

MATALAN KYNNYKSEN HUUMEHOITOYKSIKÖN ARVIOINTI

Tuila Kaltto
Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos
Sosiaalityön pro gradu – tutkielma
Huhtikuu 2006

Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

KALTTO TUULA: Matalan kynnyksen huumehoitoyksikön arviointi.

Pro gradu-tutkielma, 78 s, 9 liites.

Sosiaalityö

Huhtikuu 2006

Tutkimukseni kohteena on matalan kynnyksen huumehoitoyksikkö Tampereen Matala. Kyseessä on arviointitutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää mitä matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan ja miten Tampereen Matala on onnistunut tuottamaan matalan kynnyksen palveluita. Tutkimuksessa tarkastelen myös miten Matalalle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet hoitoyksikön henkilökunnan, asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden näkökulmasta sekä miten hyvin Matala on vastannut asiakkaidensa palvelutarpeisiin.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota Matalan toiminnan kehittämiseksi voidaan käyttää hyväksi. Vaikka Matalan palvelut vakinaistettiin vuoden 2006 alusta lähtien, kehittämistyö jatkuu edelleen. Arviointitutkimus valmistuu juuri matalan kynnyksen huumehoitoyksikön kehittämishankkeen päättymisen jälkeen ja sitä on tarkoitus hyödyntää myös kehittämishankkeen loppuarvioinnissa.

Matalan kynnyksen huumehoitoyksikkö perustettiin Tampereelle, koska olemassa oleva hoitojärjestelmä ei pystynyt vastaamaan huumeidenkäyttäjien tarpeisiin. Matalan toiminnan tavoitteena on huume- ja sekakäyttäjien tavoittaminen ja palveluiden piiriin saaminen, asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonohjaus sekä hoitokäytäntöjen kehittäminen niille huumeidenkäyttäjille, jotka eivät ole halukkaita lopettamaan käyttöään.

Tutkimuksen aineisto koostuu Matalan henkilökunnan ja asiakkaiden haastatteluista, yhteistyökumppaneille lähetetyistä kyselyistä sekä Matalan toimintaa koskevista olemassa olevista aineistoista, kuten tilastoista, toimintakertomuksista ja toimintasuunnitelmista. Aineiston analysoinnissa käytän teemoittelua. Haastattelu- ja kyselylomakkeita laatiessani valitsin teemoiksi tutkimuskysymysten kannalta mielenkiintoisia aiheita. Aineiston analyysivaiheessa nousseet teemat pohjautuvat näihin teemoihin.

Matalan henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden mukaan hoitoyksikkö on matalan kynnyksen toiminnan avulla onnistunut tavoittamaan ja saamaan palveluiden piiriin huomattavan paljon Tampereen ja ympäristökuntien huume- ja sekakäyttäjää. Ensimmäisen kahden ja puolen toimintavuoden aikana Matala oli palvellut noin tuhatta eri huume- ja sekakäyttäjää sekä heidän läheisiään. Suurten asiakasmäärien myötä Matalaan on kertynyt erikoistunutta asiantuntemusta nimenomaan huume- ja sekakäyttäjistä ja heidän hoidostaan.

Kynnys Matalan palveluiden piiriin pääsemiseen on pystytty pitämään matalana sekä Matalan henkilöstön, asiakkaiden että yhteistyökumppaneiden näkökulmasta. Toiminta matalan kynnyksen periaatteella ja monipuolisten palveluiden tarjoaminen saman katon alla ovat olleet avaintekijöitä sille, että kohderyhmä on saatu kiinnittymään Matalan palveluihin. Matalassa on onnistuttu erittäin hyvin asiakkaiden kohtaamisessa. Asiakkaat ovat tyytyväisiä Matalan ilmapiiriin, saamaansa kohteluun sekä henkilökunnan asiantuntemukseen ja asenteeseen huumeidenkäyttäjiä kohtaan.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 HUUMAUSAINEIDEN KÄYTTÖ JA HAITAT	3
2.1 Huumausainetilanne Suomessa	3
2.2 Huumausaineiden ongelmakäyttäjät	5
2.3 Huumausaineisiin liittyvät sosiaaliset haitat	6
2.4 Huumausaineisiin liittyvät terveyshaitat	7
3 PÄIHDEHOITO JA HOITON PÄÄSYN KYNNYKSET	8
3.1 Päihdehuollon hoitomuodot	8
3.2 Huumehoidon vaikutukset	9
3.3 Haittojen vähentäminen ja matalan kynnyksen hoitopaikat	11
3.3.1 Kurvin huumeopoliikklinikka	12
3.3.2 Munkkisaaren palvelukeskus	13
3.4 Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisen kannalta	14
3.4.1 Erityyppisten kynnysten merkitys	15
3.4.2 Matala kynnyks päihdepalveluissa	18
4 NÄKÖKULMIA ARVIOINTIIN	20
4.1 Arviointitutkimus	20
4.2 Palveluiden vaikuttavuuden arviointi	21
4.3 Tavoiteperusteinen arviointi	22
5 MATALAN KYNNYKSEN HUUMEHOITOYKSIKKÖ TAMPEREELLE	24
5.1 Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma	24
5.2 Tampereen Matala	25

6 MATALA TUTKIMUSKOHTEENA	27
6.1 Tutkimuksen tarkoitus	27
6.2 Tutkimusaineistot	28
6.2.1 Henkilöstöhaastattelut	28
6.2.2 Asiakashaastattelut	29
6.2.3 Kysely yhteistyökumppaneille	30
6.3 Aineiston analyysi	30
7 MATALAN KYNNYKSEN PALVELUT MATALASSA	32
7.1 Matalan toiminnan tavoitteet	32
7.2 Matalan kynnyksen periaatteen toteutuminen Matalassa	32
7.3 Matalan palvelutuotteet	35
7.3.1 Kohtaaminen	35
7.3.2 Avokuntoutus	37
7.3.3 Hoitoonohjaus	40
7.4 Matalan palveluiden kynnykset	42
7.5 Uhkana kynnyksen nostaminen	45
7.6 Matalan palvelut asiakkaiden näkökulmasta	46
8 ASIAKKAANA MATALASSA	50
8.1 Kokemukset Matalan asiakkuudesta	50
8.2 Kokemukset henkilökunnan asiantuntemuksesta	52
8.3 Matalan myötä asiakkaiden elämässä tapahtuneet muutokset	53
9 TYÖSKENTELEY MATALASSA	56
9.1 Asiakaskunnan erityistarpeet toiminnan määrittäjinä	56
9.2 Moniammatillinen tiimityöskentely	58
9.3 Työn palkitsevuus ja haastavuus	60
10 MATALA OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ	62
10.1 Matalan rooli palvelujärjestelmässä	62
10.2 Matalan rooli ja merkitys yhteistyökumppaneiden näkökulmasta	63
10.3 Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa	66

11 JOHTOPÄÄTÖKSET	68
LÄHTEET	73
LIITTEET	79

1 JOHDANTO

Huumeiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet Suomessa 1990-luvulla. Huumausaineiden ja lääkeaineiden väärinkäyttäjät ovat entistä nuorempia, entistä kovempien huumausaineiden riskikäyttäjiä ja entistä suuremmissa syrjäytymisvaarassa. Vuosituhannen lopulla myös huumehoitopalvelut ovat lisääntyneet määrällisesti ja kehittyneet monipuolisemmiksi. Vieroitus- ja kuntoutushoitoyksiköiden lisäksi on perustettu erityisiä madalletulla kynnyksellä toimivia huumehoitoyksiköitä, joiden avulla pyritään mahdollisimman tehokkaasti tavoittamaan huumeidenkäyttäjiä ja vähentämään huumeiden käytöstä aiheutuvia inhimillisiä ja yhteiskunnallisia haittoja.

Vuonna 2000 valmistuneessa Tampereen kaupungin päihdepoliittisessa suunnitelmassa (2000, 25-26, 55) todettiin, että huumeiden käyttö on Tampereella lisääntynyt palvelujärjestelmän kehitystä nopeammin eikä huumeidenkäyttäjien hoitojärjestelmä ole riittävä. Huumeidenkäyttäjien palveluissa todettiin olevan ongelmia erityisesti hoitoonohjausvaiheessa, vieroitus- ja hoitopaikan löytämisessä sekä ilman käytön lopettamismotivaatiota olevien huumeidenkäyttäjien hoidossa. Tampereen kaupungin päihdepoliittisessa suunnitelmassa päädyttiinkin ehdottamaan Tampereelle perustettavaksi ns. *matalan kynnyksen hoitopiste*.

Matalan kynnyksen huumehoitoyksikön kehittämishanke käynnistyi 1.7.2002 A-klinikkasäätiön toimesta Tampereen seutukunnan kuntien ja RAY:n tukemana ja sai nimekseen MATALA. Samalla terveysneuvontapiste Nervin palvelut siirtyivät Tampereen kaupungilta osaksi Matalaa. Matalan kynnyksen huumehoitoyksikön kehittämishanke päättyi 31.12.2005 ja Matalan palveluiden vakinaistamista esitettiin Tampereen kaupungille uudessa päihdepoliittisessa suunnitelmassa (Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma 2005-2008, 31).

Tuula Kekki (2004) on tutkimuksessaan ”Ei kauhealla väännöllä, vaan kipinän saaneena. Matalan kynnyksen kehittämishanke vaihtoehtoisen tuen ja huume kuntoutuksen tarjoajana” tarkastellut Matalan kynnyksen toimipisteen mahdollisuuksia kohdata asiakkaiden erilaisia tarpeita ja motivoida heitä hoitoon sekä Matalan roolia osana Tampereen

huumehoitojärjestelmää. Kehittämishankkeen lähestyessä loppuaan nousi tarve uudelle tutkimukselle, koska Matalan palvelumallin arvioitiin kehittyneen edellisen tutkimuksen valmistumisen jälkeen huomattavasti. Otin tehtävän vastaan, koska matalan kynnyksen kehittämishanke oli minulle entuudestaan tuttu. Osallistuin kehittämishankkeen sisällöllisen suunnitelman tekoon alkuvuonna 2002 ja opiskelujeni ohella olen silloin tällöin työskennellyt Matalassa sosiaaliterapeutin sijaisena. Viimeisestä sijaisuudesta oli kulunut aikaa jo lähes vuosi, joten siirtyminen työntekijän roolista tutkijan rooliin oli mahdollista.

Tässä tutkimuksessa käsittelen huumausainetilannetta Suomessa ja huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja, jotta lukijalle syntyisi mahdollisimman realistinen käsitys huumausainekäytön tämänhetkisestä tilanteesta. Esittelen myös päihdehuollon palveluita ja pyrin jo olemassa olevan tutkimuksen avulla nostamaan esiin niitä ongelmakohtia, joita huumeidenkäyttäjillä palveluiden saamisessa on. Varsinainen tutkimuskohteeni on matalan kynnyksen huumehoitoyksikkö, Tampereen Matala. Matala on perustettu vastaamaan huumeidenkäyttäjien palveluiden tarpeeseen juuri tässä muuttuneessa yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa toisaalta on todettu huumeiden käytön lisääntyneen ja toisaalta nykyisen palvelujärjestelmän on todettu olevan riittämätön huumeidenkäyttäjien tarpeisiin. Kyseessä on arviointitutkimus, jossa erityisenä kiinnostuksen kohteena on hoitoyksikön kynnyksen mataluus: mitä matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan ja miten Tampereen Matala on onnistunut tuottamaan matalan kynnyksen palveluita. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on arvioida miten matalan kynnyksen huumehoitoyksikölle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet hoitoyksikön, asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden näkökulmasta sekä miten hyvin Tampereen Matala on vastannut asiakkaidensa palvelutarpeisiin.

2 HUUMAUSAINEIDEN KÄYTTÖ JA HAITAT

2.1 Huumausainetilanne Suomessa

Huumausaineilla tarkoitetaan kansainvälisessä huumausaineluettelossa lueteltuja aineita, joista tunnetuimpia ovat hallusinogeenit (mm. kannabis ja LSD), stimulantit (mm. amfetamiini ja kokaiini) ja opiaatit (mm. heroini ja morfiini). Huumausaine-käsite sisältää myös laillisten huumeiden kuten lääkkeiden väärinkäytön. Tarkempaa tietoa yleisimmistä huumausaineista löytyy esimerkiksi A-klinikkasäätiön päihdelinkistä http://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/400_huumelinja/index.html. Huumausainetilanteella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kulttuurille ominaisia huumeiden käytön piirteitä ja sekä käytön yhteiskunnallisia seurauksia.

Vuonna 2002 tehdyn väestökyselyn mukaan 12 % aikuisista vastaajista ilmoitti kokeilleensa tai käyttäneensä elämänsä aikana jotakin huumausainetta. Viimeksi kuluneen vuoden aikana kolme prosenttia ja viimeisen kuukauden aikana yksi prosentti vastaajista kertoi käyttäneensä huumausaineita. Huumausaineiden osalta aineiden kokeilut painottuvat ikäluokkaan 15–34 –vuotiaat. Alueellisesti huumeiden käyttöä on Suomessa eniten siellä missä kaupungistumisaste ja väestötiheys ovat suuria. Aineista suosituin on kannabis, jota on kokeillut ikäluokassa 15–34 –vuotiaat joka neljäs mies ja joka viides nainen. Seuraavaksi tulevat niin sanotut bilehuumeet, amfetamiini ja ekstaasi, joita on vastaavassa ikäluokassa kokeillut joka kahdeskymmenes mies ja joka neljäskymmenes nainen. (Virtanen ym. 2004, 1-2.)

Tilastollisen arvion mukaan vuonna 2002 Suomessa oli noin 16 000 - 21 000 amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjää. Huumausaineiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan käyttötapaa, joka kohdistuu erittäin vaarallisina pidettyihin aineisiin, kuten amfetamiiniin ja opiaatteihin, on suonensisäistä, johtaa riippuvuuteen tai aiheuttaa käyttäjälle vakavia terveydellisiä tai sosiaalisia haittoja (esim. Euroopan unionin huumeseurantakeskus EMCDDA 1999). Ongelmakäyttäjien selvän enemmistön, 70-75 % muodostivat amfetamiinien ongelmakäyttäjät, kuitenkin opiaattien käyttäjien määrä on lisääntynyt selvästi vuoden 1999 jälkeen. Erityisesti buprenorfiinin osuus pääpäähteenä on kasvanut. (Virtanen ym. 2004, 1-2.)

Viime vuosikymmenen puolen välin jälkeen huumausainetilanteen kehitys näytti olemassa olevilla mittareilla kuvattuna melko yhdenmukaiselta: sekä kokeilut ja käyttö että haitat (sairastavuus, tartuntataudit, rikollisuus, syrjäytyminen ja kuolleisuus) olivat kaikki lisääntyneet vähintään puolella, ja sairastavuus jopa yli kaksinkertaiseksi. Vuosikymmenen lopulla erityisinä huolenaiheina olivat huumausainehaittojen jatkuva lisääntyminen, huumeiden ongelmakäyttäjien lisääntynyt yhteiskunnallinen syrjäytyminen, mikä tulee ilmi huono-osaisuutena jopa muihin päihdeongelmaisiiin tai muihin rikollisiin verrattuna, ja ongelmien kasaantuminen nuorelle ikäluokalle. Vuosikymmenen vaihteessa tulivat esiin kuitenkin ensimmäiset merkit huumausaineiden kokeilujen ja käytön kasvutrendin mahdollisesta hidastumisesta. Erityisesti tämä näkyi säännöllisemmän, viimeisen vuoden aikaisen käytön ja nuorimpien ikäluokkien kohdalla. Vielä on kuitenkin epäselvää muutoksen laatu ja pysyvyys. Epäselvää myös on, miten lukuihin vaikuttavat uudet nuorisokulttuureiden kautta omaksutut aineet ja niiden käyttötavat. Lisäksi lähialueiden huumausainetilanteen kehitys ja aineiden tarjonnassa tapahtuvat muutokset voivat nopeasti muuttaa tilannetta myös Suomessa. (Virtanen ym. 2004, 1-2.)

Ongelmakäyttöön johtava haittojen kasaantuminen samoille henkilöille ilmenee esimerkiksi hoitoon hakeutumisessa 3-5 vuoden viiveellä ongelmapäihteen ensikokeiluista ja aineiden käytön aloituksesta. Eri huumausaineet tulevat eri tavoin näkyviin haittatilastoissa. Päihde- ja terveydenhuollon tilastoissa näkyvät erityisesti pistämällä käytettävien, niin sanottujen "kovien huumeiden", amfetamiinien ja opiaattien aiheuttamat haittavaikutukset. Samat huumausaineet tulevat keskeisesti esiin tartuntatautirekisterissä ja kuolinsyytilastoissa. Sen sijaan kannabiksen osuus nousee rikostilastoissa keskeiseksi, vaikka amfetamiini onkin takavarikkojen osalta jo ohittanut kannabiksen. Kokaiini ja ekstaasi näkyvät Suomessa käytännössä vain rikostilastoissa, vaikka viitteitä näiden käytöstä löytyy myös hoitotilastoista. (Mt., 1-2.)

Suomalaista päihteen käyttötappaa leimaa aineiden sekakäyttö. Keskeiset huumeiden sekakäyttäjryhmät ovat alkoholin ja lääkkeiden käyttäjät, amfetamiinien ja kannabiksen käyttäjät, jotka käyttävät myös alkoholia, sekä opiaattien käyttäjät, jotka käyttävät myös amfetamiineja ja kannabista, mutta eivät juuri alkoholia. Uutena ilmiönä esiin on noussut sekä

lääkkeiden ja opiaattien yhteiskäyttö, että erityisesti korvaushoidossa lääkkeinä käytettävän buprenorfiinin (Subutex) pistämällä tapahtuva väärinkäyttö. Monet nuoret aloittavat huumeiden käytön heti Subutexilla tai siirtyvät hyvin nopeasti kannabiksen kokeilun ja käytön jälkeen Subutexin suonensisäiseen käyttöön (Kekki 2002, 27). Lisäksi viitteitä on kokonaan uudenlaisen sekakäyttökulttuurin synnystä, jossa sekakäyttö yhdistyy aineiden viihdekäyttöön ja hyvinkin satunnaisten aineyhdistelmien vaikutusten kokeiluihin. (Virtanen ym. 2004, 1-2.)

2.2 Huumausaineiden ongelmakäyttäjät

Huumausaineiden käyttöä, nuorisorikollisuutta ja muita sosiaalisia ongelmia selitetään useiden erilaisten teorioiden avulla. Nuorten ajautumista päihteiden ongelmakäyttäjiksi pidetään seurauksena riskitekijöistä ja suojaavien tekijöiden puuttumisesta. Riskitekijöinä pidetään itsearviointin perusteella mm. koulumenestystä, työ- tai koulutuspaikan puuttumista, alhaista koulutusta ja vanhempien vähäistä valvontaa. Lisäksi perheen rakenteella, vanhempien päihteiden käytöllä ja perheenjäsenten välisillä suhteilla on merkitystä. Suojaavia tekijöitä ovat mm. sitoutuminen koulunkäyntiin, positiiviset elämänarvot, sosiaaliset taidot, hyvät perhesuhteet, aikuisten tuki koulunkäynnissä ja vapaa-ajan toiminnoissa sekä vanhempien rajojen asettaminen. Näiden lisäksi päihteiden saatavuudella, sosiaalisilla malleilla, päihteidenkäyttöön liittyvillä odotuksilla ja mielikuvilla sekä ryhmäpaineella on vaikutusta päätöksentekoprosessiin, joka saattaa johtaa päihteiden väärinkäyttöön. Huumeiden käyttöä selitetään myös persoonallisuustekijöillä joko nuorten elämishakuisuutena (nuorisokulttuurinen malli) tai huono-osaisten nuorten epäsosiaalisuutena (syrjäytymismalli). (Calafat ym. 2001, 75-86; Nuorten huumeiden käytön ehkäisytoimikunnan mietintö 2000, 9-16.)

Useilla nuorilla huumeiden käytössä on kyse itsehoidosta ja elämänhallinnan puutteesta. Huumeiden käyttö on oire taustalla olevista ongelmista ja huumeilla on koetettu lääkitä itseään. Nuorilta puuttuvat usein elämänhallintaan ja omaehtoiseen selviytymiseen tarvittavat kyvyt ja mahdollisuudet, jotka ovat jääneet heikoiksi psyykkisten, sosiaalisten tai muiden vaikeiden taustatekijöiden takia. Huumeiden ongelmakäyttäjillä huumeiden käyttö on syy tai selittävä tekijä syrjäytymiskehityksen jatkumiselle ja vaikealle psykososiaaliselle tilanteelle. (Kekki 2002, 42.)

2.3 Huumausaineisiin liittyvät sosiaaliset haitat

Huumausaineisiin liittyvistä sosiaalisista haitoista keskeisin on syrjäytyminen eri ilmenemismuodoissaan. Huumeiden ongelmakäyttäjät ovat selvästi huono-osaisempia koulutuksen, työllisyyden ja asunnottomuuden osalta. Vuoden 2003 huumeiden tiedonkeruun perusteella (huumeiden tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista) voidaan todeta, että huumeidenkäyttäjät ovat poikkeuksellisen syrjäytyneitä. Huumeiden asiakaskunnasta 60 % oli työttömiä. Kaksi kolmesta oli suorittanut vain peruskoulun ja peruskoulu oli kesken lähes joka kymmenennellä. Asunnottomia oli noin 11 % asiakkaista. Noin viidennes oli avo- tai avioliitossa, joka toisessa tapauksessa toisen päihdeongelmaisen kanssa. Joka neljännellä oli alle 18-vuotiaita lapsia, joista kaksi kolmesta asui muualla ja näistä neljänneksen osalta järjestelyihin liittyi lastensuojelullisia toimia. (Partanen 2004, 1, 3.) Vanhempien päihteidenkäyttö on suurin yksittäinen huostaanoton syy (Tampereen kaupungin... 2000, 21).

Keskeinen sosiaalista syrjäytymistä kuvaava muuttuja on myös huumeisiin liittyvä rikollisuus joko suoraan huumerikosten tai välillisesti muiden rikosten osalta. Kolmen viime vuoden aikana vankeusvangeista noin 18 % on ollut vankilassa huumausainerikoksen vuoksi. (Virtanen ym. 2005, 10.) Huumausainerikostuomion saaneista henkilöistä useat ovat syyllistyneet myös varkauksiin, ryöstöihin, luvattomiin käyttöihin, kätkemiseen sekä asiakirjaväärennöksiin, esimerkiksi reseptiväärennöksiin. Sosiaalisen syrjäytymisen kierre tulee esiin myös huumerikollisten seurantatutkimuksissa: huumerikoksiin syyllistyneet näyttävät olevan sosiaalisesti huono-osaisempia kuin muut rikolliset keskimäärin. (Kinnunen 2001, 16-19.)

Suomessa huumeisiin liittyvä väkivalta on tyypillisesti huumemarkkinoihin ja huumeiden kauppakulttuureihin liittyvä sisäinen piirre. Väkivaltaa käytetään velkojen perinnässä tai muissa erimielisyyksissä, esimerkiksi vasikoinnin yhteydessä. Väkivalta kohdistuu lähes pelkästään alakulttuurin jäseniin. Huumausainerikollisuuteen syyllistyneiden väkivaltatapaukset ovat yleistyneet vuodesta 1977 lähtien, mutta huumeekulttuurin

ulkopuolisiin suuntautunut väkivaltarikollisuus ei ole lisääntynyt. (Kekki 2002, 39.) Huumausaineiden vaikutuksen alaisena tehtyjen tekojen määrä ja osuus kaikista tilastoiduista väkivaltarikoksista on lisääntynyt 1990-luvun alusta lähtien, erityisesti ryöstörikollisuudessa. Siitä huolimatta alkoholin läsnäolo ryöstörikoksista on edelleen monin verroin yleisempää (43 %) kuin huumeiden (9 %). (Lehti & Kivivuori 2004, 205.)

2.4 Huumausaineisiin liittyvät terveyshaitat

Huomattavia huumausaineiden käyttöön liittyviä terveyshaittoja ovat huumausaineiden pistokäytöstä aiheutuvat taudit, kuten HIV, B- ja C- hepatiitti (Tartuntataudit Suomessa... 2004, 15). Vuonna 2003 lähes kolme neljästä päihdehuollon lääke- tai huumausaineasiakkaasta oli käyttänyt huumeita joskus pistämällä. HIV-positiivisia oli testatuista kaksi prosenttia, C-hepatiittipositiivisia 55 % ja B-hepatiitti-positiivisia 11 %. (Virtanen ym. 2005, 44.) Likaisista huumeidenkäyttövälineistä syntyvät suonitulehdukset, verenmyrkytykset, tuntohäiriöt, horkka ja paiseet ovat yleisiä huumausaineita suonensisäisesti käyttävillä (Partanen ym. 2004, 3605).

Kolmasosa huumeidenkäyttäjistä on hedelmällisessä iässä olevia naisia. Odottavan äidin huumeiden käyttö on sikiölle vaarallista. Huumeet aiheuttavat mm. sikiön luuston, aivojen, sydämen ja virtsateiden kehityshäiriöitä. (Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma 2000, 20.) Huumausaineiden käytön osalta keskeiset kuolinsyyt ovat myrkytyskuolemat, joiden määrä reagoi hyvin nopeasti esimerkiksi markkinoille tulleisiin uusiin aine-eriin tai nopeisiin muutoksiin käyttötavoissa kuten pistokäytön yleistymiseen. Vuonna 2003 suurimpaan osaan kuolemantapauksista liittyi samanaikainen buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja alkoholin käyttö. Viime aikoina esiin ovat nousseet yhä laajemmin myös huumeiden ongelmakäyttöön liittyvät mielenterveysongelmat, mm. sairaalahoitoa vaativat psykoosit, paniikkihäiriöt ja pitkäaikaiset masennustilat. Erityisen merkittävästi ovat lisääntynyt psykoottisiin häiriöihin ja mielialahäiriöihin liittyvät kaksoisdiagnoosit. (Virtanen ym. 2005, 8.)

3 PÄIHDEHOITO JA HOITOON PÄÄSYN KYNNYKSET

3.1 Päihdehuollon hoitomuodot

Suomalaisessa päihdehuollossa käytetyt hoitomuodot ja -menetelmät ovat pääosin kehittyneet alkoholiongelmiaisten ja sekakäyttäjien tarpeisiin. Samojen menetelmien on uskottu soveltuvan muidenkin päihdeongelmien ja riippuvuuksien käsittelyyn. Vasta 1990-luvulla, lähinnä suonensisäisen huumeikäytön lisääntyessä, alettiin kehittää erityisesti huumeriippuvuuden hoitoon tarkoitettuja hoitomuotoja. Uudet lääkehoitopainotteiset huumehoitomallit haastoivat perinteiset lääkkeettömät hoitomallit. (Murto 2002, 167.)

Lääketieteellisen mallin saamasta vaikutusvallasta huolimatta päihdehuollon asiantuntijat korostavat edelleen, ettei päihdeongelmalle - huumeongelma mukaan lukien - ole yhtä määritelmää. On olemassa monenlaista päihdeiden käyttöä kokeilukäytöstä ja varhaisvaiheen haitoista riskikäyttöön, sekä eri tavoin ilmenevää riippuvuuden muotoa ja astetta. Ongelmien monimutkainen luonne vaatii päihdeongelman monimuotoisuuden tunnustamista ja yhtä monimuotoisia ja vaihtelevia palveluita sekä laajaa hoitomenetelmäkirjoa. Päihdehuollon palvelujärjestelmä sisältää A-klinikka- ja nuorisoasemapalveluiden lisäksi katkaisu- ja vieroitushoitoa, intensiivistä päihdekuntoutusta, erikoissairaanhoidossa toteutettavaa opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoitoa, erilaisia matalan kynnyksen päivystysyksiköitä, päivätoimintaa ja asumispalveluita, joihin kuuluu myös hoitoa. (Murto 2002, 167.)

Huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän (2001) mukaan riippuvuuden hoitomuodot vaihtelevat käytettyjen huumausaineiden ja riippuvuuden vaikeusasteen mukaan. Hoitomuodot voidaan jakaa lääkkeettömiin eli psykososiaalisiin ja lääkkeellisiin hoitomuotoihin, joita käytännössä pyritään yhdistämään toisiinsa yksittäisissä hoitosuunnitelmissa. Työryhmä toteaa tieteellisen näytön perusteella, että huumeriippuvuuden hoidossa psykososiaalisista hoitomuodoista parhaimmiksi ovat osoittautuneet kognitiivis-behavioraaliset terapiat, niin sanotun 12-askeleen ohjelmat, strukturoidut ryhmä- ja yhteisöhoito-ohjelmat ja erityisesti nuorilla huumausaineiden ongelmakäyttäjillä

perheterapeutitset interventiot. Huumeriippuvuuden lääkkeellinen hoito sisältää lääkeaineiden avulla toteutettuja katkaisu-, vieroitus-, korvaus-, ja ylläpitohoitoja. Lääkkeellistä hoitoa on tarjolla opioidiriippuvuuteen, mutta ei toistaiseksi Suomessa yleiseen amfetamiiniriippuvuuteen. (Huumausaineiden ongelmakäyttäjien... 2001, 18-19.)

Työryhmän mukaan huumeriippuvuuden hoito vaatii pitkäjänteisyyttä ja moniammatillista yhteistyötä. Yksilölliset tilannearviot ja hoitosuunnitelmat ovat tärkeitä, mutta myös valmius niiden uudelleenarviointiin, kun oireyhtymän kulku vaihtuu. Huumeriippuvuus on kulultaan ja ennusteeltaan vaikea mielenterveyden häiriö, mutta huumeidenkäyttäjillä on usein myös muita hoitoa vaativia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Myös sosiaalinen syrjäytyminen, asunnottomuus ja rikollinen toiminta liittyvät merkittävään osaan huumausaineiden ongelmakäyttöä, siksi monien sosiaali- ja terveystoimen palveluiden ja järjestelmien kytkemistä hoitoon pidetäänkin suositeltavana. (Mt., 26.)

Päihdehuollossa toteutettavan hoidon ja kuntoutuksen vaikeudet liittyvät usein keskeisesti niihin syrjäytymistä edistäviin tekijöihin, joita päihdeongelmaisen elämänuraan sisältyy. Päihdeongelmaan liittyy usein monimuotoisia sosiaalisia, psyykkisiä ja terveydellisiä ongelmia ja mitä useampia sosiaalisen elämän osa-alueita (perhe, ystävät, työ, harrastukset) ihminen on menettänyt, sitä lujemmin hän ankkuroituu päihdekeskeiseen elämäntapaan tai riippuvuuteen ja sitä vaikeampi hänen on uudelleen saavuttaa menettämänsä elämänalueet. (Murto 2002, 180; ks. Särkelä 1988.) Huumeidenkäyttäjien kohdalla hoitoprosessin kriittisin kohta ei ole suinkaan huumeista irti pääseminen vaan huumeista irti pysyminen (Murto 2002, 190).

3.2 Huumehoidon vaikutukset

Huumehoidon hyödyllisyyttä voidaan tarkastella joko rikosoikeudellisesta tai hoidollisesta näkökulmasta. Rikosoikeudelliselta kannalta hoidon päämääränä on estää jatkossa käyttäjän syyllistyminen rikoksiin, jotka aiheutuvat huumeiden käytöstä. Hoidollisesta näkökulmasta hoito on onnistunut, jos käyttäjä pystyy lopettamaan huumeikäytön myöhemmästä rikollisesta käyttäytymisestä huolimatta. (Hepburn 1994, 167-177; ref. Kekki 2002, 58.)

Useimmissa huumehoidon arviointitutkimuksissa esiintyy metodologisia puutteita ja ristiriitaisuuksia siinä, miten tulokset on mitattu ja arvioitu, eikä eri tutkimustuloksia pystytä vertaamaan keskenään. Hoitomuotojen vertailu on siksikin vaikeaa, että muutoksia päihteiden käytössä ei useinkaan voida johtaa suoraan hoito-ohjelmasta tai sen ominaisuuksista. Tutkimuksissa on päädytty erilaisiin johtopäätöksiin siitä minkälainen hoito on tehokkainta. YK:n huumeraportin mukaan onkin hyödyllisempää kysyä minkälaisia tavoitteita milläkin hoidolla saavutetaan kuin pelkästään kysyä mikä hoito toimii. (World Drug report 1997, 219-220.) Toimien kannattavuutta perustellaan usein myös kustannus-hyöty ja kustannus-vaikuttavuus laskelmilla. Huumehoidon tuloksellisuutta on vaikea mitata sellaisilla mittareilla kuin psyykkisen terveyden kohentuminen, sosiaalisten suhteiden paraneminen tai elämänhallinnan ja tavoitteellisuuden lisääntyminen. Päihteettömyyden sijaan hoidon tavoitteena voi olla myös käytön katkaiseminen, käyttötiheyden harventaminen, käytön hallintaan saaminen tai avun hakemisen oppiminen. (Kekki 2002, 59.)

Tärkeinä tekijöinä hoidon onnistumisessa ja erityisesti hoitoon kiinnittymisessä pidetään henkilökunnan ja asiakkaan suhdetta sekä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia hoidon tavoitteisiin ja etenemiseen (Fazey 1992, 160-161). Suomalaisen tutkimuksen mukaan onnistuneita tuloksia edistävät hoitomuodosta riippumatta asiakkaan myönteinen suhtautuminen hoitoon, hoitomotivaatio, omat tai muiden myönteiset kokemukset hoidosta sekä ammattitaitoinen ja ymmärtävä hoitohenkilökunta. Nuorten huumehoitoa käsittelevässä tutkimuksessa ilmeni, että nuoret arvostavat hoitohenkilökunnan tietämystä huume kulttuurista ja huumeriippuvuudesta, sekä palvelu- ja hoitojärjestelmästä. Nuorten mielestä on tärkeää, että heitä ymmärretään ja hoitohenkilökunta puhuu samaa kieltä heidän kanssaan. Tärkeitä työvälineitä hoitotyössä ovat avoimuus, luottamuksellisuus ja kunnioitus. Tutkimuksessa nuorten ryhmätoiminta havaittiin tärkeäksi uusien sosiaalisten suhteiden ja vertaistuen kannalta. Välttämättömäksi tukitoimeksi varsinaisessa hoidossa ja jatkohoidossa nousi asumisen, koulutuksen ja työllistämisen tukeminen. (Pakarinen 2000.)

3.3 Haittojen vähentäminen ja matalan kynnyksen hoitopaikat

Haittojen vähentämisen politiikkaa pidetään usein rajoittavan huume politiikan vaihtoehtona. Huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen pyrkivä huume työ on kansainvälisesti yleinen lähestymistapa, mutta Suomessa melko uusi. Haittojen vähentäminen on pragmaattinen lähestymistapa, jossa ensisijaista on huumeiden käytön yksilölle, yhteisöille ja yhteiskunnalle aiheuttamien haittojen pitäminen mahdollisimman vähäisinä. Haittojen vähentämisen politiikassa on toissijaista vaatimus sekä huumeettomasta yhteiskunnasta että huumeidenkäyttäjien täydellisestä "parantamisesta" eli huumeiden käytön lopettamisesta. Tämän vuoksi se on niin Suomessa kuin kansainvälisestikin hyvin kiistelty lähestymistapa. (Saarto 1998, 1-2.)

Päihdehuoltolain (41/1986:1) tavoitteena on toisaalta ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, toisaalta vähentää siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lainsäädäntö asettaa siis sosiaali- ja terveydenhuollolle velvoitteita, jotka perustuvat suoraan päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Haittojen vähentämistoimia ovat huumeidenkäyttäjille suunnatut matalan kynnyksen hoito- ja neuvontapalvelut, terveysneuvonta, puhtaiden pistovälineiden ja kondomien jakaminen, HIV- ja hepatiittitestaukset, tiedon jakaminen vähemmän haitallisista huumeiden käyttötavoista ja mahdollisista hoitovaihtoehdoista, sekä korvaus- ja ylläpitohoito. (Sarvanti 1997, 201-202.)

Haittojen vähentämisen näkökulmasta huume politiikan tarkoituksena ei ole vain huumeiden käytön vähentäminen, vaan huumeiden käytöstä aiheutuvien ongelmien vähentäminen. Matalan kynnyksen terveysneuvontapisteiden on todettu vähentäneen injektiovälineiden yhteiskäyttöä, saaneen aikaan positiivisia käyttäytymismuutoksia pitkään asioineilla henkilöillä ja lisänneen hoito- ja kuntoutusmotivaatiota. Matalan kynnyksen palveluiden tehostamisessa on kyse yhteisöllisistä strategioista, joiden vahvuutena on se, että niissä korostetaan huumeidenkäyttäjän asemaa yhteisön jäsenenä ja sitoutetaan häntä tätä kautta takaisin yhteiskuntaan. Tutkimusten mukaan huumeidenkäyttäjien tavoittamiseksi on tärkeää pidentää matalan kynnyksen hoito- ja tukipalveluiden aukioloaikoja sekä viedä sosiaali- ja terveyspalvelut huumeidenkäyttäjien lähialueille. (EMCDDA 1999, 50, 99-100.)

Haittojen vähentämiseen tähtäävien terveysneuvontapisteiden lisäksi Suomessa on avattu huumeidenkäyttäjille erityisiä madalletulla kynnyksellä toimivia huumehoitoyksiköitä, joiden palvelutarjonta on terveysneuvontapisteitä laajempi. Esimerkkeinä näistä jo muutaman vuoden ajan matalan kynnyksen periaatteella toimivista hoitopaikoista ovat Kurvin huumeepoliklinikka ja Munkkisaaren palvelukeskus. Molemmat sijaitsevat Helsingin Munkkisaarella ja kuuluvat hallinnollisesti Helsingin diakonissalaitokselle.

3.3.1 Kurvin huumeepoliklinikka

Kurvin huumeepoliklinikka aloitti toimintansa alkuvuodesta 1997. Kurvi on erikoistuneita päivystyshoitopalveluita tarjoava huumehoidon yksikkö, jonka palveluita ovat neuvonta-, hoidontarpeen arviointi- ja kriisihoitopalvelut. Kurvin huumeepoliklinikka palvelee kaikkia huumeidenkäyttäjiä, heidän läheisiään sekä viranomaisia ympäri vuorokauden. Huumeepoliklinikan lisäksi Kurvissa toimii 10-paikkainen arviointi- ja vieroitusosasto. Kurvin huumeepoliklinikan yhteydessä toimii myös korvauspoliklinikka, joka antaa metadoni- ja buprenorfiinikorvaushoitoa opiaattiriippuvaisille. (Törmä ym. 2003, 18-21.)

Sosiaalikehitys Oy arvioi vuonna 2002 Helsingin Diakonissalaitoksen toimeksiannosta Kurvin huumeepoliklinikan toimintaa ja sen merkitystä huumehoidon kokonaisuudessa. Se keskittyi erityisesti Kurvin huumeepoliklinikan rooliin ja merkitykseen hoitojärjestelmässä, matalan kynnyksen periaatteen toteutumiseen sekä Kurvin puhelinneuvonta- ja päivystyspalveluihin. Arviointitutkimuksen mukaan Kurvin ympärivuorokautinen matalan kynnyksen toiminta osoittautui Kurvin onnistumisen avaimeksi. Ympärivuorokautinen päivystystoiminta nähtiin tarpeellisenä, koska huumeidenkäyttäjien on vaikea noudattaa virka-aikoja ja avun tarve ilmenee usein ilta- ja yöaikaan. Lähes puolet Kurvin asiakaskäynneistä ja -puheluista toteutui virka-ajan ulkopuolella. Kurvin matalan kynnyksen toiminnan avulla tavoitettiin suuria määriä huumeidenkäyttäjiä, jotka eivät olleet minkään muun hoitoyksikön asiakkaina. Suurten asiakasmäärien myötä Kurviin kertyi erikoistunutta asiantuntemusta nimenomaan huumeidenkäyttäjistä ja heidän hoidostaan. Kurvi onnistui hyvin hoidon tarvetta arvioivana ja hoitoon ohjaavana yksikkönä ja toiminnallaan vähensi epätarkoituksenmukaisten hoitajaksojen määrää. (Mt., 5, 131-132.)

Tutkimuksen mukaan Kurvi oli pystynyt pitämään kynnyksensä melko matalana. Kynnys Kurvin poliklinikalle ei ollut Kurvin toiminnan aikana merkittävästi noussut, sen sijaan vieroitushoito-osasto oli ruuhkautunut ja poliklinikan ja osaston välinen kynnys oli korkea. Osaston ruuhkautumiseen vaikuttivat sopivien jatkohoitopaikkojen, erityisesti vieroitushoitopaikkojen puute, hitaat maksuneuvottelut sekä huumeidenkäyttäjien lisääntynyt vaikeahoitoisuus. Arviointitutkimuksessa todettiin, että vaikka Kurvin poliklinikan kynnys on matala, se ei tavoita kaikkein syrjäytyneimpiä huumeidenkäyttäjiä. Heidän tarpeensa liittyvät ensisijaisesti perustarpeiden tyydyttämiseen, ei niinkään päihteistä luopumiseen. He eivät hakeudu Kurviin jo siksiäkään, ettei ole mitään hoitopaikkaa mihin heidät voitaisiin ohjata. Myöskään psyykkisesti vaikeasti oireileville huumeidenkäyttäjille ei ole riittävästi sopivia hoitopaikkoja. Kurviin kohdistuva haaste liittyi sen kynnyksen edelleen madaltamiseen ja kaikkein heikoimmassa asemassa olevien huumeidenkäyttäjien saamiseen hoidon piiriin. (Törmä ym. 2003, 121, 133-134.)

3.3.2 Munkkisaaren palvelukeskus

Suonensisäisten huumeidenkäyttäjien piirissä uhkaavasti leviävän HIV-epidemian taltuttamiseksi perustettiin joulukuussa 2000 Kluuvin palvelukeskus, jonka suurena haasteena HIV-epidemian leviämisen ehkäisemisen lisäksi oli HIV-positiivisten narkomaanien elämän laadun parantaminen. Kluuvin palvelukeskus muutti alkuvuodesta 2002 Munkkisaaren toimintakeskukseen ja nimi muuttui Munkkisaaren palvelukeskukseksi. Munkkisaaren palvelukeskus on avoinna joka päivä ja se toimii matalan kynnyksen periaatteella. HIV-positiivisille narkomaaneille on palvelukeskuksessa tarjolla hygieniapalveluita ja ruokaa ja he voivat viettää siellä aikaansa. Palvelukeskuksessa on 16-paikkainen asumisyksikkö väliaikaista asumista varten. Potilaat saavat kaiken tarvitsemansa lääkityksen palvelukeskuksen kautta ja infektiolääkäri vastaa HIV-infektion vaatimasta hoidosta. Helsingin kaupungin erityissosiaalitoimiston sosiaalityöntekijä on sijoitettu päätoimisesti Munkkisaaren palvelukeskukseen ja hän tekee sosiaalityön vaatimat päätökset ja on potilaiden tukena hoitoihin ja elämiseen liittyvissä asioissa. (Törmä ym. 2002, 7, 21-26.)

Kluuvin palvelukeskuksen ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia ja tuloksia tarkasteltiin Sosiaalikehitys Oy:n arviointitutkimuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mm. Kluuvin palvelukeskuksen mallin toimivuutta palvelukonseptina ja palvelukeskukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Tutkimuksessa keskeisenä havaintona todettiin, että palvelukeskus oli onnistunut tavoittamaan ja saamaan palveluiden piiriin kohderyhmänsä, pääkaupunkiseudun hiv-positiiviset huumeidenkäyttäjät, ja osoittanut, että näinkin moniongelmaisia (”kolmoisdiagnoosipotilaita” asiakkaita, joilla on päihderiippuvuus, mielenterveysongelmia ja hiv-tartunta) ja vaikeasti hoidettavia asiakkaita voidaan auttaa. Erittäin matala kynnyks ja palveluiden tuominen saman katon alle ovat olleet avaintekijöitä sille, että kohderyhmä on saatu kiinnittymään palveluihin. Palvelukeskuksen mallin keskeinen innovaatio onkin erikoissairaanhoidon ja erityissosiaalitoimen sijoittaminen sinne missä asiakkaat ovat. Kiinnittyminen palveluihin on mahdollistanut hoitosuhteen luomisen ja jatkuvuuden, mikä on edellytys pitkäjänteiselle terveysneuvonnalle, lääkitykselle ja terveyden seurannalle. Palvelukeskus onkin ollut omalta osaltaan vaikuttamassa hiv-epidemian kasvun pysähtymiseen. Palvelukeskus on parantanut asiakkaiden fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa, arkielämässä selviytymistä ja asumistilannetta. Perustarpeiden tyydyttäminen, asianmukainen hoito ja lääkitys ovat paitsi kohentaneet asiakkaiden elämänlaatua, myös vähentäneet rikollisuutta ja huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja ja riskejä. Se on myös vähentänyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kallista päällekkäiskäyttöä. (Törmä ym. 2002, 8, 122-123.)

3.4 Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisen kannalta

Pikassos Oy selvitti yhdessä Sosiaalikehitys Oy:n kanssa minkälaisia palveluihin hakeutumisen ja palveluiden saannin esteitä päihdeongelmaiset kohtaavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä (Mäkelä ym. 2005, 3-5). Tutkimuksessa nousi esiin useita tekijöitä, joiden vuoksi hoitoa ja palvelua ei järjestelmän puitteissa saa:

Asiakkaan hoidontarpeen edellyttämiä palveluita tai hoitopaikkoja ei ole. Esimerkiksi alaikäisten päihdepsykiatriset hoitopaikat puuttuvat. Myös ns. kaksoisdiagnoosipotilaiden vieroitus- ja kuntoutushoitopaikoista on useilla paikkakunnilla pulaa.

Sopivia hoitopaikkoja on, mutta niihin on vaikea päästä. Resurssipulan vuoksi maksusitoumusten saaminen on vaikeaa erilaisiin kuntoutuhoitopaikkoihin, myös eri paikkakuntien asiakkailta on erilainen mahdollisuus päästä hoitopaikkoihin.

Hoitoon ei pääse tai palveluita ei saa jonojen vuoksi. Erityisesti katkaisuhoidoihin joutuu jonottamaan pitkään, samoin myös korvaus- ja ylläpitohoitoon.

Hoito- tai palvelumalli ei vastaa tarvetta. Hoitopaikan toimintatapa ja hoitotavoite eivät välttämättä vastaa asiakkaan tilannetta, riittävään yksilöllisiä hoitosuunnitelmia ei voida tehdä. Esim. kaksoisdiagnoosipotilaiden tarvetta vastaavaa hoitoa on vaikea saada. Ongelmana ovat myös liian lyhyet hoitajaksot.

Kiire ja resurssipula hoito- ja palveluyksikössä. Asiakasta kohti on liian vähän aikaa. Asiakas ei tule kuulluksi, eikä hoidon tarve tunnistetuksi.

Hoitohenkilökunnalta puuttuu tietoa ja osaamista. Päihdeongelma on vaikea ottaa puheeksi, hoitohenkilökunnalla on huonosti tietoa päihdeongelmasta, eri hoitomahdollisuuksista ja siitä mihin asiakkaan voi ohjata eri vuorokaudenaikoina. Lisäksi monessa hoito- ja palvelupaikassa on edelleen kielteinen asenne päihteidenkäyttäjiiin.

Säännöt ja ehdot. Päihtyneet, aggressiiviset ja hoidon aiemmin keskeyttäneet jäävät helposti hoidon ulkopuolelle.

Aukioloajat ja sijainti. Palvelut keskittyvät alueellisesti eikä niitä ole välttämättä saatavilla omalla asuinpaikalla. Hoitoa ja palveluita ei saa silloin kun niitä useimmiten tarvitaan: ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin.

Päihdeongelmaiset ovat usein myös kyvyttömiä hakeutumaan palveluiden piiriin köyhyyden, huonon kunnon, alentuneen toimintakyvyn tai sosiaalisen tuen puuttumisen vuoksi. Päihdeongelmainen ei useinkaan tunnista tai myönnä avun tarvettaan tai sitten ei usko avun saamisen mahdollisuuteen. Joskus apua ei haeta häpeän, asunnon, työpaikan tai lasten menettämisen pelon vuoksi. (Mäkelä ym. 2005, 6.)

3.4.1 Erityyppisten kynnysten merkitys

Sellaisista kynnyksistä, joihin resursointia ja toiminnan organisointia parantamalla voidaan melko välittömästi vaikuttaa, tyypillisimmät ovat jonot. Päihdehoitojen lisäksi

päihdeongelmaiset joutuvat muiden ohella jonottamaan mielenterveystoimistoon, lääkärin vastaanotolle ja sosiaalityöntekijälle. Päihdeongelmainen voi joutua tässä jonossa hänille siksi, että muiden tarpeita priorisoidaan tai siksi, että ongelmansa vuoksi hän ei pysty noudattamaan jonotuskäytäntöjä (ei esim. pysty soittamaan tai tulemaan palvelupisteeseen oikeaan aikaan). (Mäkelä ym. 2005, 7.)

Ovatko kynnykset aina pahasta? Pikassoksen ja Sosiaalikehityksen palveluihin hakeutumisen ja palveluiden saannin esteitä selvittäneessä tutkimuksessa nousi esiin sellainenkin näkökohta, ettei katkaisuhuoltoon tai kuntoutukseen jonottamaan joutuminen välttämättä ole aina huono asia, koska se voi motivoida asiakasta kiinnittymään hoitoon paremmin (Mäkelä ym. 2005 8). Useiden tutkimusten perusteella kuitenkin voidaan todeta, että päihdeongelmaisten kohdalla hoitoon pääsyn oikea-aikaisuus on ratkaisevaa (esim. Törmä ym. 2002, 121-122). Asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä sovittu jonotus, jonka aikana tarjolla on riittävästi tukea, ei välttämättä ole kielteinen kynnyks. Pakollinen jonotus, kun avuntarve on akuutti, sen sijaan lan- nistaa motivaatiota ja heikentää asiakkaan terveyttä ja sosiaalista tilannetta. (Mäkelä ym. 2005, 8.)

Jonojen ohella hoito- ja palvelujärjestelmän kynnystä nostavat puutteet hoitoyksiköiden henkilökunnan osaamisessa ja asenteissa. Yleisimmin näistä tekijöistä muodostuva kynnyks oli juuri sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa ja usein se liitettiin palveluita vaivaavaan resurssipulaan, jonka perusteella todettiin valitettavaksi mutta ikään kuin luonnolliseksi, että päihdeongelmaisten asiat jäävät vähemmälle huomiolle. Päihdepalveluiden kynnysten madaltamisessa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen kehittämisen merkitys suuri. (Pienimäki 2004, 41.)

Osan kynnyksistä havaittiin liittyvän siihen, ettei hoito- ja palvelujärjestelmässä uskota asiakkaan päihdeongelmaa voitavan hoitaa tai hoitamisesta koituvan hyötyä. Hoito on kuitenkin lähes aina mahdollista ja se on kannattavampaa kuin hoitamatta jättäminen. Hoidon saamisen esteenä saattaa olla asenne, ettei raitistumisen sijaan esimerkiksi asiakkaan fyysisen ja psyykkisen terveyden tai sosiaalisen tilanteen kohentuminen riitä hoidon tavoitteeksi. Kun asiakkaan ei katsota olevan valmis korkeamman tavoitetason hoitoon, luovutetaan ja kynnystä

selitetään ongelmakäyttäjän kyvyttömyydellä ja haluttomuudella muuttaa elämänsä suuntaa. (Mäkelä ym. 2005, 13.)

Pikassoksen ja Sosiaalikehityksen palveluihin hakeutumisen ja palveluiden saannin esteitä selvittäneessä tutkimuksessa haastateltujen kokemukset päihdepalvelun kynnyksistä liittyivät usein paikallisiin ja tilannekohtaisiin tekijöihin (Mäkelä ym. 2005, 9). Vastuu päihdepalveluiden järjestämisestä on kunnilla ja päihdepalveluita on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella (Päihdehuoltolaki 41/1986). Käytännössä päihdehuollon palveluiden saatavuudessa on paikallista vaihtelua, joka perustuu paitsi erilaiseen päihdetilanteeseen myös tiedollisiin ja asenteellisiin tekijöihin (ks. Kaakinen ym. 2003). Päihdepalveluiden saatavuudessa on vaihtelua myös asiakasryhmittäin. Taloudellisten voimavarojen, terveyden ja sosiaalisen tuen suhteen kaikkein huono-osaisimmat päihteidenkäyttäjät näyttävät olevan heikoimmassa asemassa myös palveluissa. Niiden päihdeongelmaisten, joilla on myös mielenterveysongelma (kaksoisdiagnoosiasiakkaiden), on havaittu kokevan erityisiä vaikeuksia palveluiden saamisessa. Vaikka kynnyksen ylittäminen hoitopaikkaan onnistuisikin, on kaikkein syrjäytyneimmillä päihdeasiakkaila usein edessä palautus takaisin ”kadulle” ja uusi yritys mahdollisesti toiseen yksikköön. (Mäkelä ym. 2005, 9-10.)

Vaikka velvoite järjestää päihdepalveluita on yhtäläinen riippumatta siitä, mitä aineita päihdeongelmainen käyttää, ovat laittomien huumeiden käyttäjät palveluiden saamisen suhteen vielä keskimääräistä huonommassa asemassa. Sekä hoitojärjestelmän huumeidenkäyttäjien avuntarpeisiin huonosti vastaavat vakiintuneet käytännöt että huumeidenkäyttäjien sosiaalinen syrjäytyneisyys ja heikko toimintakyky aiheuttavat palveluiden ulkopuolelle jäämistä. Monin paikoin on melko hankalasti poistettavissa kynnykset, jonka katsotaan nousevan siitä, että erilaisia päihteitä käyttävät ryhmät tarvitsevat eriytyneet hoitoyksiköt. Esim. alkoholistien ja huumeidenkäyttäjien hoidossa on tarkoituksenmukaista noudattaa erilaista työtettä ja hoitojärjestelyjä, mikä jo sinällään edellyttää eriyttämistä, mutta ei välttämättä edellytä erillisiä hoitoyksiköitä. Hyvin pitkälle käyttäjäryhmien ja erilaisten päihdeosakulttuurien mukaan hoitopaikoittain eriytynyt palvelujärjestelmä on mahdollista vain väestöpohjaltaan suurilla alueilla. Pitkälle eriytynyt järjestelmä tuottaa eri käyttäjäryhmille

lisää "oikeita paikkoja" mutta samalla myös "väärään paikkaan" osumisen mahdollisuuksia, varsinkin kun yhä yleisempää on monien eri aineiden käyttö. Eriytyneiden palveluiden puute voi nostaa kynnyksiä, mutta sitä voi tehdä myös liiallinen ainekeskeisyys siinä tapauksessa, että juuri tietyn aineen käyttäjäryhmälle ei erityistä palvelua olekaan saatavissa. (Mäkelä ym. 2005, 10-11.)

3.4.2 Matala kynnyks pähdepalveluissa

Kun otetaan lähtökohdaksi päihdehuoltolain kahtalainen tarveperustaisuus (kunnassa esiintyvä tarve ja yksilökohtainen tarve; ks. Mutalahti 1996) ja pähdepalveluiden laatusuositukseen sisältyvät hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet, päädytään siihen että matalan kynnyksen tulee olla pähdepalveluissa normaali kynnyks. Matala kynnyks ei kuitenkaan toteudu toivotulla tavalla paikkakuntaan katsomatta koko palvelujärjestelmässä. Käytännössä palveluiden saatavuuden tiellä on kynnyksiä nostavia esteitä, jotka johtuvat sekä pähdepalveluiden ja päihdeasiakkaiden palvelutarpeiden posteriorisoinnista että päihdeongelmien ja asiakkaiden tilanteiden vaikeutumisesta, johon vakiintunut palvelujärjestelmä ei ole kyennyt riittävän nopeasti ja joustavasti vastaamaan. (Mäkelä ym. 2005, 13.)

