

"ITSE AIHEUTETTU SAIRAUS – SITÄHÄN SE ON?"

Asiakasnäkökulmia päihderiippuvuuteen,
päihdepalveluihin ja osallisuuteen

Heinäkuussa 2005 kerättiin asiakaspalautetta yhteensä 15 katkaisu- ja vieroitushoidon läpikäyneeltä asiakkaalta. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat Paula Timonen ja Olli Tanninen suorittivat haastattelut ISON maakunnallisessa päihdetyöryhmässä laadittujen asiakaspalautelomakkeiden viitekehyksessä. Haastatteluja (12) tehtiin kahdessa pohjoiskarjalaisessa yksityisessä hoitokodissa, joista toinen on pelkästään naisille tarkoitettu. Lisäksi haastateltiin kolmea avoimuudessa olevaa naisasiakasta. Paula Timonen syvensi lomakekyselyjä tekemällä vapaamuotoisia haastatteluja kahdeksalle naisasiakkaalle.

Asiakaspalautelomakkeita oli yhteensä 15 kpl (LIITE 1). Ne käsiteltiin kohta kohdalta ja vedettiin yhteen yleiskuvan saamiseksi. Aineiston pienuuden vuoksi ei päteviä johtopäätöksiä voida vetää, mutta saadut tulokset vahvistavat kuitenkin STM Päihdepalvelujen kehittämisselvitysten yleisiä suuntaviivoja. Kahdeksan naisasiakkaan perusteellisemmat, kirjallisessa muodossa olleet haastattelut analysoitiin teemoittelemalla kertomukset kahteen pääteemaan ja kuuheen alateemaan. Haastattelut tehtiin asiakkaille, jotka olivat katkaisu- ja vieroitushoitonsa jälkeen jatkohoitopaikassa. Voi olettaa, että asiakaskyselyn ajankohta ja paikka vaikuttaa joltain osin annettuihin vastauksiin, sillä jatkohoidon aikana kokemukset katkaisu- ja vieroitushoidosta ovat voineet jo muuttua. Toisaalta jatkohoidossa on saatu jo välimatkaa katkaisuhoidokokemuksiin ja saatuja kokemuksia voidaan ehkä myös paremmin arvioida.

Asiakaspalautelomakkeiden tuloksia

Asiakaspalautteet koottiin lomakkeilla yhteensä 11 naiselta ja 4 mieheltä. Haastateltavat miehet olivat 20-54-vuotiaita ja naiset 26-61-vuotiaita. He olivat tulleet päihdehuollon kuntoutushoittoon eri paikkakunnilta ympäri Suomea.

Jokaisella miehellä oli katkaisuhuoltoon tullessaan sekakäyttötausta. Pääpäänteenä oli alkoholi, toisena ja kolmantena päänteenä lääkkeet ja huumeet. Naisista 8/11 tuli katkaisuun pelkästään alkoholin vuoksi. Kolmella naisella oli alkoholin lisäksi myös lääkkeiden ja huumeiden käyttöä. Näin pienen aineiston perusteella ei selkeää kakkos- tai kolmospäihdettä voida nimeä.

Katkaisu- ja vieroitushoittoon oltiin tultu sekä selvin päin että päihtyneinä. Yleisesti koettiin, että katkaisuhuoltoon pääsi sujuvasti. Poikkeuksiakin oli, mm. päihtyneenä hoitoon hakeutuvan käännättämistä ja ilta- tai viikonloppuna hakeutuessa kehoitettiin odottamaan seuraavaa arkipäivää hoitoon päästäkseen. Asiakkaat kokivat tämän vaikeana:

” Asiakkaan sisään ottamista olisi kehitettävä. Tarjottava hoitoa silloin kun siihen on itsellä halua, eikä käskeä odottaa huomista, eikä varsinkaan seuraavaa arkipäivää” (Mies).

Hoidon evääminen johti asiakkaan kohdalla päihdekierteen syvenemiseen ja tilanteen yleiseen huonontumiseen. Asiakas passitettiin kotiin tai poliisin putkaan selviämään ja hoitomotiivaatio oli pään selvitessä jo kadonnut.

