepalveluun. Ongelmana tällä hetkellä asiakkuuksien herkkä katkeaminen, mutta myös toisistaan irrallisiksi jäävien palvelujen ketjuuntuminen. Kaikilla päihdehuollon asiakkailla ei ole omaa sosiaalityöntekijää, ja toisaalta kaikilla paikkakunnilla ostopalvelut eivät raportoi asiakkaistaan kunnalle.
- ◆ Palveluiden välisiin nivelvaiheisiin huomion kiinnittäminen.
- ◆ Erityisesti laitospalveluisten katkaisuhoidon jälkeen osalla paikkakuntia puuttuu täysin tukipalvelut.
- ◆ Päihdepalveluiden pitkäjänteisyyden turvaaminen eli asiakkuuden jatkaminen silloinkin, kun asiakas ei pysty itse aktiivisesti ylläpitämään sitä, esimerkiksi retkahduksen, mielenterveyden ongelmien tai neuropsykiatristen vaikeuksien tähden.
- ◆ Kynnystä takaisin hoitoon olisi tarpeen madaltaa.
- ◆ Palveluntarjoajien tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä siten, että kokonaiskuva asiakkaan palvelupolusta ja tämän aiemmin saaduista palveluista olisi selvillä.
- ◆ Päihdepalvelujen saaminen ei saa jäädä asiakkaan oman aktiivisuuden varaan.

Rakenteellinen pitkäjänteisyys ja tunnettuus

- ◆ Pitkäjänteisyys ja tunnettuus tukevat palvelun työntekijöitä ja palveluihin hakeutumista.
- ◆ Suuri osa päihdepalveluista on kunnan ostopalveluja. Vie aikaa, että sekä asiakkaat että kunnan työntekijät ja jopa kunnan muiden päihdepalvelujen ja matalan kynnyksen palveluiden työntekijät oppivat tuntemaan uudet palveluntarjoajat.
- ◆ Päihdepalvelun yleinen tunnettuus voi toimia hoitoon hakeutumisen kannustimena.
- ◆ Ostopalvelujen kilpailutuksissa olisi tärkeä voida painottaa asiakassuhteiden jatkuvuutta.

- ◆ Asiakkaan kannalta on tärkeää, etteivät työntekijät vaihdu usein. Päihdeongelma on osa laajempaa kokonaisuutta, eikä auta, että koko vyyhtiä joutuu kuvaamaan alusta alkaen aina uudelle työntekijälle. Myös kokemukset kohdatuksi tulemisesta sekä luottamussuhteen muodostumisesta tärkeitä.
- ◆ Kokonaisuutta suunnitteleamalla voidaan mahdollistaa palveluketjujen parempi suunnittelu ja varautuminen päihdepalveluille tyypilliseen asiakasmäärien epätasaisuuteen ja hetkittäisiin suuriin asiakasmääriin.

9 Oikea-aikaisen avun saannin varmistaminen päihdeongelmiin¹⁰⁴

Akuuteissa tilanteissa keskusteluapua saatavilla ilman ajanvarausta.

Mahdollisuus palveluihin hakeutuessa saada arvio kokonaistilanteesta ja apua muihin tarvittaviin palveluihin hakeutumiseen. Erityisesti mahdollisuus päästä nopeasti katkaisu- tai vieroitushoitoon tarpeen vaatiessa.

10 Maantieteellisen yhdenvertaisuuden parantaminen

Maantieteellisen yhdenvertaisuuden kysymykset ovat tärkeitä. Tällä hetkellä paikkakuntien välillä on eroja niin palveluiden määrässä, laadussa kuin saatavuudessa.

Päihdepalveluihin pääsy olisi taattava myös suurten kaupunkien ulkopuolella ja maaseudulla asuville. Valtakunnallisten palveluiden tarjoaminen harvinaisempien hoitomuotojen kohdalla vahvistaa yhdenvertaisuutta.