Vakiintuneen hoito- ja palvelujärjestelmän riittämätön kyky tarjota palveluita muuttuvassa ja vaikeutuvassa päihdetilanteessa on synnyttänyt erityisten, madalletulla kynnyksellä toimivien palveluiden järjestämistarpeen. Matalan kynnyksen yksiköissä sovelletaan käytäntöjä, jotka helpottavat varsinkin huumeidenkäyttäjien hakeutumista palveluihin: anonymisuus, luottamuksellisuus, ei tarvita lähetettä, ei ajanvarausjärjestelmää, päihtyneenä asiointi sallitaan, kaikki asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvat motiivit kelpaavat hoitoon hakeutumiseen, tavoitteeksi riittää palveluiden vaikutuspiiriin tulo, retkahdus ei estä paluuta hoidon piiriin (ks. Kaakinen ym. 2003). Monet näistä käytännöistä ovat sellaisia, joiden toteuttaminen pähdepalveluissa muuallakin kuin erityisissä matalan kynnyksen yksiköissä pitäisi olla mahdollista (Mäkelä ym. 2005, 13-14).

Vaikka matalan kynnyksen yksiköiden tarve on ilmeinen ja niiden toiminnasta on saatu hyviä kokemuksia, ei matalan kynnyksen pähdepalveluiden turvaaminen kattavasti voi toteutua

matalan kynnyksen yksiköitä perustamalla. Jos muu palvelujärjestelmä kehittyy eri tahdissa, jatkohoitoon ohjaaminen käy mahdottomaksi. Hoito- ja palvelujärjestelmän sisällä tehdään jatkuvasti työtä palveluiden saatavuuden parantamiseksi ja niiden laadun nostamiseksi. Hyviksi toimintakäytännöiksi ja työtavoiksi ovat osoittautuneet mm. asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeiden yksilöllinen ja kokonaisvaltainen huomioon ottaminen, moniammatillinen tiimityö sekä verkostotyö ja ylisektorinen yhteistyö. (Mäkelä ym. 2005, 14.)

4 NÄKÖKULMIA ARVIOINTIIN

4.1 Arviointitutkimus

Arviointi on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvinvointipalveluiden kehittämistä ja hallintoa. Yleisesti voidaan sanoa, että arviointi on tietojen hankintaa päätöksentekoa varten. Arvioinnista tulee arviointitutkimus siinä vaiheessa, kun siihen liitetään tutkimuksen menetelmät. Mikko Mäntysaari (1999, 32-33) määrittelee käsitettä seuraavasti: ”Evaluatio, suomeksi arviointitutkimus, merkitsee jonkin toiminnan ansion tai arvon määrittelemistä käyttäytymistieteellisen tutkimuksen välineitä käyttäen”. Arvioinnin ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen yhteinen tavoite on tuottaa objektiivista ja luotettavaa kuvausta. Arviointitutkimuksen muusta tutkimuksesta erottava piirre on pyrkimys arvojen perustalta arvottaviin johtopäätöksiin ja tietenkin itse arvioinnin intressi tutkimuksen motiivina. (FinSoc 2001, 5.) Arviointitutkimuksen ja tieteellisen tutkimuksen ero on siinä, että arvioinnissa on perimmältään kyse toiminnan arvon, ansion tai merkityksen määrittelemisestä eikä se rajoitu esimerkiksi mittaamiseen, testaamiseen, seurantaan tai tarkkailuun (Rostila & Mäntysaari 1997). Tieteellisessä tutkimuksessa sen sijaan on perinteisesti pyritty varomaan arvopäätelmien tekemistä ja arvottamista niiden ”epätieteellisyyden” vuoksi (Martti 2000, 27).

Ulkoisen arvioinnin tarkoituksena on toimia päätöksenteon perustana ja helpottajana. Rahoittajia kiinnostavat toiminnan tuloksellisuus, vaikuttavuus ja tehokkuus. Arvioinnin lisääntyminen ja tarve ovat yhteydessä määrärahojen niukkuuteen. Ulkopuolisen rahoituksen turvin toimivien yksiköiden on perusteltava oman toimintansa hyödyllisyyttä ja arvoa. Arvioinnin avulla toivotaankin usein voitavan vahvistaa toiminnan legitimitettä ja asemaa suhteessa muihin palveluiden tuottajiin. (Martti 2000, 26-27.)

Arviointitutkimus on kulkenut viime aikoina osallistuvampaan ja moniarvoisempaan suuntaan. Sen tehtävänä ei nähdä enää yksinomaan mittareiden kehittelyä, kuvausta ja kriteerejä vastaan tarkastelua, vaan evaluatiota on alettu pitää yhä enemmän dynaamisena neuvottelutapahtumana. Tutkijan tehtävänä nähdään erilaisten kilpailevien näkemysten

esittely, niiden saattaminen keskinäiseen vuoropuheluun ja vastauksen antaminen siihen kysymykseen, miksi asiat ovat niin kuin ne ovat. (Suikkanen & Piirainen 1997, 426-427.)

4.2 Palveluiden vaikuttavuuden arviointi

Arviointitutkimuksessa arvioinnin kohteena ovat toiminnan tuottavuus, tehokkuus ja vaikuttavuus tai jokin näistä. Tuottavuudella tarkoitetaan mitattavissa olevaa resurssien ja tuotosten välistä suhdetta, tehokkuus puolestaan viittaa resurssien ja vaikutusten väliseen niin ikään objektiivisesti mitattavissa olevaan suhteeseen. Vaikuttavuudessa on kyse siitä, kuinka esimerkiksi tuotettujen palveluiden avulla kyetään puuttumaan toiminnan kohteena oleviin asiantiloihin tavoilla, joita toiminnalle asetetut tavoitteet edellyttävät. Vaikuttavuudella tarkoitetaan joko asiakkaiden tarpeiden tyydyttämisen astetta (asiakasvaikuttavuus) tai yhteiskunnallisten tavoitteiden saavuttamisastetta (yhteiskunnallinen vaikuttavuus). (Rajavaara 1992, 51-52.)

Palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa on pohjimmiltaan kyse muutoksen arvioinnista. Muutos voi viitata sekä muuttumiseen, muutosprosesseihin kuin muutosprosessien tuotoksiinkin. Silloin kun palvelukäytäntöjen arviointi kohdistuu prosesseihin, on kyse formatiivisesta arvioinnista. Arviointi on summatiivista silloin kun arvioinnin kohteena ovat prosessien tuotokset. Kokonaisevaluuatiassa arvioidaan sekä prosesseja että niiden synnyttämiä tuotoksia. Prosessitarkastelujen pyrkimyksenä on saada tietoa käytäntöjen sisäisestä dynamiikasta ja niiden on katsottu vastaavan erityisesti kenttäyöntekijöiden tiedontarpeisiin. Tuotoksiin keskittyvien vaikuttavuusarviointien on katsottu sen sijaan olevan hyödyllisiä poliittisille päätöksentekijöille, johdolle ja rahoittajille. (Rajavaara 1992, 62.) Tässä tutkimuksessa arviointi kohdistuu lähinnä prosessien tuotoksiin, mutta tutkimuksen tarkoituksena tuottaa tietoa poliittisten päätöksentekijöiden, johdon ja rahoittajien tiedontarpeiden lisäksi myös kenttäyöntekijöiden tiedontarpeisiin, jotta Matalan kynnyksen huumehoitoyksikön toimintaa voidaan kehittää edelleen.

Vaikuttavuus voi ilmetä kolmenlaisina organisaation tuotoksina, jotka voivat liittyä toisiinsa tai olla toisistaan riippumattomia. Ensinnäkin missä määrin toiminnan avulla kyetään

tuottamaan haluttuja vaikutuksia, esimerkiksi kuinka hyvin palvelujärjestelmä kykenee tuottamaan haluttuja muutoksia niille asiakkaille, joita se palvelee. Toiseksi missä määrin toiminnassa voidaan käyttää niitä toimintamalleja ja menetelmiä, jotka ovat tarpeellisia haluttujen muutosten toteuttamiseksi (esimerkiksi palveluiden saatavuus, tekninen laatu ja asiakkaiden kohtelu) ja kolmanneksi miten asiakkaat arvioivat palveluiden laatua ja sisältöä. (Rajavaara 1992, 51-52.)

Erityisesti sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon se, minkä palvelun avulla voidaan olettaa ja halutaan muuttuvan. Tämä on tärkeää muun muassa siksi, että arvioinnissa on kuitenkin kyse työntekijöiden toiminnan arvioinnista. Tämä sisältää implisiittisesti ajatuksen siitä, että työntekijät ovat viime kädessä vastuussa esimerkiksi siitä, muuttuvatko asiakkaat tai heidän elämänsä toivottuun suuntaan. Asiakkaiden elämän muutosprosessien arviointi on vaikuttavuustutkimuksissa eettisesti pulmallista ja ristiriidassa näkemyksen kanssa, jonka mukaan ihmiset itse ovat moraalisesti vastuussa valinnoistaan ja elämästään. (Lindqvist 1990, 98.) Kyse on pitkälti arvoista ja arvostuksista. Jos palvelun tuottajalla ja käyttäjällä ei ole yhteisiä arvoja ja pyrkimyksiä muuttaa tilannetta samaan suuntaan, ei toiminnan vaikuttavuudesta saada kovinkaan hyviä – tai ainakaan pysyviä – tuloksia. (Hietala 1997, 5.)

4.3 Tavoiteperusteinen arviointi

Tavoiteperusteisen arvioinnin lähtökohtana on olettaus, että tavoitteet ovat ensisijaisia ja erotettavissa muusta toiminnasta. Ne muodostavat ”mitä pitäisi olla” -kriteeristön, johon toteutuvaa toimintaa eli sitä ”mitä on”, verrataan. Tavoiteperusteisessa arvioinnissa selvitetään, kuinka arvioitavalle ohjelmalle tai toiminnalle asetetut tavoitteet on saavutettu. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 82.)

Tavoiteperusteisen arvioinnin etuja ovat selkeys, täsmällisyys, konkreettisuus, yksinkertaisuus ja näistä syistä ymmärrettävyys. Tavoitemallin soveltamisen edellyttämä päämäärien ja tavoitteiden täsmentäminen sekä mittarien kehittäminen niiden saavuttamisen toteamiseksi hyödyttää usein arvioitavaa toimintayksikköä. Se auttaa esimerkiksi selkeyttämään tavoitteita

ja tunnistamaan avaintoimijoiden yksimielisyyden puuttumisen. Tavoitteiden selkeyttäminen voi tehostaa organisaation toimintaa. Tavoitteiden ristiriitaisuuden tunnistamisen ja selkeyttämisen tehtävä onkin yksi tavoitemallin etu. (Sinkkonen & Kinnunen 1994, 83.)

Tavoiteperusteisen arviointimallin heikkoutena on se, että tavoitteiden käyttö arvioinnissa on usein ongelmallista joko niiden ristiriitaisuuden, laajuuden tai vaikean mitattavuuden vuoksi. Tavoiteasettelu on aina arvopohjaista ja subjektiivista. Sitä eivät siis määrää yksinomaan tieto ja sen rationaalinen tulkinta, vaan arvojen lisäksi toimijoiden erilaiset intressit sekä niihin liittyvät eturistiriidat ja valtapyrkimykset. Edellä kuvatuista syistä tavoitemallin soveltamisessa yksi ongelma onkin ratkaista, kenen asettamat tavoitteet otetaan perustaksi johdattaessa ja täsmennettäessä arvioinnin kriteerejä. Tavoitemalli sopii silloin, kun tavoitteet ovat mitattavia, niitä on vähän ja keskeiset asianosaiset ovat niistä yksimielisiä. (Mt., 83-84.)

Matalan kynnyksen huumehoitoyksikön keskeiset tavoitteet määriteltiin Tampereen kaupungin päihdepoliittisessa suunnitelmassa ja ne ovat yhteneväiset henkilöstöhaastattelussa Matalan toiminnalle asetettujen tavoitteiden kanssa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten asetetut tavoitteet on Matalan toiminnassa saavutettu. Matalan kynnyksen huumehoitoyksikön arvioinnissa tavoiteperusteinen arviointi on tärkeä osa-alue, mutta ei yksinään riittävä. Tässä tutkimuksessa keskeisenä arvioinnin osa-alueena on myös asiakasvaikutusten arviointi, toisin sanoen asiakkaiden tyytyväisyyttä kuvaava evaluointi. Asiakkaiden tyytyväisyyttä kuvaavissa arviointitutkimuksissa korostuvat erityisesti toimintayksikön toiminnan ja tuotettujen palveluiden laatua kuvaavat aspektit sekä asiakkaiden käsitykset evaluoitavan kohteen toiminnasta.

5 MATALAN KYNNYKSEN HOITOYKSIKKÖ TAMPEREELLE

5.1 Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma

Tampereen kaupungin päihdepoliittisen suunnitelman (2000, 5, 21-23) tavoitteena on päihdehaittojen ehkäisy, vähentäminen ja korjaaminen. Tavoitteena on selkiyttää päihdetyön työnjakoa, vahvistaa osaamista ja tiivistää yhteistyötä. Päihdepoliittisen suunnitelman mukaan ”*kaikilla kaupunkilaisilla tulee olla oikeus ja mahdollisuus saada laajasti päihteitä koskevaa asiallista ja oikeaa tietoa henkilökohtaisten päätöstensä perustaksi. Oikeutta hoitoon ei tarvitse ansaita vaan kaikilla kaupunkilaisilla on oikeus hoitoon asuinpaikasta, yhteiskunnallisesta asemasta tai varallisuudesta riippumatta.*”

Tampereella arvioidaan olevan tuhansia kannabiksen kokeilijoita ja käyttäjiä. Ekstaasia ja muita design-huumeita käytetään niin ns. bile- ja ajanvietehuumeina. Kovemmissa huumeista käytetyin on amfetamiini. Arvioiden mukaan Tampereella on runsas 1000 huumeita suonensisäisesti käyttävää henkilöä. Huumeidenkäyttäjät ovat eri-ikäisiä, mutta suosituinta huumeiden käyttö on 18-25 -vuotiaiden keskuudessa. Uusia ilmiöitä ovat nuoret huumeita käyttävät perheet ja suonensisäinen käyttö vasta-alkajien keskuudessa. Suonensisäisesti käytettävistä aineista toistaiseksi eniten käytetään amfetamiinia. Tamperelainen ilmiö on buprenorfiinin (Subutex) valta-asema huumemarkkinoilla. Buprenorfiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta, mutta sen tuomat sosiaaliset ja terveydelliset haitat ovat pienempiä kuin heroisiin. (Tampereen kaupungin...2000, 15-16.)

Päihdepoliittisessa suunnitelmassa (2000, 25-26, 55) todetaan, ettei huumeidenkäyttäjien hoitojärjestelmä ole riittävä, vaan huumeiden käyttö on lisääntynyt palvelujärjestelmän kehitystä nopeammin. Huumeidenkäyttäjien hoidossa on ongelmia paitsi hoitonohjausvaiheessa myös vieroitus- ja hoitopaikan löytämisessä. Huumeasiakkaiden on vaikea löytää omaa paikkaansa, koska hoitopaikkoja on useita ja hoitonohjauksella ontuu. Hoitojärjestelmä ei pysty myöskään vastaamaan äkillisen avun tarpeeseen. Matalan kynnyksen hoitopisteen puuttuessa huumeidenkäyttäjät kuormittavat mm. perusterveydenhuollon päivystyspalveluita, joissa ei ole mahdollisuutta moniammatilliseen hoidon tarpeen arviointiin ja hoitonohjaukseen. Lisäksi ilman käytön lopettamismotivaatiota hoitoa hakevat asiakkaat

ovat vaikeasti hoidettava ryhmä, jolle ei tällä hetkellä ole suunniteltuja hoitokäytäntöjä. Tampereen kaupungin päihdepoliittisessa suunnitelmassa päädytäänkin ehdottamaan Tampereelle perustettavaksi ns. *matalan kynnyksen hoitopiste*.

Päihdepoliittisen suunnitelman (2000, 55-56) mukaan matalan kynnyksen hoitopiste toimii ympäri vuorokauden ja vastaa siten tarpeeseen saada palveluita myös virka-ajan ulkopuolella. Asiakas voi tulla hoitoon omasta aloitteestaan ja viipyä tarkkailtavana 1-2 vuorokauden ajan. Matalan kynnyksen hoitopiste toimii hoitoonohjauspaikkana, jossa tehdään alustava hoidon tarpeen arvio. Matalan kynnyksen hoitopisteessä suunnitellaan hoitokäytäntöjä myös niille huumeidenkäyttäjille, jotka eivät ole halukkaita lopettamaan käyttöönsä. Matalan kynnyksen hoitopiste vastaa lähinnä huumeidenkäyttäjien tarpeisiin, mutta palveluita voivat tilanteen mukaan käyttää muutkin päihdeongelmaiset.

5.2 Tampereen Matala

Matalan kynnyksen huumehoitoyksikön kehittämishanke käynnistyi 1.7.2002 A-klinikkasäätiön toimesta Tampereen seutukunnan kuntien ja RAY:n tukemana. Samalla terveysneuvontapiste Nervin palvelut siirtyivät Tampereen kaupungilta osaksi matalan kynnyksen huumehoitoyksikköä. Nervi jatkoi toimintaansa edelleen linja-autoaseman tiloissa. Matalan kynnyksen huumehoitoyksikkö sai nimekseen Matala ja sille löytyi toimitilat aivan Tampereen keskustasta, Kauppakatu 9:stä.

Matalan toiminnan tavoitteena on ehkäistä, vähentää ja korjata huumeidenkäytön haittoja sekä kehittää huumeidenkäyttäjille sopivia hoitokäytäntöjä ja palveluita. Matalassa palveluita tarjotaan asiakaslähtöisesti asiakkaan hoitomotivaation mukaisesti: tukea, kriisihoitoa, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoonohjausta. Ympärivuorokautinen toiminta käynnistyi syyskuun 2002 alussa. Arviointiosaston tarkoituksena oli hoidontarpeen arviointi, asiakkaan tilanteen selkiyttämiseen ja tilanteen kriisiytymisen ennaltaehkäisy ennen katkaisu- tai kuntoutushoitopaikkaan pääsyä. Resurssien vähyden vuoksi arviointiyksikkö jouduttiin sulkemaan vain 10 kuukautta toiminnan aloittamisen jälkeen. Tänä aikana se ehti jo osoittaa tarpeellisuutensa: osasto tarjosi konkreettisen työkalun kriisitilanteessa olevan asiakkaan

psyäyttämiseksi. Katkaisuhuolto voitiin aloittaa jo osastolla ja varsinaiseen katkaisu- tai kuntoutushoitopaikkaan hoitoon lähdöt onnistuivat hyvin.

Matalaan voi tulla ilman ajanvarausta ja ilman lähetettä. Aukioloajat on pyritty suunnittelemaan niin, että asiakas voi tulla silloin kun hän eniten apua tarvitsee. Matala on avoinna seitsemänä päivänä viikossa, arkisin kello 8–18 (keskiviikkoisin 12-18) ja viikonloppuisin kello 8–15.30. Matalaan kuuluva, mutta eri osoitteessa toimiva terveysneuvontapiste Nervi on avoinna viitenä arkipäivänä viikossa, kello 12-15, torstaisin kello 12-18. Nervi on tarkoitettu suonensisäisesti huumeita käyttäville asiakkaille ja heidän läheisilleen. Nervin toiminnan tavoitteena on vähentää suonensisäiseen huumeikäyttöön liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Nervin terveysneuvontatyöhön kuuluu pistosvälineiden vaihto, hepatiitti- ja hiv-testaukset, rokotukset (A- ja B-hepatiitti), tukikeskustelut sekä terveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus.

Matalan työryhmään kuuluu projektinjohtaja, psykiatri, yleislääkäri, kaksi sosiaaliterapeuttia, neljä sairaanhoitajaa, kolme ohjaajaa, toimistos sihteeri ja siistijä. Nervissä työskentelee kolme sairaanhoitajaa. Matala on huume kuntoutusprosessissa ns. alkuvaiheen paikka. Tässä vaiheessa olevilla asiakkailla ei välttämättä ole vielä selkeää muutoshalukkuutta suhteessa päihteisiin. Ideana on, että asiakas voi käyttää Matalan palveluita elämänlaatunsa kohentamiseen riippumatta siitä, kuinka kova halu hänellä on päästä aineista eroon.

Vuonna 2004 Matalassa kävi 513 eri asiakasta. Asiakaskäyntejä oli yhteensä 12 107, joista tamperelaisia oli 94,2 %. Oman päihdeongelman takia hoitoon hakeutui 462 henkilöä, loput asiakkaista oli heidän läheisiään. Suurimman ikäryhmän muodostivat 20-29 -vuotiaat. Asiakkaista naisia oli 32,2 %. Toiminnan aloittamisesta lähtien Matala oli palvellut lähes tuhatta eri asiakasta vuoden 2004 loppuun mennessä. Vuonna 2004 Terveysneuvontapiste Nervissä asioi 483 eri asiakasta, käyntejä oli yhteensä 9 745. Asiakkaista naisia oli 30 %, asiakkaiden keski-ikä oli 27 vuotta. Vuoden aikana uusia asiakkaita tuli 165 eli 34,2 % koko asiakasmäärästä. (Matalan toimintakertomus...2005, 1.)

6 MATALA TUTKIMUSKOHTENA

6.1 Tutkimuksen tarkoitus

Matalan kynnyksen huumehoitoyksikön kehittämishanke päättyi vuoden 2005 lopussa. Matalan palveluiden vakinaistamista esitettiin Tampereen kaupungille uudessa päihdepoliittisessa suunnitelmassa (Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma 2005-2008, 31). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota Matalan toiminnan kehittämisessä voidaan käyttää hyväksi. Vaikka Matalan palvelut vakinaistetaan, kehittämistyö jatkuu edelleen. Arviointitutkimus valmistuu juuri kehittämishankkeen päättymisen jälkeen ja sitä on tarkoitus hyödyntää myös kehittämishankkeen loppuarvioinnissa.

Matalan kynnyksen huumehoitoyksikkö on uudentyyppinen, nimenomaan käyttövaiheessa oleville huumeidenkäyttäjille tarkoitettu palvelu, jota on tutkittu hyvin vähän. Tutkimuskohtena se on tärkeä, koska sen terveys- ja sosiaalipoliittinen merkittävyys on suuri. Ensimmäinen tutkimus, Tuula Kekin (2004) ”Ei kauhealla väännöllä, vaan kipinän saaneena. Matalan kynnyksen kehittämishanke vaihtoehtoisen tuen ja huume kuntoutuksen tarjoajana” arvioi Matalan kynnyksen toimipisteen mahdollisuuksia kohdata asiakkaiden erilaisia tarpeita ja motivoida heitä hoitoon sekä Matalan roolia osana Tampereen huumehoitojärjestelmää. Tässä tutkimuksessa keskeisellä sijalla on hoitoyksikön kynnyksen mataluus: mitä matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan ja miten Tampereen Matala on onnistunut tuottamaan matalan kynnyksen palveluita. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on arvioida miten matalan kynnyksen huumehoitoyksikölle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet hoitoyksikön, asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden näkökulmasta ja miten hyvin Tampereen Matala on vastannut asiakkaidensa palvelutarpeisiin.

Matalan kynnyksen huumehoitoyksikön arviointitutkimus voidaan lukea tapaustutkimukseksi. Eskola ja Suoranta (1998, 65) määrittelevät tapaustutkimuksen empiiriseksi tutkimukseksi, jossa tutkitaan nykyajassa tapahtuvaa ilmiötä sen omassa ympäristössä. Tapaustutkimus kohdistuu yleensä nimenomaan yhteen tapaukseen, joka voi olla mahdollisimman tyypillinen ja edustava. Toisaalta tutkimuksen kohde voi olla myös ainutkertainen ja poikkeuksellinen,

kuten Matala huumehoitoyksikkönä on. Tapaustutkimuksen taustalla on ajatus siitä, että kaikessa yksityisyydessäänkin tapauksen mahdollisimman monipuolinen erittely saattaa sisältää aineksia yleistyksiin. Myös vertaamalla tapaustutkimusta muihin tutkimuksiin samasta aihepiiristä, ilmiön hahmottaminen yleisemmin on mahdollista. (Eskola & Suoranta 1998, 65.)

6.1 Tutkimusaineistot

Tutkimusta varten on koottu erilaisia aineistoja, jotka tuovat esiin Matalan henkilökunnan, asiakkaiden ja yhteistyötahojen näkemyksiä Matalan kynnyksen hoitopisteen toiminnasta ja merkityksestä huumehoitojärjestelmässä. Aineistona on käytetty henkilökunnan ja asiakkaiden haastatteluita, yhteistyökumppaneille lähetettyjä kyselyjä sekä Matalan toimintaa koskevia olemassa olevia aineistoja, kuten tilastoja, toimintakertomuksia ja toimintasuunnitelmia.

Sekä henkilöstöhaastattelut että asiakashaastattelut on tehty teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelua voidaan pitää puolistrukturoituna haastattelunlajina siksi, että haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat rajattuja, mutta kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys puuttuvat. Hirsjärvi ja Hurme (1980, 45-50) toteavat, että teemahaastattelu sopii aiheisiin, joissa käsitellään emotionaalisesti arkoja aiheita. Teemahaastattelun etuna on, että haastateltavat voivat tuoda julki kaikki haluamansa näkökulmat kysytyistä ilmiöstä tai asiasta. Lisäksi teemahaastattelussa pyritään syvyyteen, eli pyritään selvittämään millaisia affektiivisia, kognitiivisia ja evaluatiivisia merkityksiä haastateltavat antavat tutkittavalle ilmiölle tai asialle. (Mt. 1980, 49-50.) Juuri edellämainituista seikoista johtuen teemahaastattelun valinta tuntui tässä tutkimuksessa perustellulta.

6.1.1 Henkilöstöhaastattelut

Kokosin Matalan henkilökunnan näkemyksiä ja heidän kokemuksiaan hoitoyksikön toiminnasta teemahaastattelun avulla kevään 2005 aikana. Arviointitutkimusta varten haastattelin koko moniammatillisen hoitotyötä tekevän työryhmän: 15 työntekijää, jotka olivat työssä kevään 2005 aikana. Haastatteluun osallistui projektin johtaja, kaksi lääkäriä, kolme sosiaaliterapeuttia, kuusi sairaanhoitajaa ja kolme ohjaajaa. Haastattelujen kesto oli 45 min – 1

h 15 min. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, joiden pääteemat olivat matalan kynnyksen palvelut Matalassa, työskentely Matalassa ja Matalan merkitys palvelujärjestelmässä. Haastattelujen teemat ovat tutkimuksen liitteessä 1. Käytin haastatteluissa apuna nauhuria ja litteroin haastattelut sanatarkasti. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 36 sivua.

6.1.2 Asiakashaastattelut

Sain tutkimusluvan A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettiseltä toimikunnalta 21.3.2005 ja tein asiakashaastattelut kevään ja kesän 2005 aikana. Kerroin haastatteluun osallistuville asiakkaille, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus oli vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuttanut asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluita. Kiinnitin erityistä huomiota haastatteluissa siihen, ettei asiakkaiden ja henkilökunnan välistä luottamussuhdetta vaarannettu tai loukattu. Haastatteluihin pyysin kunkin asiakkaan suostumuksen. Suostumusta pyytäessäni selvitin asiakkaalle mistä tutkimuksessa on kysymys. Korostin asiakkaille, että olen tutkijana vaitiolovelvollinen ja etteivät haastateltavat ole tunnistettavissa tutkimuksesta. Asiakkaat antoivat haastattelunsa nimettöminä.