Katkaisu- ja vieroitushoittoon hakeuduttiin pääsääntöisesti oma-aloitteisesti. Naisilla päätökseen näyttivät vaikuttaneet usein myös perheenjäsenten, omaisten tai ystävien toiveet ja tuki hoitoon hakeutumisesta. Suurimmalla osalla haastatelluista (12/15) oli takanaan useampia katkaisuhoidokertoja niin terveyskeskuksessa, psykiatrisessa sairaalassa kuin päihdehuollon kuntoutuslaitoksessakin. Katkaisuhoidoja oltiin keskeytetty oma-aloitteisesti: syyksi mainittiin motivaation loppuminen, se että tunsivat pärjäävänsä itse tai että hoidon taso ei tyydyttänyt.

Katkaisu- ja vieroitushoitotiloihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Niitä pidettiin, jos ei viihtyisinä, niin ainakin asiallisina. Selviämistilojen ja perhetapaamistilojen puute rekisteröitiin, mutta huomionarvoista on, että vain kaksi haastateltua oli selkeästi tyytymättömiä katkaisu- ja vieroitushoitotiloihin (vrt. työntekijöiden kokemukset tila-asioissa). Huomioitavaa on myös se, että katkaisuhoidon tarpeessa ollessaan moni asiakas kertoi olleensa niin huonossa fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa, etteivät esimerkiksi tila-asiat kenties olleet merkittäviä. Joku asiakas kuvasi, ettei hän muista mitään katkaisuhoidovaiheesta. Nämä kokemukset tukevat STM Päihdepalvelujen selvityksen henkilöstöhaastatteluista saatuja tietoja. Katkaisuhoidoasiakkaat ovat hoitoon tullessaan usein hyvin huonossa fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa.

Lääkehoitoon oltiin pääosin tyytyväisiä laitoskatkaisuhoidon aikana. Ongelmina koettiin riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet (esim. diapam), joiden vaikutuksista ei asiakkaalla itsellään ollut välttämättä tietoa. Myös psykososiaaliseen hoitoon (selvittelevät keskustelut) oltiin pääosin tyytyväisiä (12/15) ja niitä saatiin tarpeiden mukaan. Myös täysin päinvastaisia kokemuksiakin löytyi.

Henkilökuntaan oltiin myös pääosin melko tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Ystävällisyyttä, myönteistä suhtautumista ja asiakkaan tilanteen ymmärtämistä toivottiin kuitenkin enemmän, niissä oli myös negatiivisia kokemuksia. Toivottiin myös enemmän aikaa vuodeosaston hoitajilta. Koettiin, että hoitohenkilökunnan asenteella oli merkitystä siihen, että hoitomotiivaatio säilyi. Jatkohoidossa hoitohenkilökunnan omaa päihdetaustaa ja –kokemusta arvostettiin useammassa haastattelussa.

”Mekin olemme ihmisiä ja toivoisin sen muistettavan. Kyllä asiakas itse tietää tunteensa ja milloin tarvitsee mahdollisen lääkityksen” (Nainen 5).

Katkaisu- ja vieroitushoidon jälkeistä jatkohoitoa ja –kuntoutusta sekä tukea tarvittiin yleisesti (13/15). Naiset tarvitsivat tukea päihdeongelmien selvittelyyn, mielenterveysongelmiin, työllisyys-, koulutus- ja toimeentulo- ja parisuhdeasioihin ja vertaistukeen. Miehillä tuen tarve oli erityisesti vertaistuessa, mielenterveysasioissa ja työllisyys-, koulutus- ja toimeentulo- ja parisuhdeasioissa.

Haastatteluaineiston analyysia

Asiakaspalautelomakkeiden antamaa yleiskuvaa syvennettiin siis haastattelemalla syvemmin kahdeksaa naisasiakasta. Myös miesten kannanottoja lomakekysymysten ulkopuolella saatiin: merkityksiä ja kokemuksia esimerkiksi hoitoon pääsemisen kynnyksistä ja mielenterveyden ongelmista. Seuraavaksi esitellään haastatteluista nousevia teemoja, asiakkaiden kokemuksia ja annettuja merkityksiä niin hoidolle kuin päihderiippuvuudelle ja elämälle yleensä. Aineistoa luokiteltiin ja teemoiteltiin kahteen perusteemaan:

1. osallisuus vs. ulkopuolisuus,
2. subjektius (valitsijana, vaikuttajana ja vastuunkantajana itsensä kokeminen, oman elämän haltuunotto)

Osallisuuden, vaikuttamisen ja subjektiivisuuden teemat ovat keskeisiä sosiaalipedagogisia lähestymistapoja ihmisten käyttäytymisen tutkimuksessa. Päihdeasiakkaiden omalle elämälleen ja hoidolleen antamia merkityksiä on hedelmällistä tarkastella näiden perusteemojen valossa. Lähestymistapa on perusteltu myös kansallisten sosiaali- ja terveysalan ohjelmiin sekä päihdepalvelujen laatusuositukseen/alkoholiohjelmaan sisältyvän asiakaslähtöisyyden korostuksen vuoksi.

Osallisuutta vs. ulkopuolisuutta ja subjektiivisuuden piirteitä tutkittiin seuraavien alateemojen pohjalta erityisesti kahdeksan naisen haastattelujen pohjalta. Haastatteluista etsittiin:

- päihderiippuvuuteen johtavia syitä,
- päihderiippuvuuden kehittymisen erityispiirteitä
- lapsuuden ja kodin merkitystä omalle elämälle ja päihderiippuvuudelle
- sosiaalisia suhteita: lapset, puoliso, perhe, omaiset, hoitajat
- kokemuksia hoidosta (mm. katkaisu- ja vieroitushoitokokemukset)
- mielenterveysongelmia ja muita sairauksia suhteessa päihdeongelmaan
- tulevaisuuden suunnitelmia

Päihderiippuvuuteen johtavia syitä ja nais erityispiirteitä:

Elämäntilanteen muuttuminen oli monen, etenkin jo keski-ikäisen naisen alkoholisoitumisen taustalla yleistä. Avio- tai parisuhde-erot, lasten kotoa muuttaminen tai läheisen ihmisen kuolema/menetykset käynnistivät päihdekierteitä. Alkoholista haettiin lievennystä, se koettiin myös vapautena kun lapsista ei enää tarvinnut huolehtia. Huolehtiminen, vastuunkantaminen ja toisten tarpeista käsin ohjautuminen näyttivät olevan yleisiä naisten kertomuksissa. Yksin

asuminen ja pärjääminen koettiin vaikeaksi: on oltava joku josta huolehtia. Omasta itsestä huolehtiminen näytti jäävän monesti toisesta huolehtimisen varjoon.

Myös perheestä, parisuhteesta ja työelämästä tulevat paineet edesauttoivat päihteiden käyttöä ja riippuvuuden syntymistä. Työ- ym. paineet, kiireet ja vaatimukset tuottivat syyllisyyttä, riittämättömyyden tunteita ja masennusta, joihin haettiin apua alkoholista. Masennukseen saatiin myös lääkitystä, joka yhdessä alkoholin kanssa alkoi aiheuttaa erilaisia sivuoireita ja nainen joutui vähitellen sekakäyttökierteeseen. Näissä kierteissä tilanne paheni usein siihen pisteeseen, että jouduttiin hoitoon tai pois työelämästä. Päihderiippuvuus saattoi kehittyä myös vaikkapa kotiviiniharrastuksesta, joka karkasi käsistä.

Yleistä haastateltujen keski-ikäisten naisten päihderiippuvuuden kehittymisessä oli vaiheittainen eteneminen. Alkoholista otettiin salaa, kotiaskareita tehtäessä ja riippuvuus kehittyi vähitellen ja salakavalasti, jopa vuosikymmenten saatossa. Tilanne karkasi hallinnasta vasta jonkun suuren elämänmuutoksen, yleensä menetyksen tai yksin jäämisen seurauksena. Nuorilla naisilla päihdekokeilut olivat alkaneet jo ennen murrosikää ja vaikeutuneet alkoholin käytöstä seka- ja huumeidenkäyttöön nopeasti.