Päihdeongelmasta toipumisen kannalta on tärkeää, että asiakkaalla on mahdollisuus vakaaseen ympäristöön, joka tukee toipumista.

¹⁰⁴ Myös vuoden 2021 Päihde- ja riippuvuusstrategiassa painotetaan palveluiden oikea-aikaisuuden tärkeyttä. Kotovirta ym. 2021, 10.

11 Asumispalveluiden kehittäminen

Asumispalveluihin pääsy on taattava tarpeen vaatiessa myös päihdeongelmien yhteydessä.

Asumispalveluita suunniteltaessa on otettava huomioon erilaiset päihdekulttuurit, kuntoutumisprosessin vaihe ja yksilölliset erot sekä ns. retkahdusten liittyminen osaksi päihdekuntoutumista. Päihteiden hallintaan saamista voi haitata asuminen rakennuksessa, jossa osalla asukkaista on päihteidenkäytön kanssa ongelmia.

12 Palveluiden laadun varmistaminen kaikissa päihdepalveluissa

Asiakashaastattelujen perusteella erityisesti laitospuolisen katkaisuhoidon ja vieroitushoidon sisältöön kiinnitettävä huomiota.

Erilaisia hoitomuotoja on tärkeää olla saatavilla. Erityisesti ensimmäiseen hoitoon hakeutuminen tapahtuu ihmisille eri ikävaiheissa, jolloin myös päihdeongelman kesto ja laajuus vaihtelevat. Yksilölliset valmiudet sekä erilaiset päihdekulttuurit on tärkeää ottaa huomioon hoitopaikan valinnassa ja hoitopolun suunnittelussa. On aina tärkeää tukea varhaista hoitoon hakeutumista. Erityisesti ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuvien olisi tärkeää saada omaan ikävaiheeseen soveltuvaa tukea ja ymmärrystä työntekijöiltä ja vertaisilta sekä kokea ammattilaisilla olevan vahvaa päihdeosaamista. Kenenkään hoitoon hakeutuneen ei tulisi joutua kokemaan, että hänen ongelmansa ei ole muihin verrattuna tai hoidon saamiseksi riittävän syvä.

Lähteet

- Aaltonen, Sanna, Päivi Berg & Salla Ikäheimo (2015) *Nuoret luukulla: Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä*. Nuorisotutkimusverkoston/Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 160. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- A-klinikkasäätiö (2020) [Perhetilanne, raha ja viiltely nousseet esiin korona-ajan teemoina neuvon-
tapalvelussa](#) (2020) Uutinen. (Viitattu 17.12.2021.)
- Autio, Kirsti & Ruth Bamming (2018) *Yhteinen näky, yhteinen ymmärrys. Kuntien monialainen yhteistyö nuorten palvelujen kehittämisessä 2017*. Aluehallintovirastojen julkaisuja 56. Mikkeli: Itä-Suomen Aluehallintovirasto.
- Gretschel, Anu (2020) Lisäävätkö nuorisolain mukaiset monialaiset verkostot päätöksenteon moniäänisyyttä? Diskurssianalyttinen tarkastelu. *Nuorisotutkimus* 38 (3), 40–57.
- Gretschel, Anu & Eija Kauniskangas (2012) *Nuoret kuntapalveluja arvioimassa. Peruspalveluiden arvioinnin kehittämishankkeen 2009–2011 loppuraportti*. Helsinki: Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi.
- Gretschel, Anu & Sami Myllyniemi (2021) *Kuulummeko yhteiskuntaan? Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten käsityksiä tulevaisuudesta, demokratiasta ja julkisista palveluista*. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissäätiö.
- Hakkarainen, Pekka, Karoliina Karjalainen & Mikko Salasuo (2020) Nuoret, entiset nuoret ja huumeet: Miten sukupolvi näkyy huumeiden käytössä ja huumemielipiteissä? *Yhteiskuntapolitiikka* 85 (5–6), 465–479.
- Hakkarainen, Pekka & Tuukka Tammi (2018) [Huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi luopua](#). *THL Blogi*. (Viitattu 17.12.2021.)
- Honkatukia, Päivi, Jenni Kallio, Miia Lähde & Jenni Mölkänen (2020) *Omana itsenä osa yhteiskuntaa. Itsenäistyvät nuoret aikuiset kansalaisina*. ALL-YOUTH-tutkimushanke ja Punainen Risti, Nuorten turvatalot. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Huhta, Helena (tulossa) *Changing Meanings of Ethnicity in the Everyday Life in Finnish Male Prisons*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Härkönen, Janne, Kirsimarja Raitasalo, Tomi Lintonen & Pia Mäkelä (2021) Mitä tapahtui nuorten alkoholinkäytölle ja eri juomalajien kulutukselle vuoden 2018 lakiuudistuksen jälkeen? *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (3), 251–262.
- Impinen, Antti (2021) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019. Puolet huumehoidon asiakkaista opioidikorvaushoidossa. *THL Tilastoraportti* 4. (Viitattu 10.12.2021.)