Asiakashaastatteluja oli 10 kpl, kestoltaan 45 min –1 h. Haastateltavat valikoituivat satunnaisesti tiettyinä päivinä Matalassa ja Nervissä asioineista asiakkaista. Asiakkaista kaksi vastasi kysymyksiin kirjallisesti, koska mahdollisuutta henkilökohtaiseen tapaamiseen ei ollut. Tutkimukseen osallistui siis yhteensä 12 asiakasta, joista puolet oli miehiä ja puolet naisia. Asiakashaastattelut olivat teemahaastatteluja ja ne sisälsivät seuraavia pääteemoja: asiointi Matalassa, kokemukset asiakkuudesta Matalassa ja Matalan merkitys eri elämänaloilla. Haastattelujen teemat ovat tutkimuksen liitteenä (liitteet 2 ja 3). Asiakashaastatteluista en nauhoittanut. Näin varmistin, että haastatteluun osallistuneet asiakkaat kokivat luottamuksellisuuden toteutuvan haastattelutilanteessa ja uskalsivat avoimesti kertoa kokemuksistaan ja näkemyksistään. Käytin haastatteluissa apuna haastattelulomaketta ja kirjoitin haastattelutilanteessa asiakkaan vastaukset lomakkeeseen. Laadin kysymykset lyhyiksi ja selkeiksi. Se, ettei haastattelutilanteessa ollut nauhuria, helpotti luontevan ja

luottamuksellisen keskusteluyhteyden syntymistä. Tosin aineisto olisi ollut huomattavasti rikkaampaa, jos asiakkaiden vastaukset olisi voinut kirjoittaa sanasta sanaan.

6.1.3 Kysely yhteistyökumppaneille

Yhteistyökumppaneille lähetetyissä kyselyissä halusin selvittää heidän näkemyksiään Matalan palveluista, Matalan roolista ja merkityksestä päihdepalvelujärjestelmässä sekä yhteistyön sujuvuudesta. Lähetin kyselyn Matalan keskeisimmille yhteistyökumppaneille: päihdehoitoyksiköiden, järjestöjen, sosiaali- ja terveystoimen sekä mielenterveyspalveluiden edustajille. Kyselylomake on tutkimuksen liitteessä 4. Lähetin kyselylomakkeita loppuvuodesta 2005 yhteensä 80 kappaletta ja niitä palautui 44 vastausprosentin ollessa 55 prosenttia.

6.2 Aineiston analyysi

Tämän arviointitutkimuksen aineiston analyysi on luonteeltaan kvalitatiivista. Kvalitatiiviselle arviointitavalle on ominaista hermeneuttinen tiedekäsitys, jossa ilmiötä pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan. Kun tutkitaan ihmisten subjektiivisia kokemuksia, on tärkeää antaa heidän omille käsitejärjestelmilleen ja painotuksilleen enemmän julkitulojen väyliä kuin mihin tiukasti strukturoiduilla tilastotieteellisillä menetelmillä on mahdollisuus. (Patton 1997, 290-295.)

Laadullisen evaluaatiotutkimuksen keskeiseksi tehtäväksi on katsottu deskriptio, kuvaus siitä, miten ihmiset tulevat palveluiden piiriin, mitä heille siinä tapahtuu ja millaisia vaikutuksia sillä heille on. Evaluaation yhtenä luotettavuuskriteerinä on uskottavuus, minkä parantamiseksi tutkijan täytyisi pystyä tuomaan raportissaan esiin todellisuus, joka heijastaa asiakkaiden käsityksiä. Esimerkiksi Patton (1990, 374-375, 430) suosittelee suorien sitaattien käyttöä evaluaatiotutkimuksessa. Tämä raportti on rakennettu siten, että se sisältää paljon suoria lainauksia henkilöstö- ja asiakashaastatteluista. Niiden tarkoituksena on antaa mahdollisimman todenmukainen kuva sekä henkilökunnan näkemyksistä että asiakkaiden subjektiivisista kokemuksista Matalan palveluista ja Matalan asiakkuudesta.

Aineiston analysoinnissa käytin teemoittelua. Teemoittelu vaatii onnistuakseen teorian ja empirian vuorovaikutusta ja siihen olen tässä tutkimuksessa pyrkinyt. Teemoittelussa aineistosta pyritään löytämään ja erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet (Eskola ja Suoranta 1998, 175-176). Robsonin (2000, 177) mukaan teemojen etsimistä aineistosta voidaan pitää myös koodauksen tekemisenä. Kvalitatiivisen aineiston koodauksessa pyritään tunnistamaan samankaltaisia osia eri tavoin hankituista aineistoista. Nämä kohdat saattavat nostaa esiin jonkin teeman tai olla tärkeitä jonkin tietyn kysymyksen kannalta. Toisaalta, vaikka joku asia tulisi esiin vain kerran, mutta vaikuttaa yllättävältä tai paljastavalta, se saattaa olla lähemmän tarkastelun arvoinen.

Arviointitutkimuksessa teemojen avulla yritetään selvittää, mitä aineisto kertoo arviointikysymysten näkökulmasta (Robson 2000, 176). Tässä tutkimuksessa jo haastattelu- ja kyselylomakkeita laatiessani valitsin teemoiksi tutkimuskysymysten kannalta mielenkiintoisia aiheita. Aineiston analyysivaiheessa nousseet teemat pohjautuivat teemahaastattelun teemoihin ja näistä teemoista muodostui tämän tutkimuksen analyysin rakenne.

7 MATALAN KYNNYKSEN PALVELUT MATALASSA

7.1 Matalan toiminnan tavoitteet

Tampereen kaupungin päihdepoliittisessa suunnitelmassa (2000, 55-56) määriteltiin Matalan toiminnan tavoitteet. Matalan henkilökunnan näkemykset toiminnan tavoitteista olivat kaikilta osin samat. Henkilöstöhaastattelujen perusteella Matalan keskeisimpänä tehtävänä ja toiminnan tavoitteena nähtiin huume- lääke- ja sekakäyttäjien tavoittaminen ja heidän saamisensa palvelujärjestelmän piiriin. *”Matalan tehtävänä on tarjota paikka huumeidenkäyttäjille johon he voivat tulla – tulla vailla heihin kohdistettuja odotuksia ja ennakkoasenteita.”* Matalan toiminnan tavoitteena pidettiin myös asiakkaan tilanteen ja hoidontarpeen moniammatillista arviointia sekä hoitoonohjausta. Lisäksi tavoitteena oli kehittää uusia työkäytäntöjä, joilla voidaan ehkäistä ja korjata huumeidenkäytön haittoja. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi oli Matalassa kehitetty kolme palvelutuotetta: kohtaaminen, avokuntoutus ja hoitoonohjaus.

7.2 Matalan kynnyksen periaatteen toteutuminen Matalassa

Kuten tutkimuksen teoriaosuudessa todettiin, madalletulla kynnyksellä toimivissa hoitoyksiköissä sovelletaan käytäntöjä, jotka helpottavat varsinkin huumeidenkäyttäjien hakeutumista palveluihin. Näitä ovat anonyymiys, luottamuksellisuus, ei tarvita lähetettä, ei ajanvarausjärjestelmää, päihtyneenä asiointi sallitaan, kaikki asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvat motiivit kelpaavat hoitoon hakeutumiseen, tavoitteeksi riittää palveluiden vaikutuspiiriin tulo ja retkahdus ei estä paluuta hoidon piiriin. Henkilöstö- ja asiakashaastattelujen perusteella nämä käytännöt toteutuivat melko hyvin myös Matalassa.

Jos asiakas niin haluaa, hän voi asioida Matalassa anonyymina: tutustua paikkaan, lukea lehdet ja juoda kahvia. Hoitoyksikköön sisään tultaessa asiakkaalta kysytään nimeä samalla kun vastaanottavat työntekijät esittelevät itsensä. Asiakkaalla on kuitenkin mahdollisuus asioida aluksi vain etunimellä tai lempinimellä, mutta mikäli asiakkaan tilannetta aletaan tarkemmin kartoittaa, asiakas asioi omalla nimellään ja henkilötiedoillaan. Henkilöstöhaastatteluissa tätä

pidettiin välttämättömänä, jos asiakas asioi esimerkiksi lääkärin luona tai hänen sosiaalisia tai terveyteen liittyviä asioita aletaan muuten hoitaa. Haastattelujen perusteella sekä henkilökunta että asiakkaat pitivät käytäntöä ongelmattomana. Kukaan haastatelluista asiakkaista ei toivonut että olisi voinut asioida Matalassa anonyyminä.

Luottamuksellisuuden toteutumista pidettiin Matalassa erittäin tärkeänä ja sen arvioitiin toteutuneen hyvin. Käytössä oleva hoitorekisteri oli Matalan oma, joten asiakkaiden tiedot olivat nähtävissä vain hoitoyksikön sisällä. Mikäli asiakkaan asiassa oltiin yhteydessä ulkopuolisiin tahoihin, se tehtiin asiakkaan suostumuksella ja asiakkaan edun mukaisesti. Henkilöstöhaastatteluiden perusteella pyrkimys oli kuitenkin avoimeen yhteistyöhön asiakkaan verkostojen, läheisten ja eri viranomaisten kuten sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon kanssa. *”Pitäisi avata enemmän ovia ulospäin, esim. perusterveydenhuoltoon ja tehdä enemmän yhteistyötä, ettei tueta kulttuurista salailua.”* Pääsääntönä pidettiin, että kun asiakkaan tilannetta oli arvioimassa useampia tahoja, asiakas oli aina itse paikalla, jolloin salassapitosäännökset eivät vaikeuttaneet yhteistyötä.

Matalaan ei tarvita lähetettä ja paikalle voi tulla ilman ajanvarausta. Henkilökunnan mukaan lyhyt tilannekartoitus pystyttiin tekemään pääsääntöisesti aina kun uusi asiakas tuli paikalle ja sitä halusi. Tarkempaa, moniammatillista kartoitusta varten asiakkaalle varattiin aika. Huomattava osa Matalan asiakastapaamisista toteutui ajanvarausjärjestelmän kautta, asiakkaat tapasivat omaa työntekijäänsä, lääkäriä ja sosiaalityöntekijää pääsääntöisesti sovituilla ajoilla. Matalaan voi kuitenkin tulla myös ilman ajanvarausta. Asiakastilassa tulisi aina olla työntekijöitä, joiden kanssa voi vaihtaa ajatuksia ja hoitaa akuutteja asioita. Aika-ajoin Matalassa käydään keskustelua ajanvarausten ja ilman ajanvarausta syntyvien kohtaamisten tasapainosta. On tärkeää, ettei aikoja varata liikaa. Kohtaamistyö jää liian vähälle huomiolle jos suurin osa työntekijöistä on omissa huoneissaan punaisten valojen takana. Eräs työntekijä pohtikin haastattelussa: *”Asiakkaita on hirveästi, ajanvarauskirjat ovat täynnä – välillä on puhuttu et aikoja annettais vähemmän. Onko ajanvarauskäytäntö asiakkaan vai työntekijän tarve? Painotus pitäisi olla kohtaamisessa.”*

Päihtyneenä asiointi sallitaan Matalassa, koska Matala on nimenomaan tarkoitettu käyttövaiheessa olevien huume- ja sekakäyttäjien hoitoyksiköksi. Mutta kuten eräs henkilökunnasta totesi: *”Päihtyneenä voi asioida, mutta me arvioimme missä päihtymyksen asteessa vielä kannattaa asioida. Ei käännytetä ovelta heti.”* Asiakkaan päihtymystilasta riippuen arvioidaan mitä hoidollisia toimenpiteitä voidaan toteuttaa. Alkoholin vaikutuksen alaisille tai muuten sekaville tai tokkuraisille asiakkaille ei esimerkiksi anneta lääkkeitä vaan pyydetään tulemaan uudelleen seuraavana päivänä. Useimmat asiakkaista ovat kuitenkin toiminta- ja asiointikykyisiä, vaikka ovat saman päivän aikana käyttäneet huumausaineita.

Matalan kynnyksen yksiköissä kaikki asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvat motiivit kelpaavat hoitoon hakeutumiseen, tavoitteeksi riittää palveluiden vaikutuspiiriin tulo. Matalan henkilökunnan haastatteluissa tämä kysymys herätti eniten pohdintaa. *”Se on vähän sellainen puhumaton juttu, (työryhmästä) osan kohdalla näyttää et enemmän haluttais että asiakkaan päihdekäyttö muuttuis – mutta ehkä se olis kuitenkin siä taustalla se pyrkimys, et jokin saattais muuttua jos asiakas haluaa.”* Haittojen minimointityön näkökulmasta hoidon yhteiskunnalliset vaikutukset ovat niin merkittäviä riippumatta siitä muuttuuko asiakkaan päihdekäyttö, että riittävänä tavoitteena voidaan pitää asiakkaan saamista hoidon piiriin. Kuitenkin osa henkilökunnasta arvioi Matalan hoidolla olevan kunnianhimoisempiakin tavoitteita: *”Meidän ja asiakkaan vuorovaikutuksella voidaan tavoitella muutakin – voidaan tavoitella yhteiskuntaan mukaan pääsyä ja päihdekäytön vähentämistä.”* Haastateltavat korostivat, että jokaisen asiakkaan kohdalla tavoitteet ovat yksilölliset: *”Tavoite on asiakkaan oma, mutta useilla se on päihteettömyys tai elämänlaadun parantuminen.”*

Retkahdus ei Matalassa estä paluuta hoidon piiriin. Jos asiakkaan hoito muualla jostakin syystä keskeytyy tai tapahtuu hoidon jälkeisiä retkahduksia, asiakas voi palata Matalaan. Tuolloin lähdetään liikkeelle uudelleen sen hetkisestä tarpeesta. Joskus kynnyks palata Matalaan on asiakkaalle itselleen korkea, mutta henkilökunta näkee retkahdukset osana toipumisprosessia. *”Retkahdus kuuluu kuvioon mukaan – harva se ensimmäisellä kerralla tulee hoidettua päihteettömäksi.”* Henkilökunnan mukaan asiakkaan palaaminen takaisin kertoo siitä, että asiakas luottaa paikkaan ja on kokenut hoidon hyväksi.

Terveysneuvontapiste Nervi on osa Matalaa, mutta se toimii erillisissä tiloissa. Nervin palveluissa painotus on pistosvälineiden vaihdossa ja terveysneuvontatyössä. Nervissä edellä mainitut matalan kynnyksen hoitoyksiköissä sovellettavat käytännöt toteutuvat täysin. Nerviin asiakkaaksi pääsyn edellytyksenä on, että käyttää suonensisäisesti huumausaineita tai on suonensisäisesti huumausaineita käyttävän läheinen. Nervissä asiakkaat asioivat anonyymeinä, nimimerkeillä. Nimimerkin lisäksi asiakkaalta kysytään syntymävuosi ja asuinpaikkakunta. Nervin palveluista myös rokotukset ja testaukset tehdään anonyyminä.

Luottamuksellisuus toteutuu Nervissä erittäin hyvin. Henkilöstöhaastattelujen perusteella asiakkaat puhuvat helpommin luottamuksellisista asioista kun voivat piiloutua nimimerkin taakse. Nervissä asiakkaan asiassa ollaan yhteydessä ulkopuolisiin tahoihin vain jos asiakas niin toivoo. Nerviin voi tulla ilman lähetettä ja ilman ajanvarausta, aukioloaikoina ei ajanvarauskäytäntöä ole lainkaan. Yksilökäyntejä toteutetaan ajanvarauksella hoitoyksikön varsinaisten aukioloaikojen ulkopuolella. Nervissä hoidon tavoitteeksi riittää palveluiden vaikutuspiiriin tulo ja asiakkaat voivat asioida hoitoyksikössä miten päihtyneenä tahansa, kunhan käyttäytyvät asiallisesti. Kiellettyä on huumeiden käyttö, kaupankäynti ja uhkaava tai väkivaltainen käytös.

7.3 Matalan palvelutuotteet

Matala on tuotteistanut palveluitaan. Palvelutuotteilla on arvoa siinä, että ne luovat rakenteita vuorovaikutukseen ja tekevät palvelusta paremmin hahmotettavan. Toiminnalle saadaan nimi ja sisältö ja sitä kautta toimintakäytännöt selkiytyvät ja yhtenäistyvät. Matalan palvelutuotteita ovat kohtaaminen, avokuntoutus ja hoitoonohjaus.

7.3.1 Kohtaaminen

Keskeisintä yksikön kaikelle toiminnalle on asiakasta arvostava *kohtaaminen*. Kohtaaminen tapahtuu pääsääntöisesti Lorvi-tilassa, joka on asiakkaille avoin kohtaamispaikka, ”olohuone”. Lorvissa asioita puhutaan alkuun kahvikupin äärellä. Asiakkaille tarjotaan sellainen tila ja tilanne, joka mahdollistaa avoimen vuorovaikutuksen ja luottamuksen vähittäisen syntymisen.

Lorvissa juodaan kahvia, syödään keksejä, luetaan sanomalehtiä ja kahvikupin äärellä työntekijät kyselevät asiakkailta kuulumisia. Jo arkisista asioista puhuminen saattaa saada alkuun prosessin, jossa asiakas alkaa pohtia elämäänsä ja hakea sille uutta suuntaa. (Matalan palvelutuotteet 2005.)

Palvelutuotteena kohtaaminen oli henkilöstöhaastattelujen perusteella toimiva ja kynnykseltään hyvin matala palvelu. *”Kohtaaminen on työotteena kauhean hyvä. Jos (asiakas) on hyvin kohdattu, syntyy helpommin yhteys asiakkaan kanssa.”* Henkilökunnan mielestä Matalasta oli pystytty luomaan asiakaslähtöinen paikka, jonne asiakkaat tulevat vaikei mitään erityistä asiaa tai sovittua tapaamista olisikaan. *”Henki on se, että koska tahansa voi tulla pistäytymään.”* Hyväksyvä ja arvostava ilmapiiri on luonut leppoisan ja turvallisen tilan, joka on keskeinen edellytys muutokselle. Matalassa asiakkaat voivat olla asiakkaina niin pitkään kuin he haluavat. Tämä jatkuvuuden tunne lisää turvallisuuden kokemusta asiakkaissa, joiden yhtenä perusongelmana on laaja-alainen turvattomuus ja hylätyksi tuleminen.

Henkilöstöhaastattelujen perusteella myös sosiaali- ja terveydenhuollon edustajat ja muut yhteistyötahot luottivat Matalan henkilökunnan ammattitaitoon ja ohjasivat asiakkaita Matalaan. *”Puhutaan haastavista asiakkaista, joilla syntyy eniten peruspalveluissa hankaluuksia – yhteistyötahot on ottanut hyvin vastaan et luottaa ja ohjaa tänne kun täällä osataan kohdata.”* Kohtaaminen nähtiin työryhmässä keskeisenä työmuotona. Kohtaamistyön merkitys on suuri ja siihen tulee panostaa voimavaroja. *”On näytetty mallia siinä, miten sosiaalipalvelun kynnyksestä voidaan tehdä matala. Näkökulmaksi on löydetty se, että tehdään pienimuotoisempaa työtä, jonka vaikuttavuus on suuri – kohtaaminen, ihmisen huomaaminen.”* Kohtaaminen tuotteena on kuitenkin hyvin haavoittuvainen: resurssien vähyys näkyy eniten juuri siinä. *”Aina ei kerkiä, kohtaamisessa on resurssipula. Pitäis porukan enemmän sitoutua siihen. Tuote on kunnossa, mutta työntekijöillä ei aina ole motivaatiota tehdä sitä.”* *”Kun Lorvissa on paljon väkeä, siihen tulee helposti käyttäjien oma kulttuuri, johon puuttuminen on hankalaa ja kohtaaminen ei toteudu.”* Kohtaamisen toteutumisen edellytyksenä arvioitiin olevan riittävien henkilöstöresurssien turvaaminen. *”Mitä enemmän henkilökuntaa on, sitä paremmin kohtaaminen toteutuu.”*

Asiakashaastattelujen perusteella työntekijöiden ja asiakkaiden kohtaaminen toteutui Lorvitiilassa melko hyvin. Asiakkaiden mielestä Matalan ilmapiiri oli pääsääntöisesti leppoisa, erityisesti aamuisin ja viikonloppuisin kun asiakkaita oli vähemmän. Kiitosta sai myös se, että Matalaan voi tulla koska tahansa, ilman mitään varsinaista syytä. Lorvissa voi istua, lueskella lehtiä ja juoda kahvia. *”Voi tulla olemaan ja vaihtaa jonkun sanan jos on jotain mielessä.”* Lorvissa syntyvät spontaanit keskustelut henkilökunnan kanssa olivat asiakkaille tärkeitä: *”Kiva juoda kahvia ja jutella kun ei oo ruuhkaa.”* Joskus runsas asiakasmäärä ja työntekijöiden kiire tekivät ilmapiirin rauhattomaksi. *”Ilmapiiri on ahdistava jos on paljon nuorta porukkaa, joilla on vain yksi ja sama aihe.”* *”Osa käyttävistä käy tapaakseen muita käyttäviä, kaupankäynnin vuoksi.”*

7.3.2 Avokuntoutus

Kun asiakas on motivoitunut pohtimaan omaa elämäänsä ja asettanut itselleen joitakin muutostavoitteita, siirtyy hän avokuntoutus- palvelun käyttäjäksi. Asiakkuus syvenee siinä tahdissa kun asiakas kokee Matalan omassa kuntoutumisprosessissaan hyödylliseksi. Matalan avokuntoutukseen kuuluu monipuolista elämänhallinnan tukemista: tukikeskusteluita, sosiaalityötä, lääkehoitoa, akupunktiohoitoa, lääkärin palveluita, erilaisia ryhmiä sekä verkostotyötä muiden viranomaisten, hoitoyksiköiden ja asiakkaan läheisten kanssa. Jokaisella avokuntoutusvaiheessa olevalla asiakkaalla on oma nimetty työntekijänsä. Avokuntoutus alkaa asiakkaan tilanteen huolellisella kartoituksella ja arviolla hoidon tarpeesta. Hoidontarpeen arviointi on jatkuvasti läsnä osana asiakkaan omaa prosessia. (Matalan palvelutuotteet, 2005.)

Tukikeskustelut oman työntekijän kanssa ovat osa avokuntoutusta ja niistä sovitaan tarpeen mukaan. Matalan henkilökunnan mukaan on tärkeää, että asiakkaalla on oma työntekijä, jonka kanssa voi puhua luottamuksellisesti asioista ja joka tuntee asiakkaan tilanteen ja tavoitteet hoidon suhteen. Oma työntekijä voi auttaa ja olla tukena paitsi hoitoon liittyvissä, myös monissa muissa mm. psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen liittyvissä asioissa, elämän kriisitilanteissa, vieroitus-, kuntoutus- tai korvaushoitoon lähtöön liittyvissä asioissa sekä yhteydenpidossa eri viranomaistahoihin. Useilla Matalan asiakkailla elämäntilanne on melko kaoottinen ja vaikeuksia on monella eri elämänalueella. Esimerkiksi toimeentuloon liittyvät

asiat jäävät usein hoitamatta, koska asiakkaat eivät pysty toimittamaan tarvittavia papereita eivätkä pysty tulemaan tiettyyn aikaan virastoon. Matalan sosiaaliterapeutit ja ohjaajat ovat asiakkaiden tukena mm. toimeentuloon, asumiseen, harrastuksiin, työhön ja koulutukseen sekä hoitoonohjausprosessiin liittyvissä asioissa ja ovat tarvittaessa yhteydessä alueen sosiaalityöntekijöihin ja muihin viranomaisiin.

Matalan lääkärit toimivat moniammatillisen työryhmän lääketieteellisinä asiantuntijoina ja yhteistyön kehittäjinä lääketieteen eri osa-alueiden, kuten päihdelääketieteen, infektiotautien, naistentautien, sukupuolitautien sekä ehkäisyyn ja raskauteen liittyvien asioiden kanssa. Matalassa toimivien lääkäreiden erityisvahvuuksia ovat psykiatria ja yleislääketiede. Lääkäreiden työnkuvaan kuuluu mm. avovieroituksen kehittäminen ja toteuttaminen, ajokorttiasiat yhteistyössä TAYS:n päihdepsykiatrisen poliklinikan kanssa sekä henkilökunnan kouluttaminen. Terveydenhuollollisista toimenpiteistä kuten esimerkiksi haavojen hoidosta, rokotuksista ja testauksista sekä lääkkeiden jaosta vastaavat sairaanhoitajat. (Matalan palvelutuotteet, 2005.)

Avokuntoutuksessa on yhtäaikaaisesti noin sata asiakasta, joista lähes kaikilla on lääkitys Matalasta. Henkilökunnan mukaan useimmat Matalan asiakkaista ovat pitkään käyttäneet rauhoittavia lääkkeitä ja Matalan lääkitys toimii heille sekä tukena että hoitoon sitouttajana. Lääkehoidossa on tiivis seuranta ja se perustuu yksilölliseen hoitosopimukseen, joka solmitaan asiakkaan, hänen oman työntekijänsä ja lääkärin kesken. Lääkkeet haetaan aluksi päivittäin. Myöhemmin asiakas saa lääkkeet mukaansa useammaksi päiväksi kerralla. Usein lääkehoidon tavoitteena on saada eri aineiden sekakäyttö ja katukaupasta hankittu lääkitys jäämään pois. Myös avovieroitusta sekä huumeista että lääkkeistä Matalan tuella on kehitelty ja joissakin tapauksissa siinä on onnistuttukin. Pääsääntöisesti kuitenkin asiakkaiden huume- ja lääkeriippuvuus on niin voimakas, että vieroitus onnistuu vain laitosolosuhteissa.

Matalan avokuntoutukseen sisältyy myös ryhmätoimintaa. Kokkiryhmä on ryhmistä suosituin. Ryhmässä laitetaan ruokaa, syödään ja jutellaan tekemisen lomassa. Matalan henkilökunnan kokemuksen perusteella aineita käyttävät asiakkaat kokevat juuri toiminnalliset ryhmät turvallisina. Opiaattikorvaus- tai ylläpitohoitoon jonottaville on oma ryhmänsä, jonka

tarkoituksena on valmistaa asiakkaita alkavaan hoito-ohjelmaan ja sen myötä huomattavaan elämänmuutokseen. Ryhmätoimintaan ei ole kuitenkaan saatu asiakkaita mukaan toivotulla tavalla. Uusia ryhmätoimintoja kehitellään jatkuvasti, ryhmiin osallistumista pidetään tärkeänä osana asiakkaan kuntoutumisprosessia. ”Ryhmätoiminnat on jatkossa hyviä, ryhmissä asiakkaat oppivat vuorovaikutusta ja peilaavat toisiaan ja terveellä tavalla ehkä kaveroituvat.” Päihteidenkäyttäjien läheisille on oma keskusteluryhmä, joka on hyvin suosittu. Läheistyötä tehdään myös yksilö-, perhe- ja verkostotyönä.

Henkilökuntahaastattelujen perusteella avokuntoutus palvelutuotteena oli keskeneräisin ja vaati vielä eniten kehittämistä. ”Avokuntoutusta vielä mietitään minkälaista ja kenelle ja millä systeemillä ja miten saatais siitä tavoitteellisempaa.” Osa työryhmästä toivoi avokuntoutukseen selkeämpää mallia, rakennetta ja yhdessä sovittuja käytäntöjä: ”Mitä tämä (avokuntoutus) työ on? Mikä on tän sisältö, mitkä on meidän yhteisesti sovitut toimintakäytännöt? Nyt tässä on vaikka mitä!” Osa haastatelluista taas korosti yksilöllisen työotteen merkitystä ja koki etteivät tarkkaan sovitut käytännöt toimi, koska jokaisen asiakkaan tilanne on erilainen. ”Koska meillä on eri työntekijöillä hyvin erilainen tapa toimia ja hyvin erilaisia työmenetelmiä, tärkeintä olis et löytyis juuri tälle asiakkaalle sopiva menetelmä.”