Yksin juominen, häpeä, syyllisyys ja tuomittavaksi itsensä kokeminen korostui vanhemmilla naisilla, jotka olivat myös äitejä. Erityisesti lapsia kohtaan koettiin syyllisyyttä, huonoutta ja alamittaisuutta. Koettiin että naisen juominen on tuomittavampaa, itse aiheutettu sairaus, jonka tuottamaa syyllisyyttä oli vaikeaa kantaa. Katkenneet suhteet lapsiin tai lapsenlapsiin tuntuivat erityisen vaikeilta. Nuoremmat naiset eivät pitäneet naisten juomista miesten juomista kummempaan. Pienten paikkakuntien sosiaalinen kontrolli koettiin vaikeaksi hoitoon ohjautumisen kannalta joidenkin naisten haastatteluissa. Myös miehet saattoivat juoda yksin tai kaveripiirissä. Yleistä oli eristäytyminen ja neljän seinän sisään hautautuminen, josta seurasi myös mielenterveysongelmia.

”On hirveää kun ilkesi ja ei ilennyt”. (Nainen 1).

”Juon yksin, taksit ja ravintolat eivät minun juomisestani ole rikastuneet...Naisen juominen on paljon kauheampaa kuin miehen. Äitiydestä. Sitä tuottaa pahaa mieltä lapsille. Tyttö on itkenyt monet itkut.” (Nainen 2).

Lapsuuden kokemuksia ja sosiaalisia suhteita

Yli puolet haastatelluista naisista kuvasi lapsuuskodin ja sen ihmissuhteiden vaikutuksia ja merkityksiä elämäänsä ja omaan päihderiippuvuuteensa. Lapsuuskotien arkeen mahtui viinan käyttöä, väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, avioeroja, mitätöimistä ja itsetunnon loukkauksia sekä puuttuvaa vanhemmuutta. Huonot lähdöt tuottivat vaikeuksia ihmissuhteissa ja ajautumista väkivallan kierteisiin myös parisuhteissa. Riippuvuussuhteet väkivaltaisiin ja mustasukkaiisiin miehiin, ”rakkaus parantaa” –uskomus ja miesten varassa eläminen olivat yleisiä päihdeongelmallisilla naisilla.

”Olen aina tarvinnut voimakasta mieshahmoa, joka sanoo viimeisen sanan”. (Nainen 1).

”Olen surkea tekemään päätöksiä, olen aina ollut. Kysyn aina toisilta mitä teen. Se on minun heikko kohta. Isä oli vahva ja tuhosi itsetunnon. Kai sillä on vaikutusta kun kuulee monta vuotta ettei sinusta ole mihinkään. Se tieto kun isketään pääkoppaan niin ei se sieltä koskaan lähde”. (Nainen 7).

Näyttää siltä, että relationaalisuus, oman itsen määrittäminen toisten kautta oli ilmeistä päihdeongelmallisilla naisilla. Lapset, työ ja puoliso olivat riittäviä syitä raittiina pysymiseen, mutta oma hyvinvointi ei sitä niinkään ollut. Perheen ja omaisten merkitys korostui monissa haastatteluissa.

”Perhe on tukenut minua. On tämä ollut niille yhtä helvettiä. Ilman perhettä en olisi tässä ja nyt”. (Nainen 4).

Suhteet hoitajiin ovat sekä positiivisia että negatiivisia. Moni nainen koki mieshoitajan naishoitajaa napakammaksi: miehiin luotettiin ja naiset koettiin työkeinä tai epäystävällisinä. Useasta haastattelusta voi tulkita jonkinlaista nais- ja miesvihaa: ambivalenttia suhtautumista itsen naisena ja naishoitajiin, samoin vihantunteita isää ja miehiä kohtaan ylipäättäen. Oman päihdetaustan omaavia hoitajia arvostettiin monessa haastattelussa, samoin naisille tarkoitettua, nais erityistä hoitopaikkaa. Vastuuttamista, jämäkkyyttä ja voimavaralähtöistä työtettä arvostettiin yleisesti.

”Keskussairaalassa yksi sairaanhoitaja tajusi että minusta voi tulla vielä jotakin, vaikka olin niin sairas ja kunto oli nolla...kyllä se sairauden laatu vaikuttaa hoitajien asenteisiin, pitävät itse aiheutettuna sairautena...jotain on tehtävä kun on itse aiheutettu sairaus ja sitähän se on”. (Nainen 1).