- Jurvansuu, Sari, Teemu Kaskela & Jouni Tourunen (2021) Kun kohtaamispaikka suljettiin. Kävijöiden ja työntekijöiden kokemuksia koronapoikkeustilan vaikutuksista. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 2, 1–11.
- Jurvansuu, Sari, Teemu Kaskela & Jouni Tourunen (2020) Lähipalveluista sähköisiin etäpalveluihin. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöiden kokemuksia koronapoikkeustilan aikana. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 3, 1–11.
- Järvinen, Margaretha & Signe Ravn (2015) Explanations and expectations: Drug narratives among young cannabis users in treatment. *Sociol Health Illn* 37, 870–887.
- Karjalainen Karoliina, Pekka Hakkarainen & Mikko Salasuo (2019) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kaskela, Teemu, Sari Jurvansuu & Jouni Tourunen (2021) Biljardia pienellä porukalla – sitova ja yhdistävä sosiaalinen pääoma paikallisen A-killan toiminnassa. *Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia* 3, 1–18.
- Kataja, Kati, Sanna Väyrynen, Pekka Hakkarainen, Sanna Kailanto, Karoliina Karjalainen, Kristiina Kuussaari & Christoffer Tigerstedt (2016) Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä. Analyysi sekakäyttöepisoodeista. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (1), 43–54.
- Kaukonen, Olavi & Kristiina Kuussaari (toim.) (2021) *Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet*. Raportti 2. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kirvesniemi, Tiina & Jaana Poikolainen (2017) Hyppy uudelle levelille: Pelillisuus ja palvelumuotoilu nuorten osallisuuden tukemisessa. *Sosiaalipedagoginen Aikakauskirja* 18, 101–112.
- Kotovirta, Elina, Jaana Markkula, Mari Pajula, Meri Paavola, Reetta Honkanen & Ismo Tuominen (2021) *Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kuusikko-työryhmä (2021) *Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2020*. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja. Helsinki: Edit Prima.
- Kuusisto, Katja & Johanna Ranta (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Johanna Moilanen, Johanna Annola & Mirja Satka (toim.) *Sosiaalityön käänteet*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: SopHi 144, 112–140.
- [Käypä hoito -suositukset](#). (Viitattu 7.3.2022.)
- Laaksonen, Vilja (2012) Vuorovaikutustaidot ja lasten osallistuminen vertaisryhmässä. Katsaus monitieteiseen tutkimuskirjallisuuteen. *Nuorisotutkimus* 30 (1), 3–19.
- Lawrence, David, Kirsten J. Hancock & Stephen Kisely (2013) The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: Retrospective analysis of population based registers. *BMJ* 346.

Lumme, Sonja, Kristiina Manderbacka & Ilmo Keskimäki (2014) Amenable mortality in patients with severe mental disorders increased in 1996–2010 in Finland. *European Journal of Public Health* 24 (2).