Käsitteenä sana avokuntoutus nähtiin ongelmallisena. ”Avokuntoutus - on siinäkin onnistuttu. Mutta miten mitataan onko kuntoutunut avohoidossa? Vähän huono sana. En usko et me ketään kuntoutetaan, mut me ehkä kypsytellään jotakin prosessia siinä. Valtaosa on aktiivikäyttäjiä, ne on hoidon tarpeessa eikä missään kuntoutusvaiheessa. Sitä siinä tehdään, kypsytellään.” Lääkitys ja avovieroitukset osana avokuntoutusta askarruttivat useita työntekijöitä, ja niiden toteutuksessa nähtiin eniten ongelmia. Lääkityksen aloittamisessa korostettiin asiakkaan tilanteen huolellista arviointia ja pohdintaa miksi lääkitys aloitetaan ja mihin tarkoitukseen. ”Osa on jäänyt lääkitykselle kellumaan jo pitkään eikä mitään oo tapahtunu - pitäis miettiä mikä tarkoitus sillä on.” ”Avovieroitukset usein päättyy siihen, et ne ei onnistu ja sit aletaan miettiä et onko laituskuntoutus kuitenkin parempi. Joskus ne jää ikävästi riippumaan siihen. Asiakas itse ei ole valmis sitä lääkitystä lopettamaan, ja henkilökunta näkee et tää ei toimi näin, niin siitä tulee välillä ristiriitoja.”

Jos Matalan avokuntoutustyötä arvioidaan haittojen minimoinnin näkökulmasta, henkilöstöhaastattelujen perusteella siinä oli onnistuttu melko hyvin. Vaikka aina ei saataisikaan aikaan muutosta asiakkaan päihdekäytössä, useimpien kohdalla positiivisia muutoksia alkoi tapahtua jollakin muulla elämän sektorilla. Hoitosuhteen syvennyttyä asiakkaat usein alkoivat välittää itsestään enemmän ja huolehtia itsestään paremmin ja tämä näkyi sekä psyykkisen että fyysisen voinnin kohentumisena. Asiakkaista monet alkoivat aiempaa enemmän suuntautua kohti tulevaisuutta ja tehdä suunnitelmia, sen sijaan että elivät vain päivä kerrallaan. Sosiaalisissa asioissa positiivisia muutoksia tapahtui paljon: asiakkaita autettiin toimeentulokiasioissa ja vuokratien hoitamisessa ja asunnottomia tuettiin asunnon hankkimisessa. Joidenkin kohdalla ihmissuhteet paranivat. Erityisesti kun työskenneltiin koko perheen kanssa, näytti siltä että perhesuhteet paranivat. Henkilökunta arvioi Matalan hoidon myötä asiakkaiden lähentyneen yhteiskuntaa, vaikka koulutuspaikan ja erityisesti työpaikan saaminen olikin asiakkaille hyvin vaikeaa. *”Asiakkaat hyötty Matalasta aivan valtavasti. Nähdään aivan uskomattomia muutoksia: hoitoon lähdöt, elämän uudelleen haltuun saamiset. Tulee järjestystä kaaokseen, elämä selkiytyy. Ne tarvii siihen apua, paikan jossa on ei-käyttäviä ihmisiä. Monella ei ole ketään muuta, vanhemmat on lopen uupuneita. Tää on paikka, jossa he voivat purkaa omaa pahaa oloaan ja saada tukea. Tää on myös paikka, jossa voitais vähentää ennakkoluuloja ja asiakkaat sais kokemuksen siitä että tää onnistuu ja yhteiskunnassa on jotain hyvääkin. Että käsitys yhteiskunnasta vaan ongelmia tuottavana ja ei mitään antavana muuttuisi.”*

7.3.3 Hoitoonohjaus

Usein avokuntoutus Matalassa johtaa jossakin vaiheessa hoitoonohjaukseen muualle avohoitoon, korvaus- tai ylläpitohoitoon, vieroitushoitoon tai kuntoutushoitoon. Joidenkin asiakkaiden kohdalla yritetään ensin vieroitusta avohoidossa ja jollei se onnistu, laitospieroitus jää ainoaksi vaihtoehdoksi. Joskus asiakkailla on jo Matalaan tullessaan selkeä tavoite päästä vieroitus- tai kuntoutushoitoon, joskus taas ajatus päihdekäytön muutoksesta kypsyy pikkuhiljaa.

Hoitoonohjaus käynnistyy kun asiakas haluaa lähteä vieroitus- tai kuntoutushoitoon. Tätä ennen on asiakkaan kanssa tehty arviointia hoitoonohjauksen tarpeellisuudesta. Asiakkaan kanssa tehdään hoitosuunnitelma, mietitään tarpeenmukainen hoitopaikka ja varataan se. Maksusitoumus varmistetaan alueen sosiaalityöntekijältä ja täytetään päihdehuollon asiakasohjaukseen palveluohjauslomake, josta ilmenee asiakkaan tilanne, hoidon tarve, hoito- ja kuntoutussuunnitelma sekä suunniteltu jatkohoito. (Matalan palvelutuotteet, 2005.)

Kaiken kaikkiaan Matalasta oli tehty hoitoonohjauksia toiminnan aloittamisesta lähtien vuoden 2004 loppuun mennessä noin 310. Vuonna 2004 Matalasta tehtiin hoitoonohjauksia 131, joista osa lähti vieroitushoitoon ja osa suoraan kuntoutushoitoon Matalan avovieroituksen jälkeen. (Matalan toimintakertomus... 2005.) Tampereella ei ole erillistä huumevieroitusyksikköä, joten vieroitukset on toteutettu Tampereen A-klinikkatoimen kuntoutumiskeskuksen katkaisuhuolto-osastolla ja Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osastoilla. Hoitoonohjausta on vaikeuttanut vieroituspaikkojen puute ja pitkät, jopa useiden viikkojen mittaiset jonotusajat. Lisäksi aggressiivisille ja psyykkisesti vaikeasti oireileville asiakkaille tarpeenmukaisen hoitopaikan löytämisessä on ollut vaikeuksia.

Myös Helsingin diakonissalaitoksen Kurvin huumeepoliklinikan arviointitutkimuksessa todettiin, ettei vaikeasti psyykkisesti oireileville huumeidenkäyttäjille ole riittävästi hoitopaikkoja (Törmä ym. 2003, 133). Sekä Helsingissä että Tampereella on noussut huoli tämän ryhmän putoamisesta kaikkien hoitoketjujen väliin. Heidän, niin kuin muidenkin heikommassa asemassa olevien ja syrjäytyneiden asiakasryhmien kohdalla, hoitojärjestelmän tiukka päihteettömyyden vaatimus estää pahimmassa tapauksessa koko hoitoon pääsyn.

Matalassa hoitoonohjaus palvelutuotteena oli henkilöstöhaastattelujen perusteella hyvä, toimiva ja erittäin matalakynnyksinen palvelu. *”Hoitoonohjauksessa on onnistuttu erittäin hyvin.”* *”Oikeita ihmisiä on oikeisiin paikkoihin lähteny hoitoon. Osataan arvioida sitä. Ja osa asiakkaista on asiantuntijoita mikä paikka on oikea.”* *”Hoitoonohjaus toimii hienosti, kaikki halukkaat on päässy hoitoon. Työntekijät on motivoituneita tekeen sitä. Nyt on opittu, et hoitoonohjaukset lähtee asiakkaista itsestään. Hoitoonohjaukset on vähentynyt ja myös ehkä onnistuneempia. Toimitaan enemmän asiakkaan tavoitteiden mukaisesti.”* Huoli

vieroitushoitopaikkojen ja kriisipaikkojen puutteesta nousi esiin lähes kaikissa haastatteluissa. ”*Hoitoonohjausta osataan tehdä ja osattais vielä paremminkin jos olis paikka minne ohjata.*” ”*Jatkopaikkoja on mihin ohjata, muttei katkoja. Sitten kriisipaikkoja puuttuu, omalle 2-3 päivän osastolle olis tarvetta.*” Henkilöstöhaastatteluissa tuli voimakkaasti esiin tarve ympärivuorokautiselle arviointiyksikölle joko Matalan yhteydessä tai jossakin muualla. Arviointiyksikön merkitys nähtiin suurena: se toimisi asiakkaille kriisihoitopaikkana ja omalta osaltaan vähentäisi sekä psyykkisten että somaattisten sairaalahoitojen tarvetta. Arviointiyksikössä voitaisiin tehdä lyhyitä huumevieroituksia ja siten vähentää vieroitushoitoyksiköiden ruuhkia. Arviointiyksikön avulla hoitoonohjaukset tehostuisivat ja asiakkaita saataisiin myös suoraan kuntoutushoitoihin.

7.4 Matalan palveluiden kynnykset

Keskeisimmät hoidon tai palveluiden piiriin pääsyn kynnykset huumeidenkäyttäjien kohdalla liittyvät sekä palveluiden sijaintiin, aukioloaikoihin, ajanvaraus- ja jonotuskäytäntöihin että hoitoyksiköiden sääntöihin, ehtoihin ja huumeidenkäyttäjille huonosti sopiviin vakiintuneisiin hoitokäytäntöihin (Mäkelä 2005, 5).

Matalassa huumeidenkäyttäjille suunnattujen palveluiden saamisen kynnykset on pyritty pitämään mahdollisimman matalina. Palvelutuotteista kohtaamisen ja hoitoonohjauksen kynnykset olivat henkilöstöhaastattelujen perusteella kaikkein matalimmat, lähestulkoon kynnyksettömät. Lorvi-tilaan tulolle nähtiin jonkinlaisena kynnyksenä ovisummeri, johon vastattaessa kysytään sisään tulevan nimeä. Matalan sijainti rakennuksen neljännessä kerroksessa edellyttää sisääntulon ja ulosmenon valvontaa, joten kadulta ei suoraan pääse poikkeamaan edes Lorvissa. Ovisummerin avulla pystyttiin jonkin verran hillitsemään asiakasvirtaa, esimerkiksi jos Matalassa oli erityisen levotonta tai paljon asiakkaita samaan aikaan, sisään pyrkijöitä pyydettiin tulemaan myöhemmin uudelleen.

Kohtaamistyössä asiakkaan kannalta kynnyksettömän palvelun saamisen edellytyksenä pidettiin, että ensi kertaa Matalaan tulevalle asiakkaalle löytyisi henkilökunnalta hetki aikaa ottaa asiakas vastaan ja haastatella häntä. Huoli kohtaamistyön resursseista nousi kuitenkin

esiin useissa haastatteluissa. ”Joskus voi tulla sellaisia ruuhkahuippuja Lorviin ettei ehdi haastatella. Pitäis varmistaa, et kukaan ei mee ohi meidän huomion. Asiakas on tehny aloitteensa kun on tänne tullu, meiltä pitäisi löytyä aina 10-15 minuuttia et asiakas tuntee et painavimmat kivet on repusta nostettu.” Asiakkaan tilanteesta riippuen tärkeänä pidettiin myös sitä, että jo alkuhaastattelu olisi moniammatillinen, niin että haastattelutilanteessa olisi mukana työntekijöitä eri ammattiryhmistä. Tämä mahdollistaisi asiakkaan tilanteen entistä tehokkaamman ja kokonaisvaltaisemman arvioinnin ja myös asiakas saisi monipuolisempaa palvelua heti ensimmäisen käynnin yhteydessä. ”Tilanteen kartoitusta pitäisi tehostaa ja parantaa, ottaa moniammatillisuus heti mukaan. Kartoitus olis heti valmista, helpottaisi jatkon.”

Hoitoonohjauksen käynnistymisessä ei nähty henkilökuntahaastatteluiden perusteella kynnystä lainkaan. Sitä pidettiin erittäin matalakynnyksisenä palveluna ja se käynnistyi asiakkaan niin halutessa ja tarpeen vaatiessa hyvinkin nopeasti. Osa työntekijöistä pohdiskelikin, oliko hoitoonohjaus joskus liiankin innokasta. ”Hoitoonohjaukseen ei kynnyksiä, joskus ohjataan jopa liian herkästi. Kun joku vaan keksii jotain pyytää, siihen vastataan välittömästi. Joskushan se on ihan paikallaan, joskus etsikkoaika on niin lyhyt, et siihen pitää tarttua heti. Mut toisaalta se on työntekijän ammattitaitoa havaita se, ettei aina mentäis mukaan.”

Mikäli asiakkaalla oli takana jo useampia epäonnistuneita vieroitus- ja kuntoutushoitoja, hoitoon lähtöä ei aina kiirehditty. ”Hoitoonohjauksessa kannattaa miettiä milloin ohjaa hoitoon jo huomenna, milloin odottaa ja katsoo. Perustuu intuitioon.” Myös päihdehuollon asiakasohjauksen mukaantulo oli tehnyt hoitoonohjauksesta suunnitelmallisempaa. Vieroitus- ja kuntoutushoitoon lähtevän asiakkaan hoitopolkuja seurattiin ja kirjattiin ylös. Aiempaa tarkemmin kiinnitettiin huomiota hoidon tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen sekä siihen miksi hoito keskeytyi. ”Päihdehuollon asiakasohjauksen tehostuminen muuttaa koko kuviota. Ei oo itsestään selvää, et asiakkaat pääsee sinne minne ne haluaa ja milloin ne haluaa ja jos sä keskeytät hoidon niin että sulle heti tarjotaan jotain muuta. Terävöittää meidänkin hoitoonohjausta.”

Avokuntoutus- palvelutuotteessa henkilökunta totesi joitakin kynnyksiä olevan. Tukikeskustelut oman työntekijän kanssa järjestyivät ongelmitta, sosiaalityöntekijän vastaanotolle pääsi hyvin ja ryhmiin osallistuminen oli kaikille mahdollista, sen sijaan lääkärille pääsyssä ja lääkkeellisen hoidon aloittamisessa nähtiin olevan jonkin verran kynnystä. Työryhmässä oli pidetty käytäntönä, että ennen kuin asiakas pääsi lääkärin vastaanotolle hänen tuli käydä kahdesta kolmeen arviointikäyntiä oman työntekijän luona. Lääkärin vastaanotolle ei siis päässyt suoraan. Tästä käytännöstä oli kuitenkin alettu pikkuhiljaa luopua kun lääkäriresurssit olivat lisääntyneet. Lääkäri oli yhä enemmän tullut osaksi moniammatillista tiimiä ja osallistui mahdollisuuksien mukaan asiakkaan tilanteen arviointiin jo ensimmäisen käynnin yhteydessä. Myös kriisitilanteissa ja muissa ongelmallisissa tilanteissa lääkäriä oli ollut mahdollisuus konsultoida. Vaikka lääkäriresurssit vuoden 2004 alusta lisääntyivätkin, palveluille olisi tarvetta vieläkin enemmän. Ajanvarausperiaatteella toimivalle lääkärin vastaanotolle pääsyä saattoi kiireisinä aikoina joutua odottamaan viikonkin verran.

Lääkkeellistä hoitoa ei Matalassa aina aloiteta, vaikka asiakas sitä haluaisikin. Henkilökunnan mielestä oli tärkeää, että asiakkaan tilanne arvioidaan huolellisesti, samoin kuin lääkityksen tarve. Lääkityksen aloittamiselle on Matalassa tietyt kriteerit. Ennen kuin lääkitys aloitetaan, laaditaan hoitosopimus, josta ilmenee lääkityksen tarkoitus, lääkehoidon tavoite ja lääkityksen kesto. Samalla asiakas antaa hoitohenkilökunnalle luvan olla yhteydessä muihin asiakasta hoitaviin tahoihin, että voidaan esimerkiksi varmistua, ettei päällekkäisiä lääkityksiä ei ole muualta. Lääkkeen hausta sovitaan asiakkaan kanssa henkilökohtaisesti ja lääkkeenhakuaikoja tulee noudattaa. Hoitosopimusta tehtäessä sovitaan myös mitä tapahtuu, jos asiakas ei pysty sitoutumaan hoitoon ja noudattamaan sopimusta.

Haastatteluissa osa henkilökunnasta korosti psykososiaalisen tuen tai esimerkiksi akupunktiohoidon ensisijaisuutta lääkitykseen nähden. *”Lääkehoito ei saisi olla itsestäänselvyys, ihmisiä voidaan muutenkin auttaa.”* Tietynlaista kynnystä lääkityksen aloittamiseen pidettiin vain hyvänä asiana. *”Korkeutta (lääkehoitoon) kannattaa olla, kyllä vähän pitää arvioida, et miks lääkitys aloitetaan, millä perusteella ja miten asiakas siitä hyötyy. Ei oo välttämättä huono asia et lääkärin vastaanotolle ei heti pääse ja et välttämättä*

lääkitystä ei heti aloiteta – on hyvä mahdollisuus viedä asiaa jollekin muulle tasolle, koska joskus selkeesti näkee et asiakkaan tarve on vain saada lääkkeitä ja sit siinä olis paljon muuta mitä tehdä.”

7.5 Uhkana kynnyksen nouseminen

Helsingin diakonissalaitoksen Kurvin huume-poliklinikan ulkoisessa arvioinnissa todettiin, että organisaatiolla on itse taipumus nostaa palveluiden kynnystä monin eri tavoin. Organisaatiolla on huono kyky sietää epävarmuutta, kaaosta ja rajattomuutta, jota asiakaskunnassa aika ajoin ilmenee. Siksi organisaatiot suojautuvat vaikeilta tilanteilta ja vaikeilta asiakkailta luomalla organisaation tarpeista lähteviä sääntöjä ja käytäntöjä, joita joskus perustellaan myös asiakkaan edulla. Kynnyksen nostaminen saattaa ilmetä esimerkiksi hoitoon hakeutumisen vaikeuksien hyväksymisenä ja niiden kääntämisenä positiivisiksi asioiksi tai haluna rajoittaa joidenkin asiakasryhmien palveluiden saantia, esimerkiksi asiakkaiden, joilla on ollut runsaasti epäonnistuneita hoitoyrityksiä. Myös asiakkaan aggressiivisuus saattaa olla palveluiden saamisen kynnystä nostava tekijä. (Törmä ym. 2003, 85-87.)

Organisaation tarpeista lähteviä sääntöjä ja käytäntöjä on Matalassa pyritty asettamaan mahdollisimman vähän. Matalan Lorvi -tilassa on vain muutama sääntö: aggressiivinen ja väkivaltainen käyttäytyminen on kielletty, kaupankäynti on kielletty ja oman puhelimen käyttö on kielletty. Matalaan tullessa asiat hoidetaan yhdellä käynnillä, tupakalla ei saa käydä välillä. Näillä säännöillä on haluttu rauhoittaa Lorvi -tila vastaamaan sen perustehtävää, turvallista tilaa, jossa dialogisuus toteutuu. Aggressiivinen käyttäytyminen tai muu sääntöjen rikkominen Matalassa saattaa johtaa karenssiin, eli asiakkaan asioimisen rajoittamiseen Matalassa. Jos karenssiin päädytään, sen aiheuttanut tilanne ja seuraamukset käsitellään ja puretaan yhdessä asiakkaan ja tilanteessa mukana olleiden työntekijöiden kanssa. Kun karenssi on ohi, asiakkaan asiointi Matalassa voi jatkua.

Asiakkaaksi Matalaan pääsevät kaikki Tampereen ja ympäristökuntien huume- ja sekakäyttäjät, asiakkaita ei valikoida. Mikäli asiakkaille on olemassa tarkoituksenmukaisempi hoitopaikka, heidät ohjataan sinne. Näin menetellään esimerkiksi alaikäisten tai ns.

kokeiluvaiheessa olevien huumeidenkäyttäjien kanssa. Palvelutuotteista kohtaaminen on tarkoitettu kaikille Matalan asiakkaille riippumatta siitä onko heillä erityisiä tavoitteita hoidon suhteen, sen sijaan avokuntoutusvaiheeseen siirtyvillä asiakkailla pitää olla jo jokin hoidollinen tavoite. Henkilökuntahaastattelujen perusteella palvelun saamiseen vaikuttaa toisaalta asiakkaan oma motivaatio ja sitoutuneisuus hoitoon, mutta myös työntekijän motivoituneisuus ja palvelualttius. ”*Toisaalta taas osa asiakkaista riippuen työntekijästä saa eriarvoista palvelua. Riippuen omista motiiveista ja kriteereistä. Välillä tuntuu, et onks asiakas motivoitunut mut jos työntekijä on ihan järkyttävän motivoitunut niin kyllä se saa sellaisia palveluja mitä ehkä joku toinen ei saa samassa tilanteessa.*” Esimerkiksi kynnyksen lääkityksen aloittamiseen on perusteltu, mutta toisaalta lääkkeelliseen hoitoon pääsyssä henkilöstöhaastattelujen perusteella saattaa asiakkaiden välillä olla eriarvoisuutta. ”*Kyllä mä uskon et lääkärille pääsy ja lääkityksen aloittaminen riippuu vähän työntekijästäkin, en tiä saisko se riippua.*”

7.6 Matalan palvelut asiakkaiden näkökulmasta

Tutkimukseen osallistuneet Matalan asiakkaat pitivät Matalan sijaintia hyvänä. Sijainti keskustassa mahdollisti asioinnin Matalassa muulloinkin kuin silloin kun oli jotakin sovittua. Aukioloaikoihinkin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, osa haastatelluista toivoi että Matala olisi avoinna myös keskiviikkoamuisin. Myös laajempien aukioloaikojen, erityisesti ympärivuorokautisen aukiolon tarve nousi esiin haastatteluissa.

Kaikki Matalassa haastatteluun osallistuneet asioivat säännöllisesti Matalassa ja Nervissä, mutta Nervissä haastatteluun osallistuneet eivät kaikki olleet Matalan asiakkaita. Matalassa haastatelluista asiakkaista kaikki käyttivät Lorvin palveluita. Lääkärin vastaanotolla oli käynyt yhtä lukuun ottamatta kaikki haastatelluista ja 60 % haastatelluista oli parhaillaan lääkehoidossa Matalassa, kuitenkin 90 % haastatelluista kertoi jossakin vaiheessa olleensa Matalassa lääkehoidossa. Oman työntekijän luona yksilökeskusteluissa kävivät säännöllisesti lähes kaikki haastatelluista, sosiaaliterapeutin palveluita oli käyttänyt kaksi kolmasosaa haastatelluista. Vain kolmannes haastatelluista oli osallistunut ryhmätoimintaan, osa

kokkir ryhmään, osa korvaushoitoon odottavien ryhmään. Hoitoonohjauspalvelua oli käyttänyt Matalassa haastatelluista hieman yli puolet.

Pääsääntöisesti haastateltavat kokivat saaneensa haluamiaan palveluita riittävän nopeasti. Asiakkaiden mielestä keskustelemaan pääsi nopeasti ja useimmilla lääkityskin järjestyi melko nopeasti kun esimerkiksi hoito jossakin toisessa paikassa keskeytyi tai hoito kokonaisuudessaan siirtyi Matalaan. Lääkärin aikoja osa asiakkaista kertoi joutuneensa odottamaan liian kauan ja siksi asioineensa yksityislääkärillä, tosin eräs asiakkaista totesi olevansa ”nyt heti mulle” -ihminen ja siksi lyhytkin odotusaika olisi tuntunut liian pitkältä. Joissakin tapauksissa ongelmat ajanvarauksessa ja yllättävät peruuntumiset olivat siirtäneet lääkärin aikaa useita päiviä eteenpäin.

Haastateltavat olivat kaiken kaikkiaan hyvin tyytyväisiä Matalan palveluihin. Eniten asiakkaat kertoivat hyötynensä yksilökeskusteluista oman työntekijän kanssa. ”Pääsee purkaan sydäntään ja saa peiliä omaan elämään.” ”Saa puhua ventovieraalle avoimesti. Ei arvostele puheiden perusteella. Neuvotaan ja autetaan.” Haastateltavat pitivät erittäin tärkeänä sitä, että jokaisella asiakkaalla on oma työntekijä, johon voi luottaa ja joka tuntee asiakkaan tilanteen. ”Omahoitajasysteemi auttaa paljon, asiat hoituu.” Eräs haastateltavista kertoi hyötynensä erityisesti pariterapiasta ”Pariterapia auttoi, avasi sotkuja.” Muutamassa haastattelussa nousivat esiin verkostopalaverit ja hoitopalaverit, jotka olivat asiakkaiden mielestä selkeyttäneet tilannetta ja vieneet hoitoa eteenpäin.

Asiakashaastattelujen perusteella lääkärin palveluihin oltiin hyvin tyytyväisiä, samoin kuin lääkehoitoon. ”Lääkärin vastaanotto on ollu tärkeä. Oon saanu korvaushoitolähetteen ja nyt lääkkeitä vähennetään pikkuhiljaa, siihen mennessä kun pääsee K-hoitoon.” ”Lääkärin vastaanotot on ollu hyviä, hauskoja. Oon tosi tyytyväinen. Lääkäri tietää, on ammattitaitoinen, ymmärtää jos ei osaa selittää oireita ja tunteita. Helppo keskustella, pääsee sopimukseen. Lääkäri ei oo yläpuolella, tulee Lorviin kahville ja kyselee kuulumisia.” ”Lääkehoito on tärkeä, lääkitys on hyvä.” Myös sosiaalityöntekijän tapaamisiin oltiin tyytyväisiä. ”Siitä on ollu eniten apua, asiat on järjestyny. Sosiaaliterapeutti on ollu esimerkiks sossussa apuna ja nyt siäkin otetaan vakavammin.” Entistä laajemmille sosiaalityöntekijän palveluille näytti

haastattelujen perusteella olevan tarvetta. *”Joskus kestää liian kauan päästä sosiaalityöntekijän juttusille. Asiakkaat tarvii apua kovasti. Sosiaalityöhön tarttis enemmän aikaa, enemmän aikaa selvittää asioita ja hoitaa loppuun asti - kerralla kuntoon, kun asiakkaat ehtii sössiin asiansa jo odotusajalla.”*

Hoitoonohjausta asiakkaat pitivät toimivana ja tehokkaana palveluna. Ne haastatelluista, jotka olivat sillä hetkellä tai joskus aiemmin olleet mukana hoitoonohjausprosessissa, arvioivat päässeensä prosessiin mukaan ongelmitta. Haastateltujen asiakkaiden mukaan hoitoonohjaus käynnistyi nopeasti ja asiakkaan toiveet otettiin siinä huomioon. *”Hoitoonohjaus sujui vikkellä, olin varautunut odottaan pidempään.”* *”Hoitoonohjaus oli OK, itsestä vaan johtuu ettei hoidot onnistu.”*

Asiakashaastattelujen perusteella Matalan palveluiden kynnykset oli pystytty pitämään matalina. *”Kaikkiin (palveluihin) pääsee kun haluaa, hyvin onnistunu.”* Vain lääkärin vastaanotolle pääsyä pidettiin ongelmallisena, tosin yli puolet haastatelluista oli sitä mieltä, että lääkärin vastaanotolle pääsi helposti tai ainakin riittävän nopeasti. Lääkärille pääsyn hitaus harmitti ensi kertaa hoitoon tulevia, mutta myös pidempään Matalassa asioineita asiakkaita *”Lääkärin aika pitäis saada nopeammin.”* *”Lääkärille on vaikea päästä. Kun tilanne on akuutti, palveluja ei saa.”* Myös vieroitus-, kuntoutus-, ja korvaushoitojen keskeydyttyä asiakkaat kokivat, että Matalaan palatessa lääkärille oli vaikea saada aikaa. *”K:n (korvaushoidon) loputtua oli vaikea saada aikaa lääkärille, aika sekaisin kyllä oltiin.”* Sekä työntekijöiden että haastatteluun osallistuneiden asiakkaiden mukaan asiakkaan palaamista Matalaan keskeytyneen hoidon jälkeen helpottaisi hoitavan tahon yhteydenotto Matalaan jo ennen uloskirjoitusta tai hoidon keskeytymistä.