Hoitajien taholta arvostettiin ystävällisyyttä, kykyä kuunnella, luottamuksellisuutta ja oman tilanteen ymmärtämistä, ne koettiin tärkeäksi osaksi hoitoon motivoitumisessa. Myös vertaistukea, keskusteluja ja päiväkirjan pitämistä, omaa osallistumista tukevia työmuotoja arvostettiin. Tuen tarve hoidon jälkeen oli sekä miehille että naisille tärkeää: tukihenkilön tarvetta tuotiin selkeästi esille ja haastatteluissa nousivat esille hyvin monentasoiset arkielämän ongelmat ja palvelujen tarpeet.

Kokemuksia hoidosta

Haastatteluissa nousee sekä hyviä että huonoja kokemuksia päihdepalveluista ja saadusta hoidosta.

”Tarvitsin apua. Menin terveyskeskukseen. Minulla oli ongelmia myös mielen-terveyden kanssa. Siihen sain lääkettä mutta alkoholi-ongelmaan ei puututtu. Vasta kun mielenterveysongelma oli niin paha että jouduin mielisairaalaan, tuli pakollinen ”katko”. Lääkitykseni oli todella kova. (Mies).

Hoitojaksot koettiin yleisesti liian lyhyiksi. Erityisesti nuorilla huumeasiakkailla elämä katkaisuja laitoshoidon jälkeen oli täysin sekaisin: asunto, työ ja koulutus, toimeentulo ja koko elämän perusasiat puuttuivat. Hoidosta käännyttämiset esimerkiksi 0-promillerajasta tai virka-ajan ulkopuolella ohjautuessa koettiin vaikeina, joskin myös hyviä kokemuksia mm. huumeiden vuoksi katkaisuun pääsemisestä löytyi. Nuoret naiset kysyivät ja peräänkuuluttivat varhaista puuttumista: miksi heidän päihteidenkäyttönsä ei puututtu koulussa ja terveydenhoitajalla, vaikka päihteily oli jo yläasteella kaikkien nähtävissä?

”Oli se todella järkkyä kun olin satoja kertoja koulussa humalassa ja kukaan ei puutu, ei lääkäri eikä kouluterveydenhoitaja. Sekin sanoi että syö purkkaa kun menet lääkäriille, ettei henkesi haise”. (Nainen 4).

Retkahdukset, katkaisu- ym. hoitojen keskeytyminen ja useissa eri hoitopaikoissa koetut hoidot olivat yleisiä. Hoito koettiin useassa haastattelussa liian tekniseksi: hoitaja oli kiinnostunut päihteiden määrästä enemmän kuin asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Yksilöllisyyttä korostettiin, sitä että kaikki hoitopaikat ja hoitomuodot eivät sovi kaikille.

”On niin erilaisia hoitopaikkoja. Kaikki ei toimi kaikille. Minua on ohjailtu ja jotkut ohjaajat sanovat jo puolestani asioita. Pistävät sanat suuhuni”. (Nainen 4).

Mielenterveysongelmat ja vaikutukset päihderiippuvuuteen

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat hyvin yleisiä: masennusta, paniikkihäiriötä ja ADHD –diagnooseja tuli esille sekä miesten että naisten haastatteluissa. Myös pitkistä päihdehistoriasta seuranneet fyysiset sairaudet nousivat esille. Asiakkaat kokivat tilanteensa hyvin vaikeiksi ja joutuivat mielenterveys- ja päihdeongelmiensa kanssa pompoteltaviksi palvelujärjestelmässä. Mielenterveys- ja somaattiset ongelmat ja erilaiset lääkitykset vaikuttivat päätöksentekoon ja voimavaroihin, samoin jaksamiseen ja hoitomotivaatioon. Mielenterveysongelmissa saattoi korostua jalkautuneen ja kotiin ulottuvan päihdepalvelun tarve:

” Kahden vuoden ajan kävi mielenterveyshoitaja kotona 2-3 viikon välein keskustelemassa. Se on tärkeää kun se soitti ja ilmoitti tuloajan, itsellä jäisi hoitamatta. Pikkujuttu, mutta tärkeä minulle. Psykiatrille oli aika viime kesänä, mutta peruin sen, niin kuin kaiken muunkin” (Nainen 1).