[Mental Health Bulletin: Annual report from MHMDS returns – England, 2011–12, further analysis and organisation-level data](#) (2013).

Mikkonen, Irja (2011) Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa Pia Lundbom & Jatta Herranen (toim.) *Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä*. Sarja C. Oppimateriaaleja 26. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu – HUMAK.

Moilanen, Tanja, Matti Airaksinen & Mari Kangasniemi (2021) Varhainen puuttuminen nuorten rikoksiin ja hyvinvointiin liittyviin ongelmiin: kyselytutkimus monialaista yhteistyötä tekeville ammattilaisille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58 (3), 3–15.

de Mooij, Liselotte D., Martijn Kikkert, Jan Theunissen, Aartjan T.F. Beekman, Lieuwe de Haan, Pim W.R.A. Durkoop, Henricus L. Van & Jack J.M. Dekker (2019) Dying Too Soon: Excess Mortality in Severe Mental Illness. *Frontiers in Psychiatry* 10, 855, 1–10.

Määttä, Mirja & Miikka Piironen (2022) *Etsivän nuorisotyön ja työpajatoiminnan anti ja näkymät kunnan monialaisessa yhteistyössä*. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Mikkeli.

[Nuorisolaki 1286/2016](#) (2016). (Viitattu 21.12.2021.)

Paananen, Reija, Anne Surakka, Sakari Kainulainen, Tiina Ristikari & Mika Gissler (2019) Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveystalveluiden ajoittuminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56, 114–128.

Pajamäki, Tatjana & Anna-Maija Okker (2018) ”Pitäis jaksaa, uskaltaa luottaa ja odottaa” – nuorten kokemuksia palveluista. Teoksessa Mika Gissler, Marjatta Kekkonen & Päivi Känkänen (toim.) *Nuoret palveluiden pauloissa – Nuorten elinolot -vuosikirja 2018*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto & Valtion nuorisoneuvosto, 70–81.

Partanen, Airi, Juha Moring, Viveca Bergman, Jouko Karjalainen, Minna Kesänen, Jaana Markkula, Mauri Marttunen, Saini Mustalampi, Esa Nordling, Timo Partonen, Päivi Santalahti, Pia Solin, Tytti Tuulos & Sanna Wuorio (toim.) (2015) [Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin?](#) Työpaperi 20. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Peltola, Marja & Jenni Moisio (2017) *Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon*. Nuorisotutkimusverkoston/Nuorisotutkimusseuran verkkojulkaisuja 112. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

PEPA (2019) [Aluehallintovirastojen peruspalvelujen saatavuuden arviointi](#). (Viitattu 17.12.2021.)

Perälä, Riikka & Anna Leppo (2022) Turha kärsimys. Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuisa. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (1), 45–55.