Henkilöstöhaastattelujen perusteella lääkehoitoon pääsyssä nähtiin olevan jonkinlainen kynnys. Tämä kynnys ei kuitenkaan tullut esiin asiakashaastatteluissa: *”Lääkkeet tuli hyvin.”* *”Kun K-hoito loppu, pääsin saman tien lääkärille ja lääkehoitoon.”* Tosin osa asiakkaista, jotka kertoivat lääkärille pääsyn olleen vaikeaa, saattoivat tarkoittaa myös sitä, että lääkehoitoon oli vaikea päästä, koska hoidon aloittamiseen tarvitaan ensin lääkärin arvio. Vaikka lääkkeelliseen hoitoon pääsy haastateltavien mukaan oli ongelmatonta, ongelmia sen

sijaan nähtiin mm. lääkkeiden haussa ja lääkkeiden hakuajoissa. *”Lääkkeisiin liittyen on ollut yhteenottoja, oma syy.”* *”Sairaanhoidajilla saisi olla vuoronumerot kun on paljon lääkkeenhakijoita samaan aikaan.”* *”Lääkkeiden hakuajat vois olla myöhemmin.”* *”Hakupäivien kanssa tarvitsisi joustavuutta.”*

Terveysneuvontapiste Nervin sijaintiin oltiin asiakashaastattelujen perusteella tyytyväisiä, sen todettiin olevan hieman piilossa, mutta hyvien kulkuyhteyksien varrella. Aukioloaikojen suhteen asiakkaat toivoivat muutosta, erityisesti iltapäivisin Nervin toivottiin olevan auki myöhempään. Osa haastatelluista toivoi Nervin olevan auki myös viikonloppuisin ja juhlapyhinä.

Asiakkaat pitivät Nervin palveluita erittäin tärkeinä. Nervistä asiakkaat hakivat puhtaita pistosvälineitä ja palauttavat käytettyjä, kävivät testeissä ja verikokeissa ja ottivat hepatiittirokotuksia. Osa asiakkaista kävi keskusteluissa työntekijöiden kanssa, mutta monikaan ei ollut tästä palvelusta tietoinen. Asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä Nervin palveluihin, erityisesti pistosvälineiden vaihtoon ja terveysneuvontaan. Osa haastatelluista asiakkaista toivoi, että Nervissä saisi vielä välipalaa, mutta suurin osa oli tyytyväisiä tarjoilun loppumiseen, haastateltujen mukaan ilmapiiri oli sen myötä muuttunut rauhallisemmaksi. *”Ilmapiiri oli aikaisemmin tarjoilujen takia paska, subunistit oli notkumassa, nyt OK.”*

Lähes kaikissa haastatteluissa nousi esiin lääkärin palveluiden tarve, erityisesti suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa hyvin yleisten suonitulehdusten ja muiden infektioiden vuoksi. Haastateltavien toiveena oli, että lääkäri olisi paikalla esimerkiksi parina iltapäivänä viikossa. Myös laajempaa testausta toivottiin, esimerkiksi sukupuolitautilien suhteen. Kaiken kaikkiaan seksuaaliterveysneuvontaa kaivattiin enemmän, samoin kuin neuvontaa ja ohjausta testien ja testitulosten antamisen yhteydessä. *”Tarvitaan vain hieman tarkempaa ja monipuolisempaa neuvontaa tietyissä tilanteissa, esimerkiksi taudin toteamisen jälkeen. Selkeää keskustelua mitä tauti tarkoittaa käytännössä. Vastuun herättämistä siitä, ettei levitä tautia.”*

8 ASIAKKAANA MATALASSA

8.1 Kokemukset Matalan asiakkuudesta

Haastatteluun osallistuneista Matalan asiakkaista lähes puolet oli aiemmin ollut päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussin asiakkaana, muut olivat asioineet aiemmin lähinnä omalääkäreillä tai yksityislääkäreillä. Muutama haastatelluista ilmoitti olleensa jossakin vaiheessa elämäänsä Rauhaniemen huumeopysäkin, Nuorisoaseman tai A-klinikan asiakas. Paussin entisistä asiakkaista osa oli hakeutunut itse Matalaan, osa oli siirretty Paussin lopettaessa huumeidenkäyttäjille suunnatut palvelut. Uuteen hoitopaikkaan siirto oli jännittänyt ja harmittanutkin asiakkaita, mutta haastatellut olivat hyvin tyytyväisiä vastaanottoonsa Matalassa. Lähes kaikilla siirto oli sujunut ongelmitta, yhtä asiakasta lukuun ottamatta lääkityskin oli jatkunut keskeytymättä. *”Aluks jännitti uus paikka kun ei tienny mitä oli vastassa. Kahden, kolmen käynnin jälkeen oli helppo tulla kun alko tunteen henkilökuntaa.”*

Jo pidempään Matalassa asioineista asiakkaista monellakaan ei ollut muistikuvia ensimmäisestä käynnistään Matalassa. Kysymyksiin ”oliko Matalaan helppo tulla?” ja ”miten sinut otettiin vastaan Matalassa?” yleisin vastaus oli: *”En muista, olin niin sekaisin. Nyt on helppo tulla”*. Osa haastatelluista oli tullut poliisin tai vanhempiansa ohjaamina, osa omasta aloitteestaan. Haastatelluista kolme muisteli jääneensä heti ensimmäisen käynnin yhteydessä arviointiosastolle ympärivuorokautiseen hoitoon. Vastaanottoaan Matalassa asiakkaat kuvasivat yleisesti *”hyväksi”, ”ystävälliseksi”, ”asialliseksi” ja ”arvostavaksi”* samoin kuin kohteluaan Matalassa. *”Kohdellaan tosi hyvin. Tuntuu, et halutaan auttaa.”*

Matalan toiminnan koettiin eroavan muista palveluista paitsi sisältönsä myös toimintatapojensa ja ilmapiirinsä puolesta. Se, mikä asiakkaiden mukaan Matalassa oli erityistä verrattuna esimerkiksi perusterveydenhuoltoon tai sosiaalitoimeen oli, että työntekijät olivat aidosti kiinnostuneita asiakkaista ja siitä mitä heille kuului ja miten he voivat. *”Parasta palvelua oon saanu täällä. Työntekijät ei jaarittele vaan ottaa tosissaan ja kuuntelee sua. Kysytään miten menee. On oikeesti kiinnostunu ja huolissaan, ei tekoaidosti.”* *”Täällä huumeidenkäyttäjät otetaan vastaan ihmisenä. Muualla ollaan todella asenteellisia.”* *”Palvelut*

on monipuolisia. Työntekijät on motivoituneita, halua tehdä tätä työtä, ei oo virkaintoisia eikä työhön kyllästyneitä. Päihdeongelmainen on herkkä huomaa sen.” Haastateltavat asiakkaat kokivat erityisen mukavana sen, että henkilökunta ja asiakkaat tuntevat toisensa. *”Täällä kohtelu on erilaista kun muualla, henkilökunta tuntee mut ja mä henkilökunnan.”* Pilke silmäkulmassa eräs vastaajista totesi tuttuudesta olevan toisinaan haittaakin: *”Lääkkeitä saa yksityisiltä paremmin, täällä on hankalampi huijata kun täällä sut tunnetaan.”* Asiakkaat pitivät keskustelua tärkeänä ja moni totesi Matalassa pystyvänsä puhumaan asioistaan, erityisesti oman työntekijän kanssa. *”On mukava puhua, oman työntekijän kanssa pystyy puhua”* *”Kun ahdistaa, tullen tänne. Voi tulla mistä syystä tahansa, on helppo tulla. Voi puhua, se auttaa.”* Suurin osa haastatelluista asiakkaista koki saavansa Matalasta juuri sellaista apua ja tukea mitä tarvitsi. Matalan palveluiden monipuolisuuteen oltiin tyytyväisiä *”Paussista sai vain lääkkeitä, täältä saa enemmän palveluja.”* *”Täällä on lääkkeiden lisäksi sossu ja keskustelut.”* *”Monet asiat hoituu täällä.”* *”Matala toimii, asiat sujuu.”* Myös Matalan leppoisa tunnelma, kahvi ja keksit saivat asiakkailta kiitosta.

Kielteisiä kommentteja Matalan toiminnasta haastatteluun osallistuneilta asiakkailta tuli vähän. Suurimmaksi osaksi ne liittyivät Lorvi-tilan ajoittaiseen rauhottomuuteen ja henkilökunnan kiireeseen. *”Välillä on aika levotonta, riippuu ketä asiakkaita on paikalla.”* *”Välillä on liikaa porukkaa. Jos itse tulee selvin päin ja Lorvissa porukka on ihan kamassa, ei viitti sinne mennä, jää käytävään mieluummin. Lääkkeen kyselijät ärsyttää.”* *”Joskus on levotonta ja kiireistä, työntekijät juoksee edestakaisin.”* Asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä Matalan henkilökuntaan, mutta se sai osakseen myös hieman kritiikkiä: *”Henkilökunnan tuuli vaihtelee.”* *”Jotkut on vähän ylipäteviä, jos ei oo mitään asiaa, kysytään mitä sä täällä teet.”* *”Työntekijöiden päteminen ärsyttää, sääntöihin liittyen.”* *”Joskus puhutaan kuin tyhmälle, selvennetään asiaa.”*

Jonkin verran tyytymättömyyttä Matalan asiakkaissa aiheuttivat toisaalta Matalan säännöt ja toisaalta niiden noudattamattomuus. Erityisesti tupakalla käymisen rajoittaminen aiheutti haastateltavissa vastustusta. *”Huonoa on kun ei voi käydä tupakalla. Kun työntekijätkin käy, vois käydä niiden kanssa.”* *”Kännykkään puhumisen ja tupakallakäynnin kieltäminen herättää ärtymystä. Vaikka ymmärrän kyllä miksi ne on kielletty.”* *”Lorvissa ikähaarukka on suuri,*

jotkut tekee tahallaan kiusaa ja rikkoo sääntöjä.” ”Lorvi on välillä rauhaton, kauhee hälinä. Puhelimeen vastaaminen, sääntöjen noudattamattomuus ja kaupankäynti ärsyttää”

Suurin osa haastatelluista asiakkaista piti toimipisteen palvelutarjontaa hyvänä, eikä nähnyt siinä kehittämisen varaa. Muutama ehdotus palveluiden laajentamiseksi kuitenkin nousi. Niin kuin henkilökuntakin, myös asiakkaat pitivät ympärivuorokautista arviointiyksikköä tarpeellisena ja toivoivat sen uudelleen käynnistymistä. Matalaan toivottiin myös gynekologin vastaanottoa ja ehkäisyneuvontapistettä. Lorviin toivottiin nykyistä parempia puhelinmahdollisuuksia ”asiallisten asioiden” hoitamiseksi.

8.2 Kokemukset Matalan henkilökunnan asiantuntemuksesta

Tärkeinä tekijöinä hoidon onnistumisessa ja erityisesti hoitoon kiinnittymisessä pidetään tutkimusten mukaan henkilökunnan ja asiakkaan suhdetta, asiakkaan myönteistä suhtautumista hoitoon, ammattitaitoista ja ymmärtävää hoitohenkilökuntaa, sekä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia hoidon tavoitteisiin ja etenemiseen (Fazey 1992, 160-161; Pakarinen 2000).

Matalassa haastatteluun osallistuneet asiakkaat olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä Matalan henkilökunnan asiantuntemukseen. Suurin osa asiakkaista oli sitä mieltä, että henkilökunnalla oli riittävästi tietoa huumeidenkäytöstä ja huumehoidoista. Erityisesti Nervin työntekijät saivat kiitosta asiantuntemuksestaan: *”Ne tietää mitä tää touhu on”*. Muutama haastatelluista kaipasi Matalan henkilökunnalta enemmän tietoa ja ehkä omakohtaistakin kokemusta huumeiden käyttöön liittyen. *”Jälkioloista ja vieroitusoireita vois olla enemmän tietoo.” ”Vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja uusimmista lääkehoidoista ei välttämättä oo riittävästi tietoo.” ”Huumeidenkäytöstä ei ole tarpeeksi tietoa. Aikaisemmin oli ex-käyttäjiä - jos olis nuorempia jotka olis käyttäny, niillä olis tietoo. Systemit on muuttunu.”* Huumehoitopaikoista henkilökunnalla sen sijaan todettiin olevan erittäin hyvin tietoa. Eräs haastatelluista totesi, että tietoa huumehoidoista *”on tyrkytetty vähän liikaakin”*. Henkilökunnan palvelujärjestelmän ja muiden palveluiden tuntemus sai asiakkailta kiitosta,

asiakkaat kokivat saaneensa Matalasta tarvitsemaansa apua ja ohjausta. *”Täältä kannattaa kysyä jos tarttee neuvoa.”*

Haastatteluun osallistuneiden asiakkaiden mielestä Matalan henkilökuntaa oli helppo lähestyä ja heille oli helppo puhua asioista. Suurin osa kuitenkin painotti, että he puhuvat vain tietyille tai ainoastaan omalle työntekijälleen luottamuksellisia asioita. Asiakkaat kokivat voivansa luottaa Matalan henkilökuntaan *”varauksella”* tai niin kuin eräs vastaajista totesi *”ihme kyllä”*, mutta erityisesti he kokivat voivansa luottaa omaan työntekijäänsä. Suurin osa haastatelluista piti henkilökuntaa ymmärtäväisenä, empaattisena ja kannustavana *”erityisesti silloin kun on lähdössä hoitoon”*, totesi haastattelussa eräs asiakkaista. Erityisen tyytyväisiä asiakkaat olivat haastattelujen perusteella omaan työntekijäänsä ja omatyöntekijäsuhteeseensa. Oman työntekijän vaihtuminen henkilökuntamuutosten yhteydessä nähtiin hyvin negatiivisena asiana. *”Henkilökunnan vaihtuminen vahingoittaa. Kun tykkää ja alkaa luottaa, on aina aloitettava alusta. Asiat ei etene.”*

Suurin osa haastatelluista asiakkaista koki, että Matalassa heitä kuunnellaan ja heidän omat tavoitteensa ovat hoidon lähtökohtana. *”Omaa mielipidettä kuunnellaan tosiaankin. Jää ikuinen kiitollisuuden velka.”* *”Kuunnellaan kyllä, mutta annetaan muitakin vaihtoehtoja.”* Osa haastatelluista totesi, että asiakasta kyllä kuunnellaan, mutta omat tavoitteet eivät aina ole olleet hoidon lähtökohtana. *”Riippuu työntekijästä. Kysytään mitä haluaa ja toimitaan tarjolla olevien vaihtoehtojen mukaan.”* *”Mielipidettä on kysytty ja on kysytty, et mitä sä tekisit tässä tilanteessa, mutta niin ei oo tapahtunu. On painostettu päihdeettömyyteen ja hoitoihin.”*

8.3 Matalan myötä asiakkaiden elämässä tapahtuneet muutokset

Matalan asiakkaiden elämäntilanteessa oli tapahtunut monia myönteisiä muutoksia sen jälkeen, kun he olivat alkaneet käyttää hoitoyksikön palveluita. Vain yksi haastatelluista ilmoitti päihdekäytön pysyneen entisenlaisena, muiden kohdalla päihdekäytössä oli tapahtunut myönteisiä muutoksia. Osa kertoi päihdekäytön vähentyneen, osa kertoi ns. oheiskäytön vähentyneen, eli vähentäneensä tai lopettaneensa muiden kuin pääpäihteenään käyttämänsä huumausaineen käyttöä. Yksi haastatelluista totesi, että päihdekäytön käyttö

vaihtelee, ”välillä on hyviä ja välillä huonoja jaksoja”. Nervissä asioivien asiakkaiden mukaan myös huumeidenkäyttötavoissa oli tapahtunut muutoksia. Haastatteluun osallistuneet asiakkaat kertoivat nyt pistävänsä puhtailla välineillä ja kiinnittävänsä muutenkin enemmän huomiota käyttötappoihin.

Myös asiakkaiden lääkkeiden käytössä oli tapahtunut muutoksia. Matalassa lääkehoidossa olevat asiakkaat kertoivat lääkekäytön olevan huomattavasti aiempaa hallitumpaa, suurin osa kertoi käyttävänsä vain Matalan lääkkeitä ja ohjeen mukaan, osa kertoi ”*pärjäävänsä pääsääntöisesti Matalan lääkkeillä*”. Koska Matalassa lääkkeitä ei anneta päihtyneelle, asiakkaiden mukaan säännöllinen lääkkeiden haku oli omalta osaltaan vähentänyt päihteiden käyttöä. ”*Koska lääkkeiden haussa on nollatoleranssi, oon vähentänyt oheiskäyttöä, se on ollu selkeää aikaa.*” Eräs haastatelluista arvioi, että lääkekäyttö olisi hallitumpaa jos lääkkeet saisi Matalasta ja lääkitys olisi riittävä. ”*Jos sais oikean lääkityksen ja vois syödä ohjeen mukaan, ei tarttis hankkia kadulta. Jos lääkitys ei oo riittävä, osa täytyy kuitenkin hankkia kadulta.*”

Huumeidenkäyttöä rahoittaakseen kolmannes haastatelluista kertoi tehneensä rikoksia. Heistä osalla rikosten tekeminen oli vähentynyt Matalaan asiakkaaksi tulon jälkeen, osa kertoi tilanteen pysyneen ennallaan. Kaksi kolmasosaa haastatelluista totesi, että ”*ei tarvi tehdä rikoksia*” tai että ”*ei oo enää pitkään aikaan tehnyt rikoksia*” huumeidenkäyttöä rahoittaakseen. Tässä yhteydessä rikoksilla asiakkaat tarkoittivat omaisuusrikoksia, kuten varkauksia ja ryöstöjä. Esimerkiksi huumausaineiden välittämisestä muille käyttäjille tai itsensä myymisestä ei tässä yhteydessä puhuttu lainkaan.

Asumiseen ja toimeentuloon liittyen muutama haastatelluista koki saaneensa Matalasta tukea. ”*Tukee asumista, asiat on kunnossa kun käy täällä.*” Osa haastatelluista oli saanut apua toimeentulotuen hakemisessa ja vuokratien selvittelyssä, yksi asunoton asiakas oli saanut Matalasta lääkärin lausunnon asuntotoimea varten. Asumiseen ja toimeentuloon asiakkaat toivoivat saavansa nykyistä enemmän apua: ”*Toivotaan et Matala voi vaikuttaa*”.

Suurin osa haastatteluun osallistuneista asiakkaista arvioi terveydentilansa kohentuneen Matalaan asiakkaaksi tulon myötä. ”*Voin paremmin, kun asioin täällä. Tulee ajateltua*

enemmän itseään ja huolehdittua itsestä paremmin.” ”Oon vähän paremmassa kunnossa kuin kadulla olisin.” Asiakkaat kokivat saaneensa apua Matalan lääkityksestä. ”Voin hyvin. Kun on lääkitys, ei oo pelkotiloja eikä vainoharoja.” Psykykkisen hyvinvoinnin kannalta yksilökeskustelut ja vuorovaikutuksessa saatu palaute nykytilanteesta olivat asiakkaille tärkeitä. ”Välillä tulee hyvä olo keskusteluissa. Saa kannustusta ja palautetta. Tuo toivoa paremmasta tulevasta. Uskoo et pystyy ja on mahdollista.” ”Täällä sanotaan suoraan mihin päin ollaan menossa, siitä on hyötyä.” Yksilökeskustelut ja pariterapia olivat haastateltavien mukaan vaikuttaneet positiivisesti myös ihmissuhteisiin. ”Oon ehkä lähentyny muita ihmisiä. Oon tullu sosiaalisemmaksi, muut kiinnostaa enemmän.” ”Kyllä keskustelu auttaa, esimerkiksi erojutuista.” ”Parisuhdeasioissa on ollu apua.”

Elämänlaadussa ja oman elämän hallinnassa oli useiden haastatteluun osallistuneiden asiakkaiden kohdalla tapahtunut myönteisiä muutoksia Matalaan asiakkaaksi tulon myötä. Osa asiakkaista koki saaneensa apua käytännön asioiden hoitamiseen ja arjessa selviytymiseen. *”On tää nyt parantanu elämän laatua. Pitää kunnossa. Tietää et saa lääkkeit ja on paikka mihin voi tulla jos tulee paha olo.” ”Helpottaa elämää kun saa apua ja neuvoja.” ”Oon saanu elämää paremmin hallintaan, esimerkiksi taloudellisissa asioissa. Pystyy näistä sovituista ajoista pitää kiinni.”* Osa haastatelluista koki saaneensa elämäänsä uudenlaista suuntaa. *”Keskustelut auttaa saamaan elämää järjestykseen: mikä elämässä on tärkeintä. Katsastelee omia arvoja.” ”Oon fiksuuntunu, kasvanu henkisesti. On tullu enemmän järkeä.” ”Matala edustaa normaaliutta, on tie normaaliin elämään. On hyvä käydä.”*

9 TYÖSKENTELEY MATALASSA

9.1 Matalan asiakaskunnan erityistarpeet toiminnan määrittäjinä

Henkilöstöhaastattelujen perusteella Matalan asiakaskunta oli yhdellä sanalla kuvattuna ”*haastavaa*”. Osa asiakkaista oli nuoresta iästään huolimatta jo vaikeasti syrjäytyneitä ja heillä oli runsaasti sosiaalisia ongelmia kuten ongelmia toimeentulossa ja ihmissuhteissa, työttömyyttä, asunnottomuutta ja kyvyttömyyttä huolehtia itsestään ja asioistaan. Huumeiden käyttöä rahoittaakseen monet olivat tehneet rikoksia ja toimineet prostituoituina.

Henkilökunnan mukaan Matalan asiakkaille tyypillistä oli vahva ainekeskeisyys. Asiakkaat olivat hyvin lääkehakuisia ja heillä oli runsaasti tietoa samoin kuin virheellisiäkin uskomuksia eri lääkeaineista. Asiakaskunta oli psyykkisesti huonovointista, useilla oli päihdeongelman lisäksi mielenterveysongelmia kuten masennusta tai persoonallisuushäiriöitä. Joidenkin kohdalla päihdekäyttö oli alkanut hyvin nuorena, jolloin kokemusta ns. normaalista elämästä ei ollut lainkaan. Varhaisessa iässä aloitetun päihdekäytön vuoksi myös persoonallisuuden kehitys oli useiden kohdalla häiriintynyt. Henkilökuntahaastattelujen perusteella asiakaskunnassa näkyi ”*keskenkasvuisuus ja elämän lukutaidottomuus*”.

Asiakaskunnan moniongelmaisuuksien vuoksi Matalan henkilökunnalta vaaditaan erityistä asiantuntemusta ja laajaa osaamiskenttää. Siksi moniammatillisen työryhmän laaja-alainen hyödyntäminen nähtiin ensiarvoisen tärkeänä. Henkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoa päihteistä, päihteidenkäytön aiheuttamista haitoista, päihdepsykiatriasta, lääkityksistä ja eri hoitomuodoista, mutta myös sosiaali- ja terveystalouksista ja palvelujärjestelmästä ylipäätään. ”*On eduksi, et tuntee kaupungin palvelujärjestelmän, ei riitä et tuntee hoitoonohjausta ja et osaa arvioida päihdeongelman tasoa ja laatua. Täytyy osata hoitaa kokonaisvaltaisesti asioita. Tunnetaan kenttä, osataan ohjata oikeisiin palveluihin ja saadaan yhteistyö sujumaan näiden palvelujen kanssa asiakkaan asioissa.*” Asiakkaiden suuren syrjäytymisriskin vuoksi henkilökunnasta oli tärkeää, että Matalan palvelut ovat joustavia ja kynnys palveluiden saamiseen pidetään matalana, ettei hoitoyksikkö toiminnallaan syrjäytä asiakkaita lisää.

Se mitä asiakkaat henkilöstöhaastattelujen perusteella ennen kaikkea tarvitsivat, oli aikuinen ihminen, joka kuuntelee, välittää ja on läsnä, mutta myös asettaa rajoja. Työntekijöiltä vaadittiin *”joustavuutta ja jäämäkkyyttä yhtä aikaa, välittämiskeskeisyyttä, aitoutta ja ennen kaikkea uteliaisuutta”*. Tyypillistä asiakaskunnalle oli lyhytjännitteisyys, äkkipikaisuus ja *”heti mulle kaikki nyt”* - asenne. *”On kuin aikuisten lastentarhassa, tässä ja nyt, kaikki pitäis saada nopeasti. Se imee meiltä voimavaroja. Äänensävyn pitää pysyä rauhallisena, niin pitkälle kun mettään on menty, niin sieltä on matkaakin. Pitkä prosessi. Asiakkaat kaipaa rajoja ja napakkuutta, lujuuutta. Vaikka hetkessä tuntuu, että löysäät ja annat periksi, se on pahinta mitä voit tehdä. Joskus riippuen tilanteesta, (asiakkaat) kaipaa myös ihan konkreettista, että joskus koskettaa olkapäähän tai halaa - mitä ei oo koskaan kokenut, läsnäoloa.”*

Asiakaskunnan erityistarpeet huomioon ottaen hyvinä työmenetelminä pidettiin ratkaisukeskeistä ja voimavarakeskeistä työtettä. Useiden eri menetelmien hallinta ja joustava soveltaminen nähtiin vahvuutena, mutta tärkeimpänä lähtökohtana tulokselliselle työskentelylle pidettiin työntekijän ja asiakkaan välistä luottamuksellista suhdetta. Työntekijän aito kiinnostus, empaattisuus, aitous ja kyky keskustella asiakkaan kanssa samalla tasolla nähtiin avaimina luottamuksellisen suhteen syntymiseen. Asiakastyössä pidettiin tärkeänä ihmisen näkemistä huumeidenkäyttäjän sijaan. *”Toisen ihmisen kunnioittaminen ja arvostaminen, riippumatta siitä mitä hän tekee, ihmisen näkeminen kaiken takana. Aineiden käyttö on osa hänen elämänsä, muttei suinkaan hän itse kokonaan.”* Luottamuksellisen suhteen luominen edellyttää työntekijöiltä hienotunteisuutta, hyvää tilannetajua ja myös tietynlaista herkkyyttä aistia asiakkaan tunnetiloja. *”Pitää olla hyvä puhumaan, taito kehittyä koko ajan. Pähdeasiakkaiden kanssa pitää olla hienotunteinen, hyvä tilannetaju. Joillekin asiakkaille jopa puree tai laukaisee kireetä tilannetta se, et heittää takaisin niiden omalla kielellä jotakin. Mut kaikkien kanssa ei. Tunnetilojen erottaminen, mikä siinä toimii ja mikä ei.”*

Keskeisenä elementtinä kaikessa työskentelyssä nähtiin dialogisuus. *”Tärkeää on kommunikaatiahakuisuus, että puhutaan ja vaihdetaan ajatuksia. Pitää saada kielellistä vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Kysymys on siitä, että asiakas itse saa asioita liikkeelle ja ne lähtee liikkeelle kielellisestä vuorovaikutuksesta.”* Dialogisuuden lisäksi keskeisinä

peruseriaatteina pidettiin avoimuutta, asiakaslähtöisyyttä, läsnäoloa, rinnalla kulkemista ja yhdessä tekemistä. Haastatteluissa nousi esiin työntekijöiden asiantuntemuksen, päihdetyön kokemuksen ja ammatillisen osaamisen, mutta myös elämäkokemuksen merkitys. ”*Pitkä elämäkokemus on eduksi, on kohdannu eri elämäntilanteita. Se on auttanut ymmärtämään, että on asioita joille voi tehdä jotakin ja on asioita joille ei voi tehdä mitään. Työotteena näkyy, et haluan olla kannustava ja ymmärtävä ja että keskustelusuhde on tasa-arvoinen.*” ”*Kyllä oma elämäkokemus, tietää elämästä ja asioista ja osaa niitä esittää asiakkaalle sellain, et ne kokee et pystyy luottavaisesti puhumaan.*”

Tietyllä tavalla rajattoman asiakaskunnan kanssa työskentelyn nähtiin edellyttävän työntekijöiltä johdonmukaista ja selkeää työtettä. Johdonmukaisuus merkitsi myös turvallisuutta asiakkaille. ”*Jos itse oot selkeä ja johdonmukainen niin tottakai se välittyy asiakkaalle. Nään tän kasvun paikkana. Aika moni asiakkaista on persoonaltaan keskenkasvaneita. Yksi tehtävä on saattaa persoonallisuuden kasvu eteenpäin ja se ei tapahdu jos ollaan epäjohdonmukaisia. Yksi meidän funktio on olla turvallisia vanhempia ja sitä kautta luoda mahdollisuus mennä eteenpäin. Suurimmalla osalla koko kasvutausta on ollu risainen ja epämääräinen ja paljon hylkäämisiä ja kaikkea, ei oo opittu lukeen tavallisen elämän juttuja.*”

9.2 Moniammatillinen tiimityöskentely

Moniammatillisen työotteen edelleen kehittäminen nähtiin Matalan työryhmässä haasteena. Kaikki haastatellut työntekijät pitivät moniammatillisuuden toteutumista erittäin tärkeänä asiana, asiakkaan kannalta siksi, että asiakkaat saivat samasta paikasta tarvitsemansa avun ja ammattitaidon mahdollisimman laaja-alaisesti, työntekijöiden kannalta mm. siksi että jokaisella ammattiryhmällä oli paremmat mahdollisuudet hyödyntää omaa ammattitaitoansa asiakkaiden hyväksi. Vaikka pääsääntöisesti kaikki työntekijät tekivät samoja töitä asiakkaiden tarpeiden mukaan, terveydenhuollon koulutuksen saaneiden työnkuvassa painottui terveydenhuollon asiantuntemus ja erityisosaaminen, samoin kuin sosiaalialan koulutuksen saaneiden työnkuvassa painottui sosiaalialan asiantuntemus ja erityisosaaminen.

Haastatelluista tuntui helpottavalta, ettei kaikkea tarvinnut tietää itse, vaan että tarvittaessa löytyi joku jolta kysyä.

Moniammatillinen tiimityöskentely työmenetelmänä oli otettu Matalassa käyttöön enenevässä määrin. Esimerkiksi uusia tai erityisen haastavia asiakkaita otettiin vastaan aiempaa useammin työparina. Moniammatillinen tiimityöskentely mahdollisti monipuolisemman asiantuntemuksen haastattelutilanteessa ja näin ollen paremman palvelun asiakkaalle, mutta lisäsi myös työntekijöiden turvallisuuden tunnetta uuden asiakkaan kohtaamisessa. Haastateltujen kokemukset moniammatillisesta tiimityöskentelystä olivat erittäin positiiviset. Yhdessä tekeminen auttoi jaksamaan työssä paremmin, työntekijöille tuli tunne, ettei koko ajan tarvitse pitää kaikkia lankoja omissa käsissään. Työskentely moniammatillisissa tiimissä toimi oppimisfoorumina ja omalta osaltaan kehitti keskustelukulttuuria sekä asiakastilanteissa että työryhmän sisällä. Etuna nähtiin myös se, että vaikeat päätökset yhdessä tehtynä eivät henkilöityneet kehenkään tiettyyn työntekijään. Tiimityöskentely nähtiin tehokkaana ja aikaa säästävänä työmuotona, kuitenkin tiimityöskentelyn suurimpana esteenä nähtiin juuri ajan puute.

Yhtenä moniammatillisen työskentelyn haasteena pidettiin sitä, että henkilökunta oli taustoiltaan hyvin erilaista sekä koulutuksen että työkokemuksen suhteen. Osa työntekijöistä tuli hyvinkin hierarkisista työyhteisöistä, joissa oli totuttu toimimaan tiukkojen sääntöjen ja ohjeistusten mukaan, osa taas tuli sellaisista ympäristöistä, joissa työtä saattoi tehdä hyvinkin luovasti. Haastateltavien mielestä kunkin oma aikaisempi ura vaikutti siihen, miten työntekijä mukautui Matalan toimintaideologiaan ja mitä piirteitä hän toi siihen mukanaan. Työryhmässä nähtiin eri ammattiryhmien välillä olevan jossakin määrin kilpailua. Eri ammattiryhmien välisestä kilpailusta huolimatta toisten työntekijöiden ammattitaitoa ei haastatteluissa kyseenalaistettu, vaan haastateltavat korostivat koko henkilökunnan laaja-alaista asiantuntemusta ja osaamista. Toimivan moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä pidettiin kunkin työntekijän vahvaa ammatti-identiteettiä, joka mahdollisti myös muiden ammattiryhmien arvostuksen ja heidän näkemystensä kunnioittamisen. ”Siinä (moniammatillisuudessa) ei muuta oookkaan kuin etuja, koko ajan on kehittynyt. Opitaan puhumisen kulttuuria, ihmiset oppii toisiaan ja tapoja tehdä, sitä kautta ymmärtämistä.

Ammatillisuuden itsetunto on kasvanut ihmisillä, työskentely on nykyään aika päämäärätietoista. On selvää kun tulee eri ammattiryhmiä, ne tulee vähän eri viitekehuksesta ja eri taustoista. Mut parasta on, et otetaan vähän niin kuin rusinat pullasta, hyvä kaikesta ja kehitellään niistä. Opittais luottaan ennen kaikkea itseen mutta myös toisiin.”

9.3 Työn palkitsevuus ja haastavuus

Henkilöstöhaastattelujen perusteella työskentely Matalassa oli samaan aikaan sekä palkitsevaa että haastavaa. Asiakastyössä työn palkitsevuus syntyi pienistä asioista: *”Kun asiakas lähtee luottamaan ja saa kosketuksen asiakkaan minuuteen. Näkee että jotakin liikahtaa asiakkaan mielessä. Aika pienistä palasista tulee työn palkinnot.”* *”Kun näkee, et ihminen lähtee tyytyväisenä pois jos joku asia on saatu ratkaistua.”* *”Palkitsee aina kun näkee että työllä on jotakin merkitystä.”* *”Palkitsevinta on kun omia asiakkaita pääsee eteenpäin.”* Työpaikan ilmapiiriä pidettiin hyvänä, työryhmää kuvattiin innostuneeksi, eläväksi ja arvostavaksi ja useimmat haastateltavat kokivat, että voivat luottaa työkavereiden tukeen vaikeinakin hetkinä. *”Palkitsevaa on hyvä työilmapiiri, on paljon samantyyppisiä ihmisiä töissä, voi mennä juttelemaan kenen hyvänsä kanssa ja puhua raskaistakin asioista.”* Työryhmän tuki ja palautteen saaminen nähtiin erittäin tärkeinä työssä jaksamisenkin vuoksi. Henkilöstöhaastattelujen perusteella Matalassa päivät olivat vaihtelevia ja värikkäitä. Työn hyvinä puolina pidettiin sen itsenäisyyttä ja sitä että työtä voi tehdä haluamallaan tavalla, luovasti ja omalla persoonallaan.

Haastavaa työssä oli lähes jokaisen haastateltavan mielestä erilaisten asiakkaiden kohtaaminen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentaminen. *”Haastavaa on tutustuminen ja saada uusi asiakas luottaan ja saada kaivettua syvemmältä niitä todellisia syitä, asioita tai ongelmia päivänvaloon. Haastavaa on että pystyy itse toimiin niin että asiakas pystyy luottamaan.”* Huumetyö kokonaisuudessaan ja uusien työmuotojen kehittäminen nähtiin haastavana. Haastateltavat kokivat, että koko ajan tulee jotakin uutta ja että mukana pysyminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja oppimista. Haastavuutta työssä nähtiin myös siinä, ettei työskentelyssä ylipäättään ole selkeää toimintamallia tai tavoitetta, vaan toimintakäytännöt ja tavoitteet olivat kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllisiä.

Erityisesti Nervin kohdalla työn haastavuuden nähtiin liittyvän sen vaikuttavuuteen. ”Haastavaa on se, että pystyy vaikuttamaan yksilöön, käyttäjään joka tulee tänne ja hänen elämäntilanteeseensa. Yleensä se muutos on positiivinen. Vaikka käyttö jatkuukin, käytössä tapahtuu positiivisia muutoksia. Kun näkee työn arvokkaana ja näkee miten yksilön kautta pystyy vaikuttamaan yhteiskuntaan tartuntatauteja vähentämällä. Kun asiakkaat ovat tietoisia omasta tartuttavuudestaan, pystyy vaikuttamaan asiakkaaseen ja hänen käyttäytymiseensä. Taudit eivät leviä kun hän ottaa siitä vastuun. Saadaan terveysterveystietoa asiakkaalle tietoon tulehdusten osalta ja hän välttyy vakavilta sairauksilta, joka taas vaikuttaa yhteiskunnallisesti. Säästetään niissä sairaalahoitoissa, joita siitä mahdollisesti olisi tulossa, puhumattakaan inhimillisestä kärsimyksestä. Niitä estetään ja paljon.”

Sekä Matalassa että Nervissä asiakkaiden paljous ja toisaalta asiakkaiden haastavuus teki työstä ajoittain hyvin raskasta. Vaikka väkivaltatilanteita oli suhteellisen vähän, ne veivät paljon voimia. ”Joskus asiakasaines on hyvin raskasta: ne jankkaa ja vääntää, mikä kuuluu taudin kuvaan. Ja toisina päivinä on ihan hirveästi asiakkaita, ihan liikaa, niin ettei niihin kaikkiin pystytä edes vastaamaan. Uhkaavat, aggressiiviset, verbaalisesti mut ihan fyysisestikin nyrkin kohottelut, oveen potkimiset, ne vie aika paljon energiaa ja laskee työmotivaatiota.” Omasta ja työkavereiden jaksamisesta oltiin huolissaan. Eräs haastateltava totesikin, että työn purkamiselle pitäisi olla systemaattiset foorumit ja käytännöt. Myös työnohjaukseen kaivattiin enemmän resursseja.

10 MATALA OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ

10.1 Matalan rooli palvelujärjestelmässä

Matalan kynnyksen huumehoitoyksikkö käynnistettiin Tampereella, koska olemassa oleva hoitojärjestelmä ei pystynyt vastaamaan huumeidenkäyttäjien tarpeisiin. Matalan tehtäväksi Tampereen kaupungin palvelujärjestelmässä tuli huume- ja sekakäyttäjien tavoittaminen ja palveluiden piiriin saaminen, asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonohjaus sekä hoitokäytäntöjen kehittäminen niille huumeidenkäyttäjille, jotka eivät ole halukkaita lopettamaan käyttöönsä.

Matala on matalakynnyksinen palvelu, johon asiakas voi hakeutua itse tai muut hoitoyksiköt voivat ohjata ilman lähetettä. Matala on tarkoitettu huume- ja sekakäyttäjille, ja koska henkilökunnalla on mahdollisuus keskittyä juuri tähän asiakasryhmään, heillä on taitoa kohdata asiakkaita ja asiantuntemusta tehdä arviointia. Eräs henkilökunnasta kuvasikin Matalan erityisyyttä seuraavasti: *”Huume- sekakäyttäjät voi kokea itsensä tervetulleiksi Matalaan, me olemme juuri heitä varten. Meillä voi syntyä nopeammin avoin luottamussuhde, jossa he voi olla rehellisempiä ja sitä kautta myös saada enemmän apua ja tukea elämällensä. Ehkä se on juuri tässä luottamussuhteessa se oleellinen ero, he uskaltaa tulla. He kokee herkemmin tällaisessa erityispisteessä, jossa ollaan heitä varten, että he tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi. Meillä on osaamista näistä asioista koska me saadaan keskittyä tähän asiakasryhmään.”*

Henkilökuntahaastatteluisissa korostettiin kuitenkin, että Matala on päihdepalveluiden erityisyksikkö, jolla ei ole mahdollisuutta eikä haluakaan vastata kaikkiin huumeidenkäyttäjien palvelutarpeisiin. Sen vuoksi toimiva yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa nähtiin ensiarvoisen tärkeänä. *”Ristiriita on siinä, että helposti yhteiskunta alkaa ladata kaikkee tarvetta ja toivetta, että menkää Matalaan. Matalan kynnyksen palvelupiste ei saisi sillä lailla vaikuttaa, että muut nostaa kynnyksiänsä. Isoissa kaupungeissa voidaan silti tarvita tällainen erityisyksikkökin siihen tehtävään, mutta se ei pitäisi silti olla niin että muut pesevät kätensä huumeongelmaisten hoidosta... Koko ajan käydään dialogia koko palvelujärjestelmän kanssa*

mikä on kohtuus, eihän voi ajatella, et me ollaan terveysasema. Kyllä huumeidenkäyttäjilläkin on omalääkäri. Sellaista tiedonvaihtoa tarvitaan, selkeempiä sopimuksia missä on kenenkin hoito.”

”Meidän pitäisi paljon enemmän ja tiiviimmin tehdä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa vältyäksemme siltä, et sieltä ohjataan kaikki kaikkine vaivoineen tänne jos ne on päihdeongelmaisia. Jos pystyttäis kehittää sellaiset työkäytännöt, et me olisimme perusterveydenhoidon tukena, saatais jotain sellaista yhteistä suuntaa, josta olis kaikki hoitotahot tietoisia niin sellainen luukuttaminen jäis pois.”

Matalan toimintasuunnitelmassa vuodelle 2005 erityisenä painopistealueena oli yhteistyön kehittäminen Tampereen kaupungin peruspalveluiden, perusterveydenhuollon, erityisesti Hatanpään terveysaseman, ja sosiaali- ja terveyskeskusten kanssa. Tarkoituksena oli vieraila eri yksiköissä ja kertoa Matalan toiminnasta tai kutsua yksiköiden edustajia Matalaan tutustumaan. Henkilökohtaisia kontakteja luomalla yhteistyön arvioitiin kehittyvän parhaiten. Henkilöstöhaastatteluja toteutettaessa keväällä 2005 nähtiin yhteistyössä tapahtuneen jo paljon positiivisia muutoksia. ”Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa sujuu hyvin, siihen on satsattu. Verkostot on valmiina, sossut tuntee ihmisiä, on käynyt tutustumassa ja esittelemässä toimintaa. Perusterveydenhuollon kanssa kehitellään yhteistyötä, me tehdään osa niiden hommista ja taas siirretään osa niille. Pikkuhiljaa meidän paikka jäsentyy muiden mielissä ja ne ymmärtää mitä täällä tehdään. Ne näkee, et tehdään yhdessä töitä. ”

10.2 Matalan rooli ja merkitys yhteistyökumppaneiden näkökulmasta

Kyselyyn vastanneet yhteistyökumppanit, sekä sosiaali- että terveydenhuollon yksiköiden ja päihdetyön yksiköiden edustajat, olivat hyvin yksimielisiä Matalan merkityksestä Tampereen kaupungin päihde- ja huume- ja sekakäyttäjien palvelujärjestelmässä. Matalan arvioitiin tavoittaneen merkittävästi kentällä olevia nuoria päihde- huume-, ja sekakäyttäjää ja onnistuneen luomaan heihin tärkeän ensikontaktin. Matala nähtiin tälle kohderyhmälle ensisijaisena ja ainoana kohtaamis- ja avohoitopaikkana, erityisesti niille asiakkaille, jotka eivät halua käyttöönsä lopettaa. Matalan arvioitiin olevan merkittävä arviointi- ja hoidon suunnittelupaikka sekä hoitoon motivoiva ja

ohjaava taho. Lisäksi tärkeänä pidettiin Matalan roolia sosiaalisen tuen antajana ja asiakkaiden kanssakulkijana. Yhteistyötahot korostivat Matalan merkitystä myös erityistä asiantuntemusta omaavana ja konsultaatiota antavana yhteistyökumppanina.

Matala sai kiitosta yhteistyötahoilta siitä, että asiakkaiden kynnys päästä Matalan palveluiden piiriin oli erittäin matala. Huume- ja sekakäyttäjien kohtaamisessa Matalan arvioitiin onnistuneen erinomaisesti. Yhteistyötahot pitivät tärkeänä sitä, että päihdeasiakkailta oli Matalassa mahdollisuus saada muiden palveluiden lisäksi myös lääkäripalveluita. Matalalla arvioitiin olevan merkittävä rooli mm. vaikeiden kaksoisdiagnoosiasiakkaiden sekä väkivaltaongelmaisten asiakkaiden hoidossa, koska palvelujärjestelmä ei heidän kohdallaan tällä hetkellä ole riittävä, vaikka tarve on ilmeinen. *”Matala on uskaltanut tarttua toimeen, kun muualla vasta mietitään mitä pitäisi tehdä.”*

Matalan sijainti keskeisellä paikalla ja asiakkaiden inhimillinen ja asiallinen kohtaaminen nähtiin Matalan vahvuutena. Myös huolellinen perehtyminen asiakkaiden yksilölliseen tilanteeseen, samoin kuin hyvä yhteistyökyky muiden arvioivien tahojen kanssa nähtiin vahvuutena erityisesti hoitoonohjaustilanteissa. Se, että Matalan asiakkailta oli nimetty oma työntekijä, helpotti yhteistyötahojen näkökulmasta yhteistyön toteutumista. Pääsääntöisesti yhteistyökumppanit arvioivat, että Matalasta ohjataan oikeita ihmisiä oikeisiin paikkoihin. Tosin muutama vastaajista arveli, että hoitoon ohjataan joskus liian herkästi asiakkaita, joilla ei ole todellista motivaatiota päihdekäytön lopettamiseen. Arvioinnin ja hoitoonohjauksen arvioitiin kuitenkin kehittyneen Matalassa viimeisen vuoden aikana huomattavasti. Yhteistyötahoista moni korosti ympärivuorokautisen arviointiyksikön tarvetta ja toivoi ympärivuorokautisen aukiolon mahdollistuvan. *”Ympärivuorokautinen yöosasto oli tärkeä ja ainutlaatuinen palvelu Tampereella, jolla olisi edelleen paikkansa kaupungissa.”*

Yksi Matalan keskeinen toiminnan tavoite oli hoitokäytäntöjen kehittäminen niille huumeidenkäyttäjille, jotka eivät ole halukkaita lopettamaan käyttöönsä. Tätä tehtävää yhteistyökumppanit pitivät erittäin haastavana ja muutamat totesivat itsekin painivansa saman mahdottomalta tuntuvan tehtävän parissa. Osa vastaajista arvioi, että Matala oli päässyt hoitokäytäntöjen kehittämisessä hyvään alkuun, osa taas, että hoitokäytäntöjen kehittämisessä

ei oltu onnistuttu kovinkaan hyvin. Suurimmassa osassa kyselyyn vastanneista yksiköistä ei ollut lainkaan tietoa Matalassa kehitetyistä hoitokäytännöistä asiakkaille, jotka eivät ole halukkaita lopettamaan käyttöönsä. Nervin palvelut nousivat tässä yhteydessä esiin ja niihin oltiin erittäin tyytyväisiä.

Tampereen päihdepalvelujärjestelmässä toimivat Matalan kanssa tiivistä yhteistyötä tekevät yksiköt arvioivat, että Matala on omalta osaltaan selkeyttänyt työnjakoa ja vähentänyt päällekkäisyyksiä palvelujärjestelmässä. Katkaisu- ja kuntoutusyksiköiden mielestä oli hyvä, että huume- ja sekakäyttäjät ohjautuvat keskitetyksi katkaisu- ja kuntoutushoitoihin yhden toimipisteen kautta. Kun työntekijät tuntevat toisensa ja toistensa yksiköt, yhteistyö on sujuvaa ja yhteisistä toimintakäytännöistä on helppo sopia. Matalan roolia asiakkaita hoitoon valmistavana ja motivoivana tahona pidettiin keskeisenä ja erityisesti korvaushoitoon jonottavien kohdalla tätä roolia toivottiin edelleen kehitettävän. Asiakkaiden ohjaamista epäonnistuneen hoitoyrityksen jälkeen takaisin Matalaan pidettiin sujuvana. Matalan henkilökunnan nähtiin olevan asiantuntevaa ja yhteistyökykyistä, tosin psykiatrista osaamista toivottiin enemmän, erityisesti psykiatrisen sairaalan edustajien taholta. Matalan ja psykiatrisen sairaalan, lähinnä vieroitusosastojen, välillä yhteistyön arvioitiin olevan hyvää ja sujuvaa ja Matalan työntekijät saivat kiitosta aktiivisesta osallistumisesta hoidonsuunnittelupalaveri- ja verkostokokouksiin. Koska Matalan ja psykiatrisen sairaalan nähtiin toimivan niin eri viitekehyksissä, yhteistyön tiivistämistä toivottiin edelleen mm. hoidon oikea-aikaisuuden, yhteisen näkemyksen ja yhteisten hoitolinjojen löytämiseksi.

A-toimen omissa yksiköissä todettiin Matalan perustamisen jälkeen työnjaon selkiytyneen ja mahdollistaneen eri yksiköissä asiantuntemuksen ja palveluiden kohdentamisen tiettyntyyppiselle asiakasryhmälle. Toisaalta taas eri yksiköiden profiloituminen tietyn päihteen väärinkäyttäjien hoitopaikaksi on vaikeuttanut huumeidenkäyttäjien ohjaamista avopuolella eteenpäin. Tämän vuoksi Matalassa asioi nyt sekä akuutissa käyttövaiheessa että vieroitusvaiheessa olevia asiakkaita. Jatkohoitopaikoista on pulaa, niin avovieroituksen, kuin myös laitosisvieroituksen- ja kuntoutushoidon läpikäyneille. Päällekkäisen työn arvioitiin vähentyvän entisestään, kun Tampereen A-toimen yksiköille (Matala, A-klinikka, K-klinikka, Nuorisoasema, Kuntoutumiskeskus) saadaan yhteiset hoitorekisterit, joista asiakkaiden

hoitosuunnitelmat ovat tarkistettavissa. Yhteistä hoitorekisteriä on tiedonkulun helpottamiseksi toivottu eri yksiköissä jo pitkään. Kaiken kaikkiaan yhteistyön tiivistämistä A-toimen sisällä toivottiin edelleen, jotta päihdepalveluista saataisiin asiakkaiden kannalta mahdollisimman sujuvia ja kattavia.

10.3 Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa

Perusterveydenhuollossa nähtiin Matalan keskeisenä tehtävänä auttaa perusterveydenhuoltoa vaikeiden päihde-, huume- ja lääkeriippuvaisten potilaiden kanssa. Matalan nähtiin olevan huumeidenkäyttäjien ensisijainen *”hoito- ja huoltopaikka”*. Asiakkaiden ohjaamista Matalaan pidettiin sujuvana, koska lähetettä ei tarvita. Erityisen tyytyväisiä perusterveydenhuollossa oltiin siihen, että asiakkaiden oli helppo hakeutua Matalaan juuri silloin kun he tunsivat siihen tarvetta. *”Moneen paikkaan pitää varata aika ja ajat ovat usein pitkien aikojen päästä, jolloin hoitomotiivaatiota ei enää ole.”* Aukioloaikoja ja Matalan keskeistä sijaintia pidettiin hyvinä, lisäksi palveluissa kiitosta sai asiakaslähtöisyys ja perheen mahdollisuus osallistua hoitoon. Toive ympärivuorokautisesta arviointiyksiköstä nousi esiin myös perusterveydenhuollon vastauksista.

Perusterveydenhuollossa Matalan todettiin omalta osaltaan selkiyttäneen työnjakoa ja vähentäneen päällekkäisyyksiä palvelujärjestelmässä. Terveyskeskuksissa huume- ja sekakäyttäjäasiakkaiden sekä *”epämääräisten”* asiakkaiden todettiin huomattavasti vähentyneen. *”On saatu narkomaanit suurimmaksi osaksi siirretyksi sinne (Matalaan).”* Yhteistyöhön Matalan kanssa oltiin perusterveydenhuollossa tyytyväisiä. Jonkin verran päällekkäisyyttä asiakkaiden hoidossa arveltiin edelleen olevan ja entistä avoimempaa ja sujuvampaa tiedon kulkua yhteisistä asiakkaista ja siitä, kuka asiakasta hoitaa toivottiin, samoin kuin kaiken kaikkiaan tiiviimpää yhteistyötä asiakkaiden asioissa.

Erityisesti Tampereen sosiaaliasemilla, mutta myös muutamien lähimpien ympäristökuntien sosiaalitoimissa Matalan merkitystä päihdepalvelujärjestelmässä pidettiin huomattavana. Kynnys hakeutua Matalan palveluiden piiriin nähtiin asiakkaille erittäin matalana. *”Ainoa paikka johon asiakas voi mennä luvallisesti päihhteissä tukea ja ohjausta saamaan. Tärkeä*

merkitys!” Matalan todettiin tavoittaneen laajalti huume- ja sekakäyttäjiä sekä saaneen heitä palveluiden piiriin. Asiakkaiden kohtaamisessa Matalan arvioitiin onnistuneen hyvin ja sosiaalitoimen asiakkaiden arvioitiin hyötyvän Matalan palveluista huomattavasti. Monet sosiaaliasemien edustajat kertoivat saaneensa asiakkailta positiivista palautetta Matalan palveluista. Myös Matalan arviointia ja hoitoonohjausta pidettiin sosiaaliasemilla asiantuntevana. Yhteistyön arvioitiin kohentuneen Matalan alkuaajoista huomattavasti. Edelleen toivottiin tiiviimpää yhteistyötä ja mahdollisimman aikaista yhteydenottoa mm. hoitoonohjaustilanteissa. Asiakkaan asiassa yhdessä työskentelyn ja yhteisten hoitoneuvottelujen arvioitiin edistävän yhteistyötä.

Muutamaa lähimpää Tampereen ympäristökuntaa lukuun ottamatta, useimpien ympäristökuntien sosiaalitoimissa todettiin yhteistyön Matalan kanssa olevan melko vähäistä. Matalan palveluita ei tunnettu eikä yhteisiä asiakkaita juurikaan ollut. Ympäristökuntien huume- ja sekakäyttäjien tavoittamisessa arvioitiin olevan parantamisen varaa. Matalan kynnyksen päihdepalveluiden todettiin kyllä olevan tärkeitä ja tarpeellisia, mutta palveluiden todettiin olevan liian kaukana. Kyselyyn vastanneet pohtivatkin, miten palveluiden saanti voitaisiin turvata myös Tampereen ulkopuolella oleville kunnille.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Viime vuosikymmenen puolen välin jälkeen sekä huumausaineiden kokeilut että käyttö näyttivät olemassa olevien mittareiden mukaan lisääntyneen. Vuosikymmenen lopulla erityisinä huolenaiheina olivat huumausainehaittojen jatkuva lisääntyminen, tartuntataudit, sairastavuus ja kuolleisuus sekä huumeidenkäyttäjien lisääntynyt yhteiskunnallinen syrjäytyminen ja ongelmien kasaantuminen nuorelle ikäluokalle.

Lähinnä suonensisäisen huumeidenkäytön lisääntyessä alettiin Suomessa kehitellä erityisesti huumeriippuvuuden hoitoon tarkoitettuja hoitomalleja. Huumeongelman monimutkainen luonne vaatii monimuotoisia palveluita ja laajaa hoitomenetelmäkirjoa. Hoidon tavoitteena voi olla käytön lopettaminen tai huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen. Haittojen vähentämiseen pyrkivän huumetyön tarkoituksena on tavoittaa mahdollisimman laajalti huumeidenkäyttäjää, saada heitä palveluiden piiriin ja vähentää huumeiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja.

Huumeidenkäyttäjät kohtaavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä huomattavia palveluihin hakeutumisen ja palveluiden saannin esteitä. Sekä hoitojärjestelmän huumeidenkäyttäjien avuntarpeisiin huonosti vastaavat vakiintuneet käytännöt että huumeidenkäyttäjien sosiaalinen syrjäytyneisyys ja heikko toimintakyky aiheuttavat palveluiden ulkopuolelle jäämistä. Vakiintuneen hoito- ja palvelujärjestelmän riittämätön kyky tarjota palveluita muuttuvassa ja vaikeutuvassa päihdetilanteessa onkin synnyttänyt erityisen, madalletulla kynnyksellä toimivien palveluiden järjestämistarpeen.