- Perälä, Marja-Leena, Outi Kanste, Nina Halme, Tuuli Pitkänen, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen & Sirpa Nykänen (2014) *Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. Raportti 21. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pitkänen, Tuuli (2006) *Alcohol drinking behavior and its developmental antecedents*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 293, University of Jyväskylä.
- Pitkänen, Tuuli (2010) Päihteiden käyttö aikuisiässä. Teoksessa *Keski-ikä elämänvaiheena* (toim. Lea Pulkkinen & Katja Kokko). Jyväskylän yliopisto, 56–65. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3894-9>
- Pitkänen, Tuuli (2019) Yhteisö hoitaa ihmistä kokonaisuutena. *Tiimi* 3, 26–27.
- Pitkänen, Tuuli & Teemu Kaskela (2012) Raskaana olevien pakkohoito: laitoshoidossa olevien vanhempien mielipiteitä. Teoksessa Jarmo Heinonen (toim.) *Kuin kala verkossa: Ihminen ja alkoholi*. Espoo: Prometheus kustannus, 30–37.
- Pitkänen, Tuuli, Teemu Kaskela & Jouni Tourunen (2017) *Päihdehoidon asiakaskunta ja päihdeongelmaan liittyvä ennenaikaisen kuoleman riski: Hoito- ja rekisteritietoihin perustuva seurantatutkimus*. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Pitkänen, Tuuli, Teemu Kaskela, Sasu Tyni & Jouni Tourunen (2016) *Päihdehoitoon hakeutuneiden rikollisuus: Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuva seurantatutkimus vankeusrangaistukseen tuomituista päihdehoidon asiakkaista*. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2016.
- Pitkänen Tuuli, Jussi Perälä & Tuukka Tammi (2016) [Huumeiden käyttäjiä on monenlaisia: kahden sadan helsinkiläisen huumeiden aktiivikäyttäjän elämäntilanne ja päihteiden käyttö](#). *Tietopuu: Tutkimussarja* 1: 1–10.
- Pitkänen, Tuuli & Jouni Tourunen (2017) Digipalvelut eivät tavoita päihdehoidon asiakaskuntaa. *Tiimi* 3, 22–23.
- Poikonen, Heidi (2018) *Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa*. Helsinki: Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.
- Poikonen, Heidi & Taru Kekoni (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdehuollossa. Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino.
- Psykiatrinen luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit* (2012) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2. painos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- [Päihdepalvelut](#), Sosiaali- ja terveysministeriö. (Viitattu 21.12.2021.)
- Rissanen, Päivi & Sari Jurvansuu (2019) ”Haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen”. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. *Tietopuu: Tutkimussarja* 1, 1–20.

- Rönkä, Sanna, Henrikki Brummer-Korvenkontio, Teemu Gunnar, Pekka Hakkarainen, Sanna Kailanto, Karoliina Karjalainen, Pirkko Kriikku, Kristiina Kuussaari & Airi Partanen (2020) Katsaus ajankohtaiseen huumetilanteeseen. Huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. *Tutkimuksesta tiiviisti* 33. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Simonen, Jenni (2007) Nuorten juomisen sosiaalisuuden lajit. Teoksessa Christoffer Tigerstedt (toim.) *Nuoret ja alkoholi*. Nuorisotutkimusverkoston/Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 75. Helsinki: Alkoholi- ja huumetutkijain seura & Nuorisotutkimusseura.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) [Sosiaalihuoltolain soveltamisopas](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. (Viitattu 4.2.2022.)
- [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä](#), 33/2008. (2008) (Viitattu 7.3.2022.)
- Sotesanastot, palvelupolku 2021. [Sote-sanastot: Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet](#): Palvelupolku. 1.11.2021. (Viitattu 28.1.2022.)
- Suvisaari Jaana, Saana Eskelinen, Jaakko Keinänen, Ahlgren, Aulikki Rimpiläinen & Satu Viertiö (2019) [Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät](#). *Tutkimuksesta tiiviisti* 42. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. (Viitattu 28.1.2022.)
- [The Connor-Davidson Resilience Scale](#). (Viitattu 7.3.2022.)
- Toikko, Timo (2012) *Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat*. Tampere: Tampere University Press.
- Tourunen, Jouni & Tuuli Pitkänen (2010) Opioidiriippuvaisten korvaushoito ja syrjäytymisen ehkäisy. Teoksessa Terhi Laine, Susanna Hyväri & Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi. 147–168.
- Tourunen, Jouni & Tanja Vahter, Suvi Jokelainen & Tuuli Pitkänen (2022) [Työntekijöiden näkemyksiä opioidiriippuvuuden korvaushoitolääkkeen valintaan ja apteekkijakeluun siirtymiseen vaikuttavista tekijöistä](#). *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 59 (1).
- Törmä, Sinikka (2009) *Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys*. Väitöskirja. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.
- Ugelvik, Thomas (2014) Prison Ethnography as Lived Experience: Notes from the Diaries of a Beginner let Loose in Oslo Prison. *Qualitative Inquiry* 20 (4), 471–480.
- Wahlbeck, Kristian, Outi Hietala, Lauri Kuosmanen, David McDaid, Juha Mikkonen, Johannes Parkkonen, Kaarina Reini, Samuel Salovuori & Jouni Tourunen (2018) *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Wahlbeck, Kristian, Jeanette Westman, Merete Nordentoft, Mika Gissler & Thomas Munk Laursen (2011) Outcomes of Nordic mental health systems. Life expectancy of patients with mental

disorders. *The British Journal of Psychiatry* 199 (6), 453–458.

World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime 2020. [International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing.](#)

World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime. (Viitattu 7.3.2022.)

Liite 1. Haastatteluteemat. Asiakashaastattelut.

Tämänhetkinen päihdehoito

Miten päihdehoito on lähtenyt liikkeelle?

Minä vuonna olet syntynyt?

Millaista päihdehoitoa olet saanut tässä hoitopaikassa?

- ◆ Mitä hoidossa käytännössä tehdään?
- ◆ Kauanko olet ollut täällä? Onko sovittu, kuinka pitkään jatkuu?
- ◆ Onko teillä muiden täällä olevien nuorten aikuisten kanssa yhteistä toimintaa? Millaista?

Miten sinut on otettu täällä vastaan? Koetko, että täällä on ymmärretty sinua ja tilannettasi?

- ◆ Onko sinulla ollut sama työntekijä koko ajan vai ovatko työntekijät vaihtuneet?

Millaisia toiveita sinulla oli, kun aloitit tämän päihdehoidon?

- ◆ Koetko, että avusta on ollut hyötyä?
- ◆ Koetko, että täällä osataan auttaa juuri nuoria aikuisia?
- ◆ Mitä apua kaipaisit, mitä ei ole tarjolla nykyisessä hoitopaikassa?

Mitkä asiat auttavat sinua sitoutumaan tähän hoitoon? Mikä saa sinut tulemaan seuraavaan tapaa-

miseen?

- ◆ Onko asioita, jotka vaikeuttavat sitoutumistasi päihdehoitoon eli onko sinulla asioita, jotka ovat tehneet hankalaksi osallistumisen myös ihan käytännön tasolla?
- ◆ Saattoiko tällä hetkellä tukea päihdehoitoon myös läheisiltäsi? (Osallistuvatko he hoitoosi?)

Palvelupolku

Miten päädyit tänne hoitoon? Tapahtuiko silloin jotain erityistä?

Minkä ikäisenä aloitit päihdeidenkäytön?

- ◆ Mistä lähdit hakemaan apua? Mitä käytännössä teit päästäksesi hoitoon?
- ◆ Kuka ehdotti sinulle päihdepalveluihin osallistumista? Oliko se lähimmäinen vai jonkin toisen palvelun työntekijä? Auttoiko hän sinua hakemaan apua aivan käytännössä?
- ◆ Ketkä ovat olleet muita tärkeitä ihmisiä päihdehoitoon hakeutumisessa?
- ◆ Saitko apua silloin kun tarvitsit?
- ◆ Jouduitko odottamaan pitkään saadaksesi apua?

- ◆ Onko sinulla sosiaalityöntekijä tai omahoitaja, jolta olet saanut tai toivonut apua päihdepalvelujen löytämiseen?
- ◆ Miksi ajattelet, että apu ei tuolloin järjestynyt?
- ◆ Onko hänen kanssaan työskentelystä ollut apua päihteisiin tai mielenterveyteen liittyvissä asioissa?
- ◆ Onko sinusta selvää, mistä lähteä etsimään apua päihdeongelmiin paikkakunnallasi? Jos et olisi päässyt nykyiseen hoitopaikkaan, olisiko sinulla ollut muita vaihtoehtoja?