Matalan kynnyksen yksiköissä sovelletaan käytäntöjä, jotka helpottavat varsinkin huumeidenkäyttäjien hakeutumista palveluihin: anonyymiys, luottamuksellisuus, ei tarvita lähetettä, ei ajanvarausjärjestelmää, päihtyneenä asiointi sallitaan, kaikki asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvat motiivit kelpaavat hoitoon hakeutumiseen, tavoitteeksi riittää palveluiden vaikutuspiiriin tulo ja retkahdus ei estä paluuta hoidon piiriin. Matalan kynnyksen yksiköiden sijainti ja aukioloajat on suunniteltu vastaamaan nimenomaan huumeidenkäyttäjien tarpeeseen. Palvelut pyritään tuomaan mahdollisimman lähelle asiakkaita ja asiakkaiden

palvelutarpeeseen vastataan mahdollisuuksien mukaan myös ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin. Matalan kynnyksen yksiköiden henkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoa ja osaamista huumeiden käytöstä ja huumehoidoista sekä arvostava asenne päihteiden käyttäjiä kohtaan. Hyviksi toimintakäytännöiksi ja työtavoiksi ovat osoittautuneet mm. asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeiden yksilöllinen ja kokonaisvaltainen huomioon ottaminen, moniammatillisen tiimityö sekä verkostotyö ja ylisektorinen yhteistyö.

Myös Tampereella todettiin, että huumeiden käyttö oli lisääntynyt palvelujärjestelmän kehitystä nopeammin eikä olemassa oleva hoitojärjestelmä pystynyt enää vastaamaan huumeidenkäyttäjien tarpeisiin. Vuonna 2000 valmistuneessa Tampereen kaupungin päihdepoliittisessa suunnitelmassa ehdotettiin Tampereelle perustettavaksi erityinen matalan kynnyksen periaatteella toimiva hoitoyksikkö. Matalan toiminta käynnistyi 1.7.2002. Matalan keskeisimpänä tehtävänä ja toiminnan tavoitteena on huume-, lääke- ja sekakäyttäjien tavoittaminen ja palveluiden piiriin saaminen, asiakkaiden hoidontarpeen arviointi ja hoitoonohjaus sekä hoitokäytäntöjen kehittäminen niille huumeidenkäyttäjille, jotka eivät ole halukkaita lopettamaan käyttöönsä.

Matalan kynnyksen toiminnan avulla Matala on onnistunut tavoittamaan ja saamaan palveluiden piiriin huomattavan paljon Tampereen ja ympäristökuntien huume- ja sekakäyttäjää. Ensimmäisen kahden ja puolen toimintavuoden aikana Matala oli palvellut noin tuhatta eri huume- ja sekakäyttäjää sekä heidän läheisiään. Suurten asiakasmäärien myötä Matalaan on kertynyt erikoistunutta asiantuntemusta nimenomaan huume- ja sekakäyttäjistä ja heidän hoidostaan.

Matalan kynnyksen periaatteet toteutuvat Matalassa pääsääntöisesti hyvin. Lähetettä ei tarvita ja paikalle voi tulla ilman ajanvarausta. Matalassa hoidon tavoitteeksi riittää palveluiden vaikutuspiiriin tulo. Päihtyneenä asiointi sallitaan eikä retkahdus estä paluuta hoidon piiriin. Terveysneuvontapiste Nervissä edellisten käytäntöjen lisäksi toteutuu myös asiakkaiden anonyymiys. Hoitoyksiköiden tarpeista lähteviä sääntöjä ja käytäntöjä, joiden avulla hoitoyksiköt suojautuvat vaikeilta asiakkailta ja vaikeilta tilanteilta on Matalassa ja Nervissä onnistuttu välttämään.

Kynnys Matalan palveluiden piiriin pääsemiseen on pystytty pitämään matalana. Palvelutuotteista kohtaaminen on tarkoitettu kaikille Matalan asiakkaille riippumatta siitä onko asiakkaalla hoidon suhteen erityisiä hoidollisia tavoitteita. Kohtaaminen on Matalassa keskeinen työmuoto ja sen merkitys on suuri. Palvelutuotteena kohtaaminen on toimiva ja matalakynnyksinen palvelu. Jotta kohtaaminen toteutuisi toivotulla tavalla, palvelutuotteen resursointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Asiakkaiden kohtamisessa Matala on onnistunut erittäin hyvin sekä asiakkaiden, henkilökunnan että yhteistyökumppaneiden näkökulmasta.

Matalassa on kehitetty hoitokäytäntöjä huumeidenkäyttäjille, jotka eivät ole halukkaita lopettamaan päihteidenkäyttöään. Kohtaamis- palvelutuotteen lisäksi tämän asiakasryhmän tarpeisiin on kehitetty avokuntoutus- palvelutuote, johon kuuluu monipuolista elämänhallinnan tukemista: mm. tukikeskusteluita, sosiaalityötä, lääkehoitoa, akupunktiohoitoa, lääkärin palveluita ja erilaisia ryhmiä. Palveluihin sisältyy ajatus haittojen minimoinnista ja huumeita käyttävien asiakkaiden elämänlaadun kohentamisesta. Matalan asiakkaiden elämäntilanteissa on ollut nähtävissä monia myönteisiä muutoksia hoitoyksikköön asiakkaaksi tulon myötä. Muutoksia on tapahtunut päihdekäytön lisäksi myös muilla elämän osa-alueilla, kuten psyykkisessä ja fyysisessä voinnissa, sosiaalisissa asioissa sekä oman elämän hallinnassa.

Palvelutuotteista avokuntoutus vaatii vielä joiltakin osin kehittämistä, mm. avovieroitusten ja lääkkeellisten hoitojen suhteen. Avokuntoutus- palvelutuotteeseen Matalan henkilökunta toivoi selkeämpää mallia, rakennetta ja yhteisesti sovittuja käytäntöjä. Yhteisesti sovitut hoitokäytännöt tekisivät työskentelystä jäsennellympää ja tavoitteellisempaa, mutta toisaalta taas ne saattaisivat jättää joitakin palvelun tarpeessa olevia asiakkaita palvelun ulkopuolelle.

Matala on onnistunut erittäin hyvin hoidon tarvetta arvioivana ja hoitoon ohjaavana yksikkönä. Erikoistuneeseen asiantuntemukseen ja asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin perustuva hoitoonohjaus on omalta osaltaan vähentänyt epätarkoituksenmukaisia hoitajaksoja. Hoitoonohjauksen myötä oikeita ihmisiä on saatu hoitoon oikeisiin paikkoihin. Hoitoonohjausta on kuitenkin vaikeuttanut vieroituspaikkojen puute sekä pitkät, jopa useiden

viikkojen mittaiset jonotusajat. Myös aggressiivisille ja psyykkisesti vaikeasti oireileville huumeidenkäyttäjille tarpeenmukaisen hoitopaikan löytämisessä on ollut vaikeuksia. Lyhytaikaisen arviointi- ja kriisiosaston tarve nousi tässä yhteydessä esiin voimakkaasti. Arviointiyksikön avulla hoitoonohjaukset tehostuisivat ja asiakkaita saataisiin myös suoraan kuntoutushoitoihin. Matalan merkitys hoitoon ohjaavana ja hoitoon motivoivana tahona on suuri, mutta myös hoitoon pääsyä odottavien asiakkaiden tuki- ja palvelupisteenä sen rooli on merkittävä.

Toiminta matalan kynnyksen periaatteella ja monipuolisten palveluiden tarjoaminen saman katon alla ovat olleet avaintekijöitä sille, että kohderyhmä on saatu kiinnittymään Matalan palveluihin. Matalan asiakkaat ovat tyytyväisiä Matalan sijaintiin ja aukioloaikoihin, vaikkakin myös asiakkaat toivoivat, että Matala olisi avoinna ympäri vuorokauden. Asiakkaiden mukaan Matalan toiminta eroaa muista palveluista paitsi sisältönsä myös toimintatapojensa ja ilmapiirinsä puolesta. Asiakkaiden mielestä Matalaan on helppo tulla, vastaanotto on ystävällistä ja ilmapiiri on leppoisa. Asiakkaat ovat hyvin tyytyväisiä henkilökunnan asiantuntemukseen ja Matalan palveluihin. Asiakkaat arvostavat palveluiden monipuolisuutta ja palveluiden laatua: kiitosta saivat erityisesti yksilökeskustelut oman työntekijän kanssa, lääkärin ja sosiaalityöntekijän palvelut, lääkehoito ja hoitoonohjaus. Asiakkaiden mukaan Matalan palveluiden kynnykset on pystytty pitämään matalina. Asiakkaat kokivat myös pääsääntöisesti saaneensa haluamiaan palveluita riittävän nopeasti. Erityisen tyytyväisiä asiakkaat ovat Matalassa saamaansa kohteluun ja henkilökunnan asenteeseen huumeidenkäyttäjiä kohtaan. Omatyöntekijäsuhde on asiakkaille ensiarvoisen tärkeä: asiakkaat kokivat voivansa puhua ja luottaa nimenomaan omaan työntekijäänsä.

Matalan rooli ja merkitys Tampereen päihdepalvelujärjestelmässä on suuri. Matala on tavoittanut merkittävästi ilman hoitopaikkaa olevia nuoria huume- ja sekakäyttäjiä ja on onnistunut luomaan heihin tärkeän ensikontaktin. Matala on tälle kohderyhmälle ensisijainen ja ainoa kohtaamis- ja avohoitopaikka, erityisesti niille asiakkaille, jotka eivät halua lopettaa käyttöönsä. Matala on Tampereen päihdepalvelujärjestelmässä merkittävä arviointi- ja hoidon suunnittelupaikka, sekä hoitoon motivoiva ja ohjaava taho. Matala on omalta osaltaan selkeyttänyt työnjakoa ja vähentänyt päällekkäisyyksiä palvelujärjestelmässä. Yhteistyö

muiden päihdehoitoyksiköiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden kanssa on sujuvaa ja toimivaa, mutta entistä avoimempaa tiedon kulkua yhteisistä asiakkaista, samoin kuin entistä tiiviimpää yhteistyötä asiakkaiden asioissa tulisi kehittää.

LÄHTEET

Calafat, Amador & Fernández (2001) Risk and Control in the Recreational Drug Culture: Sonar Project. Irefrea, Palma de Mallorca.

EMCDDA (1999) Outreach Work Among Drug Users in Europe. EMCDDA Insights Series. Office for Official Publications of European Communities, Luxemburg.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. Painos. Tampere Vastapaino.

Fazey, C.S.J. (1992) An Empirical Study of the Relationship Between Heroin Addiction, Crime and Medical Treatment. In O'Hare, P. & Newcombe, R. & Matthews, A. & Buning, E.C. & Drucker (ed.) The Reduction of Drug-Related Harm. London: Routledge Books.

FinSoc (2001) Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin. Stakes. Työpapereita 3/2001. Helsinki.

Hepburn, John R. (1994) Classifying Drug Offenders for Treatment. In MacKenzie, Doris Layton & Uchida, Graig D. (ed.): Drug and Crime. Evaluating Public Policy Initiatives. California: Sage Publications.

Hietala, Kari (1997) Vaikuttavuus, vuodot ja muut evaluoinnin käsitteet. Euroopan sosiaalirahaston Suomen tavoite 4 –ohjelma. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (1980) Teemahaastattelu. Gaudeamus. Helsinki

Huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän muistio (2001). Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2001:8. Helsinki.

Kaakinen, Juha & Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Inkeroinen, Tiia (2003) RAY:n rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalan kynnyksen palvelujen merkitys. RAY:n avustustoiminnan raportteja 10. Sosiaalikehitys Oy. Helsinki.

Kekki, Tuula (2002) Tavoitteena huumeilanteen hallinta. Käytännön kokemuksia ja tutkimustietoa huumeiden ehkäisyyn, torjunnan ja seurannan tehostamisesta. Tampereen huumeilantin 1. raportti. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen selvityksiä 3/2002. Tampere.

Kekki, Tuula (2004) Ei kauhealla väännöllä vaan kipinän saaneena. Matalan kynnyksen kehittämishanke vaihtoehtoisen tuen ja huumeilantoutuksen tarjoajana. Tampereen huumeilantin 2. raportti. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tutkimuksia 1/2004. Tampere.

Kinnunen, Aarne (2001) Huumeilantirikoksiin syyllystyneiden rikosura ja sosioekonominen asema. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 182. Helsinki.

Lehti, Martti & Kivivuori, Janne (2004) Väkilvaltarikoksista epäiltyjen päihtymys. Teoksessa Rikollisuustilanne 2003. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, julkaisuja 209/2004. Helsinki.

Lindqvist, Tuija (1990) Vaikuttavuus ja tuloksellisuus sosiaalitoimessa. Sosiaaliturva (3), 96-98.

Matalan palvelutuotteet (2005).

Matalan toimintakertomus vuodelta 2004 (2005).

Matalan toimintasuunnitelma vuodelle 2005 (2005).

Marti, Sirpa (2000) Hyvän mielen tiedotuskeskus – paikka, johon tulla. Arviointitutkimus Tiedotuskeskuksen vaikuttavuudesta mielenterveyskuntoutujien elämään. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 35. Rovaniemi.

Murto, Lasse (2002) Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) Huumeidenkäyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 167-192.

Mutalahti, Timo (1996) Päihdehuollon asiakkaan oikeudellinen asema. Stakes. Raportteja 193. Helsinki.

Mäkelä, Matti & Nieminen, Jarmo & Törmä, Sinikka (2005) Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisen kannalta. Pikassos Oy:n ja Sosiaalikehitys Oy:n raportti 31.1.2005. Hämeenlinna.

Mäntysaari, Mikko (1999) Arviointia joka lähtöön. Evaluaatio, laadun hallinta ja toiminnan seuraaminen. Dialogi 9 (6), 32-33.

Nuorten huumeiden käytön ehkäisytoimikunnan mietintö (2000). Komiteamietintö 2000:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Pakarinen, Mari (2000) ”Kyllä me selvitään” – raportti nuorten huumeikuntoutujien projektista. Helsingin kaupunki, nuorisoasiainkeskus, sosiaalivirasto. Helsinki.

Partanen, Airi & Holmström, Pekka & Holopainen, Antti & Perälä, Riikka (2004) Piikkihuumeiden käyttäjät Riski-tutkimuksessa Buprenorfiinin pistäminen yleistynyt huumeiden sekakäytössä. Suomen Lääkärilehti 59 (39) 3605 - 3611.

Partanen, Airi (2004) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2003. Stakes. Tiedonantajapalaute 12 / 2003. Helsinki.

Patton, Michael (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, London and New Delhi: Sage Publications.

Patton, Michael (1997) *Utilization-Focused Evaluation*. The New Century Text. Thousand Oaks: Sage Publications.

Pienimäki, Anneli (2004) Miten saada päihdetyö tavaksi terveydenhuollossa. Julkaisussa Rimpelä M, Ollila E. (toim.) *Näkökulmia 2000 -luvun terveystalouteen*. Stakes. Aiheita 8/2004. Helsinki.

Päihdehuoltolaki (41/1986)

Päihdetilastollinen vuosikirja 2004. Stakes. SVT/Sosiaaliturva 2004. Helsinki.

Rajavaara, Marketta (1992) Tavallisesta perheestä tapaukseksi. Sosiaalitoimiston asiakastyö arvioinnin kohteena. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Jyväskylä.

Robson, Colin (2000) *Small-Scale Evaluation*. Thousand Oaks and New Delhi: Sage Publications.

Rostila, Ilmari & Mäntysaari, Mikko (1997) Tapauskohtainen evaluaatio sosiaalityössä – menetelmät ja mahdollisuudet. *Janus* 5 (4), 394-415.

Saarto, Ari (1998) Haasteena harm reduction. *Tiimi* (6). A-klinikkasäätiö. Saatavilla www muodossa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/1998/698/698ari.html>. (Luettu 1.8.2005.)

Sarviantti, Tapani (1997): *Huumepolitiikka ja oikeudenmukaisuus*. Stakes, tutkimuksia 83. Helsinki.

Sinkkonen, Sirkka & Kinnunen, Juha (1994) *Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 22. Kuopio.

Suikkanen, Asko & Piirainen, Keijo (1997) Osallisuudesta osallistumiseen. *Evaluatiotutkimus Suomessa*. *Janus* 5 (4), 426-430.

Särkelä, Antti (1988) Muutoksen suunta – päihdehuollon eritellympi kokonaisuus. Teoksessa *päihdehuollon lähikehitys*. Sosiaalihuollon julkaisuja. Helsinki.

Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 8/2000. Tampere.

Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma 2005-2008. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 2/2005. Tampere.

Tartuntataudit Suomessa 2003 (2004) KTL B7 / 2004. Helsinki.

Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Kinnunen, Riitta & Nieminen, Jarmo (2002) ”Mäkin oon ihminen” Erityispalvelut hiv-positiivisille huumeidenkäyttäjille. Kluuvien palvelukeskuksen toiminnan arviointi. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja 1/2002. Helsinki.

Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Inkeroinen, Tiia (2003) Kurvi 24 h. Helsingin diakonissalaitoksen Kurvin huumeepoliklinikan ulkoinen arviointi. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja 1/2003. Helsinki.

Virtanen, Ari (toim.) Partanen, Airi & Tammi, Tuukka & Pirkola, Sami & Wahlbeck, Kristian (2004) Huumausainetilanne Suomessa vuonna 2003 – kansallinen huumausainevuosiraportti EMCDDA:lle. Stakes. Tilastoraportteja 1/2004. Helsinki.

Virtanen, Ari (toim.) Salaspuro, Mikko & Partanen, Airi & Kaukonen, Olavi & Kinnunen, Aarne (2005) Huumausainetilanne Suomessa vuonna 2004 – kansallinen huumausainevuosiraportti EMCDDA:lle. Stakes. Tilastoraportteja 1/2005. Helsinki.

World Drug Report. United Nations International Drug Control Programme (1997). New York: Oxford University Press.

LIITTEET

LIITE 1 MATALAN HENKILÖSTÖHAASTATTELUJEN TEEMAT

Matalan kynnyksen palvelut

1. Matalan keskeiset tehtävät ja toiminnan tavoite?

2. Matalan kynnyksen periaatteen toteutuminen Matalassa?

anonymiys, luottamuksellisuus, ei tarvita lähetettä, ei ajanvarausjärjestelmää, päihtyneenä asiointi sallitaan, kaikki asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvat motiivit kelpaavat hoitoon hakeutumiseen, kaikki kohderyhmään kuuluvat pääsevät asiakkaiksi, hoidon tavoitteeksi riittää palveluiden vaikutuspiiriin tulo, retkahdus ei estä paluuta hoidon piiriin.

3. Missä Matalan palveluissa kynnys on matala, missä korkea?

Kohtaaminen

- Lorvi
- Nervi

Avokuntoutus

- Tilanteen kartoitus
- Omat kanssakulkijat
- Yksilökeskustelut
- Ryhmät
- Sosiaalityöntekijän palvelut
- Lääkärin vastaanotto
- Lääkitys

Hoitoonohjaus

4. Miksi kynnyksiä muodostuu?

5. Minkä palveluiden tuottamisessa on onnistuttu/missä ongelmia?

6. Mitä palveluita vielä tarvittaisiin?

Työskentely Matalassa

7. Oman työn arviointi. Mikä työssä on palkitsevaa, mikä haastavaa?

8. Mitkä ovat hyväksi todettuja työmenetelmiä / työotteita?

9. Asiakaskunnan erityistarpeet toiminnan määrittäjinä?

- Mitä ovat asiakkaiden erityistarpeet?

- Mitä asiakkaat tarvitsevat/ odottavat työntekijöiltä?

10. Matalan merkitys asiakkaiden eri elämänaloilla?

11. Moniammatillisen työryhmän edut / haasteet?

12. Toimeksiannon ja henkilökunnan toimintaorientaation yhteensopivuus / ristiriita?

Matalan merkitys palvelujärjestelmässä

13. Mikä on Matalan erityisyys muihin hoito- ja palveluyksikköihin nähden?

14. Mikä on Matalan tehtävä Tampereen kaupungin palvelujärjestelmässä?

15. Yhteistyön sujuvuus eri viranomaistahoihin ja hoitoyksiköihin?

- sos. toimi

- psyk. sairaala

- katko, kuntoutus

- nuorisoasema, a-klinikka, k-klinikka

-

16. Matalan tulevaisuus / kehityssuunta?

LIITE 2 MATALAN ASIAKASHAASTATTELUIJEN TEEMAT

Asiointi Matalassa

1. Missä asioit ennen Matalan perustamista?

2. Matalan sijainnin ja aukioloaikojen sopivuus?

3. Matalan kynnyksen periaatteen toteutuminen Matalassa?

anonyymiys, luottamuksellisuus, ei tarvita lähetettä, ei ajanvarausjärjestelmää, päihtyneenä asiointi sallitaan, kaikki asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvat motiivit kelpaavat hoitoon hakeutumiseen, kaikki kohderyhmään kuuluvat pääsevät asiakkaiksi, hoidon tavoitteeksi riittää palveluiden vaikutuspiiriin tulo, retkahdus ei estä paluuta hoidon piiriin.

4. Mitä Matalan palveluita käytät?

Nervi

Lorvi

Yksilökeskustelut / oman työntekijän kanssa keskustelut

Lääkärin vastaanotto

Sosiaalityö

Lääkehoito

Akupunktio

Läheistyö

Ryhmät

Hoitoonohjaus

5. Saitko haluamiasi palveluita riittävän nopeasti?

6. Mistä palveluista on ollut sinulle eniten hyötyä ja miksi?

7. Mitkä Matalan palvelut helposti saatavilla, mihin on vaikeampi päästä?

8. Mihin palveluihin olet tyytyväinen, missä toivoisit muutosta?
9. Mitä muita palveluita tarvitsisit?
10. Käytätkö rinnakkaisia palveluita?
11. Eroaako Matalan tarjoamat palvelut muiden tahojen palveluista?

Kokemukset asiakkuudesta Matalassa

1. Oliko Matalaan helppo tulla?
2. Miten sinut otettiin vastaan Matalassa?
3. Millaiseksi koet kohtelusi Matalassa?
4. Saatko juuri sellaista apua ja tukea mitä tarvitset?
5. Onko Matalan henkilökunta ammattitaitoista?
 - Henkilökunnalla on riittävästi tietoa huumeidenkäytöstä ja huumehoidoista
 - Henkilökunnalla on riittävästi tietoa palvelujärjestelmästä, muista palveluista
 - Henkilökuntaa on helppo lähestyä, helppo puhua asioista
 - Voin luottaa henkilökuntaan
 - Minua kuunnellaan, omat tavoitteeni ovat hoidon lähtökohtana
 - Henkilökunta on ymmärtävää, empaattista ja kannustavaa
 - Joku henkilökunnasta on aina tavattavissa
6. Millainen on Matalan ilmapiiri?
7. Mikä Matalassa on hyvää, mikä huonoa?

Matalan merkitys eri elämänoilla

1. Onko Matalaan asiakkaaksi tultuasi tapahtunut muutosta
 - q Päihteiden käytössä ?
 - q Lääkkeiden käytössä?
 - q Ihmissuhteissa?
 - q Asumisessa, toimeentulossa?
 - q Terveystilassa (mielenterveydessä, fyysisessä kunnossa)?
 - q Rikosten tekemisessä?
 - q Elämän laadussa?
 - q Oman elämän hallinnassa?

LIITE 3 NERVIN ASIAKASHAASTATTELUIJEN TEEMAT

Asiointi Nervissä

1. Missä asioit ennen kuin tulit asiakkaaksi Nerviin / Nervi perustettiin?
2. Nervin sijainnin ja aukioloaikojen sopivuus?
3. Toteutuvatko seuraavat matalan kynnyksen periaatteet Nervissä?
 - q Mahdollisuus asioida anonyyminä
 - q luottamuksellisuus
 - q päähtyneenä asiointi sallitaan
 - q kaikki kohderyhmään kuuluvat pääsevät asiakkaiksi: Jääkö mielestäsi joku asiakasryhmä palveluiden ulkopuolelle?
4. Mitä Nervin palveluita käytät/olet käyttänyt?
 - q Pistosvälineiden vaihto
 - q Testit
 - q Rokotukset (a ja b)
 - q Keskustelut
 - q Terveysteen liittyvä neuvonta ja ohjaus
 - q Seksuaaliterveysneuvonta
5. Mistä palveluista on ollut sinulle eniten hyötyä ja miksi?
6. Mihin palveluihin olet tyytyväinen, missä toivoisit muutosta?
7. Mitä muita palveluita tarvitsisit Nervissä?

Kokemukset asiakkuudesta Nervissä

1. Oliko Nerviin helppo tulla? Oliko Nerviin asiakkaaksi tulemisessa kynnystä?
2. Millaiseksi koet kohtelusi Nervissä?
3. Saatto Nervissä juuri sellaista apua ja tukea mitä tarvitset?
4. Onko Nervin henkilökunta ammattitaitoista?
 - Henkilökunnalla on riittävästi tietoa huumeidenkäytöstä, huumehaitoista ja niiden ehkäisystä
 - Henkilökunnalla on riittävästi tietoa terveysneuvonnasta
 - Henkilökuntaa on helppo lähestyä, helppo puhua asioista
 - Voin luottaa henkilökuntaan
 - Henkilökunta on ymmärtävää, empaattista ja kannustavaa
 - Joku henkilökunnasta on aina tavattavissa
6. Millainen on Nervin ilmapiiri?
7. Mikä Nervissä on hyvää, mikä huonoa?

Nervin merkitys eri elämänoilla

1. Onko Nerviin asiakkaaksi tultuasi tapahtunut muutosta
 - Huumeiden käytössä / Huumeiden käyttötavassa?
 - Terveystilassa?
 - Psykkisessä voinnissa?
 - Ihmissuhteissa?
 - Elämän laadussa?
 - Oman elämän hallinnassa?

Hei!

Teen Pro Gradu-tutkielmaani Matalan kynnyksen kehittämishankkeesta. Tutkimuksessa keskeisellä sijalla on hoitoyksikön kynnyksen mataluus: mitä matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan ja miten A-klinikkasäätiön Matala on onnistunut tuottamaan matalan kynnyksen palveluita. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on arvioida miten matalan kynnyksen kehittämishankkeelle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet ja miten hyvin A-klinikkasäätiön Matala on vastannut asiakkaidensa palvelutarpeisiin.

Tutkimuksessani olen haastatellut Matalan henkilökuntaa ja asiakkaita. Kokonaiskuvan saamiseksi on erittäin tärkeää saada palautetta myös Matalan keskeisiltä sidosryhmiltä.

Toivon Teidän vastaavan kyselyyn 30.11.2005 mennessä. Kyselyyn vastataan nimettömänä, mutta pyydän teitä ilmoittamaan toimipaikkanne. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Ohessa vastauslomaketta varten kirjekuori, jossa postimaksu on maksettu.

Ystävällisin terveisin,

Tuila Kaltto

tuila.kaltto@uta.fi

Puh. 0400-232 497

KYSELY MATALAN YHTEISTYÖKUMPPANEILLE

Toimipaikka _____

1. Mikä on Matalan rooli ja merkitys Tampereen päihdepalvelujärjestelmässä?
2. Miten Matala on mielestäsi onnistunut vastaamaan Tampereen kaupungin päihdepoliittisessa suunnitelmassa annettuun tehtävään?
 - *Huume- ja sekakäyttäjien tavoittaminen ja palveluiden piiriin saaminen*
 - *Arviointi ja hoitoonohjaus*
 - *Hoitokäytäntöjen kehittäminen niille huumeidenkäyttäjille, jotka eivät ole halukkaita lopettamaan käyttöönsä.*
3. Onko Matala omalta osaltaan selkeyttänyt työnjakoa ja vähentänyt päällekkäisyyksiä palvelujärjestelmässä?
4. Miten oma toimipisteesi on hyötynyt Matalan toiminnasta?
5. Mihin Matalan palveluihin olet tyytyväinen ja mitä Matalan palveluita pitäisi vielä kehittää?
6. Miten yhteistyö Matalan kanssa on toteutunut? Miten sitä voisi vielä kehittää?