Muut tuen tarpeet

Saatko tällä hetkellä päihdepalvelun lisäksi jotain muuta apua tai tukea elämääsi? (taulukko)

- ◆ Oletko hakenut apua joltain muulta taholta, esim. verkosta tai tiedätkö paikkoja, jonne on helppo mennä?
- ◆ Pääsitkö siihen palveluun, johon halusit?
- ◆ Toimivatko tietääksesi nämä palvelut toisistaan erillään, vai onko niiden välillä esimerkiksi yhteisiä tapaamisia?
- ◆ Oletko tarvinnut tai saanut tukea tarkkaavuuden vaikeuksiin (ADD, ADHD) tai autismin kirjon piirteisiin?
- ◆ Uskotko, että selviydyt tämänhetkisistä haasteista? Mikä sinua auttaa selviytymään?

Ennakkoluulot nykyisessä hoidossa tai aiemmassa palvelupolussa

Oletko kohdannut ennakkoluuloja apua hakiessasi?

Oletko kohdannut päihdepalveluissa syrjintää, väheksyntää tai sivuuttamista?

Lopuksi

Jäikö jotain tärkeää kysymättä?

Minkä viestin haluaisit viedä päihdepalveluita kehittäville/ päättäjille?

Mitkä ovat tärkeitä asioita elämässä? Minkälaista elämää toivot viettäväsi viiden vuoden päästä?

Liite 2. Haastatteluteemat. Työntekijähaastattelut.

Työntekijän tausta

Kuinka pitkään tehnyt päihdetyötä.

Mikä tämän hetken työnkuva ja kuinka pitkään tehnyt sitä.

Palvelun tilanne

Miten määrittelet päihdeongelman? Entä päihdetyön tavoitteet?

Kuinka paljon teille tulee nuoria aikuisia, joilla päihdeongelmia?

Kuinka moni näistä hakee apua ensimmäistä kertaa juuri päihdeongelmaan?

Onko palvelunne tarkoitettu jollekin tietylle ikäryhmälle?

Entä onko palvelunne ainoastaan niille, joilla on päihdeongelma tai erityisesti jollekin tietylle ryhmälle?

Mitkä ovat palvelupolut eli mitä kautta asiakkaat löytävät teille ja mitä tapahtuu seuraavaksi, kun asiakas on hakenut apua?

Koetko, että nuoret aikuiset löytävät hyvin juuri heidän tilanteeseensa sopivat palvelut?

Onko sellaisia palveluja ja onko niitä alueellanne riittävästi?

Pääseekö päihdepalveluihin helposti ja nopeasti?

Koetko, että nuoret aikuiset tunnistavat hyvin, milloin heidän päihteidenkäyttönsä on muuttunut ongelmalliseksi?

Koetko, että nuoret aikuiset hakevat apua matalalla kynnyksellä? Jos ei, niin mitä syitä tähän arvelet olevan?

Koetko, että teillä on tarpeeksi resursseja auttaa asiakkaita toivomallanne tavalla?

Yhteistyö

Koetko, että yhteistyö muiden hoitavien tahojen ja viranomaisten kanssa sujuu? Esimerkiksi terveydenhoitohenkilökunnan ja mielenterveyspuolen kanssa? Erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalla on vahvasti muitakin ongelmia kuin päihteidenkäyttö.

Ovatko asiakkaanne myös kunnan sosiaalihuollon asiakkaita? Saavatko asiakkaat myös sitä kautta

apua päihdeongelmiinsa? Voisivatko sosiaalityöntekijät tehdä päihdeongelmien suhteen jotain enemmän?

Miten koet jatkuvat muutokset palvelukentässä toisaalta oman työn kannalta ja erityisesti nuorten aikuisten kannalta?

Voivatko asiakkaan läheiset osallistua päihdehoitoon? Informoidaanko heitä, tehdäänkö heidän kanssaan yhteistyötä?

Miten nuoret aikuiset saadaan onnistuneesti sitoutumaan päihdehoitoon?

Onko teidän palveluissanne paljon kieli- tai kulttuurivähemmistöjä (esim. pakolaistaustaisia lapsia ja nuoria, maahanmuuttajia)? Miten vähemmistöryhmät on otettu huomioon hoitopalvelussa (esim. tulkkaus, ohjaus muihin palveluihin, sensitiivisyyskysymykset)?

Liite 3. Taustatietokysymykset

TAUSTATIEDOT

Rastita, ympyröi tai kirjoita kysymyksiin mielestäsi sopivin vastaus.

1. Mitä näistä palveluista olet käyttänyt

	Kyllä, nyt	Kyllä, aikaisemmin	En	En, olisin tarvinnut
Kelan toimeentulotuki				
Lastensuojelun tukitoimet				
Sosiaalityön tukitoimet				
Perusterveydenhuollon palvelut				
Päihdehoitoon erikoistuneet palvelut (ennen tätä)				
Mielenterveyspalvelut				
Asumispalvelut				
Digipalvelut kuten Sekaisin chat; Nuortenlinkki				
Talous- ja velkaneuvonta				
Koulu- tai opiskeluterveydenhuolto				
Koulukuraattori, psykologi				
Opiskeluneuvonta				
Työkokeilu, työllistämispalvelut, työpaja				
Matalan kynnyksen palvelut (em. päiväkeskukset ja kohtaamispaikat)				
Rikosseuraamuspalvelut				
Harrastustoiminta				
Jotain muuta, mitä _____				

2. Syntymävuosi _____

3. Sukupuoli Nainen / Mies / Muu / En halua kertoa

4. Kansalaisuus Suomi / Muu EU-maa / Ei EU-maa / En halua kertoa

5. Äidinkieli Suomi / Ruotsi / Muu, mikä _____ / En halua kertoa

6. Asuinpaikka maakunnan tarkkuudella. _____ / En halua kertoa

7. Asumismuoto viimeisen kuukauden aikana

Vakinainen asunto / Tilapäinen asunto / Asunnoton / Pitkäaikainen laitoshoido /

Muu, mikä: _____ / En halua kertoa

8. Asutko vakituisesti toisen aikuisen kanssa?

Kyllä, puolison/puolisoiden

Kyllä, sukulaisen/sukulaisten kanssa

Kyllä, ystävän/ystävien

Ei, yksin

Jokin muu, mikä: _____

En halua kertoa

9. Asutko alle 18-vuotiaiden lasten kanssa?

Kyllä / Osittain / Ei / En halua kertoa

10. Onko sinulla lapsia?

Kyllä, nuorin alle kouluikäinen / Kyllä, nuorin 7–17-vuotias / Ei / En halua kertoa

11. Koulutustaso (ylin loppuun suoritettu)

Peruskoulu kesken / Peruskoulu / Keskiaste (lukio, ammattikoulu) /

Korkea-aste (amk, yliopisto) / En halua kertoa

12. Työssäolo/ työvoiman ulkopuolella olo

Säännöllinen työ (mahdollinen sairausloma)

Satunnainen työ (mm. sesonkityö)

Tuettu työtoiminta tms.

Työtön työnhakija

Opiskelija

Kotiäiti/-isä

Eläkkeellä

Muutoin työvoiman ulkopuolella

Muu, mikä: _____

En halua kertoa

13. Onko sinulla ollut päihitteettömiä kuukausia viimeisen vuoden aikana (montako)?

14. Resilienssikysely CD-risc10

Kansainvälisessä tutkimuskäytössä oleva kymmenen kysymyksen sarja, jossa pyydetään valitsemaan vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa tilannetta viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Jos jokin väittämä ei ole ajankohtainen, vastaa sen mukaisesti, kuinka arvelet tuntevasi. Kysymyssarjan käyttöön on hankittu lupa, mutta kysymyssarjan julkaisemiseen lupaa ei ole. Lisätietoja <http://www.connordavidson-resiliencescale.com>