Huomionarvoista on se, että moni asiakas ei juurikaan hahmottanut tai tiennyt omista lääkkeitään ja niiden vaikutuksista. Ei tiedetty mihin tarkoitukseen mitään lääkettä oli määrätty tai sitä, että ne voisivat aiheuttaa riippuvuutta. Myös lääkkeettömiä hoitoja toivottiin, eikä lääkekoukkuihin haluttu jäädä. Lääkitykset koettiin myös hyväksi ja välttämättömäksi päihitteettömän elämäntavan onnistumisessa.

Kahdella naisella oli myös itsemurhayrityksiä takanaan: koettiin että hoitoa sai vasta äärimmäisessä hädässä, esimerkiksi itsemurhayrityksen jälkeen:

” Minulla on ollut aina itsetuhoisia ajatuksia. Viiltelin itseäni, olen katkera kun yritin päästä hoitoon, vaan en päässyt...Pyysin apua..mistään en saanut hoitoa vaikka olin itsetuhoinen. Aivan kuin ei olisi totta kun kukaan ei ota tosissaan...Jos olisin päässyt hoitoon olisin säästynyt itsemurhayritykseltä”. (Nainen 3).

Tulevaisuus – ”On pitkä matka ja taistelu edessä”

Naisten tulevaisuuden visiointiin liittyi sekä pelkoa että rohkeutta ja toivoa paremmasta huomisesta. ”Nöyränä pitää olla” –asenne oli pohjalla käyneiden naisten kokemuksesta. Koettiin että pohjalta on vain yksi tie –ylöspäin. Tulevaisuuden unelmat koskivat perhettä, kotia, lapsia, työtä, arkea ja tulevaisuutta ilman päihderiippuvuutta. Hoidossa pohdittiin yleisesti päihderiippuvuuteen johtavia syitä: tiedostaminen ja muutostarve olivat käynnistyneet.

”Viiden vuoden päästä sanon, että olen alkoholisti ja olen ollut viisi vuotta kiviällä. Ihan totta. (Nainen 8).

Nuoren huumeasiakkaan kohdalla tulevaisuus näyttäytyi toivottomalta ja tarkoituksettomalta.

”Turussa on vanhat kaverit ja jos sinne menen, niin sen tietää että mistä itsensä löytää. Ei ole asuntoa, ei työtä, eikä koulua. Pitäis kai sitä jotain suunnitella”. (Nainen 4).

Osallisena vai ulkopuolisena?

Haastatteluista nousevat osallisuuden ja ulkopuolisuuden teemat ovat monimuotoisia. Vaikuttaa siltä, että suurimmalla osalla asiakkaista oli selkeä tai selkiytymässä oleva tarve osallistua oman elämän suunnitteluun, päihdeongelman hoitamiseen ja arjen ja tulevaisuuden muutokseen. Tähän vaikuttaa luonnollisesti se, että haastateltavat olivat jo hoidossa ja kuntoutumisprosessissa. Heidän kokemuksensa osallisuudesta, omaan elämään ja hoitoon vaikuttamisesta, omista valinnoista ja vastuunotosta ovat mielenkiintoisia. Samoin ovat myös kokemukset ulkopuolisuudesta, pompottelusta, ”heittosäkinä” olemisesta ja hoitoa vaille jäämisestä. Haastattelut ovat ihmisten kertomuksia, kokemuksia päihdepalvelujärjestelmän hyvistä käytännöistä, asiakaslähtöisyydestä, mutta myös torjunta- ja poistomekanismeista ja valikoinneista.

Monet asiakkaat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja kuntoutumiseensa. He tiesivät mitä halusivat, ja uskalsivat myös kritisoida samaansa hoitoa. Hoitoja myös keskeytettiin, jos sen koettiin olevan liian teknistä, epätydyttävää tai itselle muutoin sopimatonta. Palvelujärjestelmän näkökulmasta keskeyttäminen ja retkahdus voidaan tulkita motivoitumattomuudeksi tai haluttomuudeksi hoitoa kohtaan. Voiko se olla myös osoitus asiakkaan subjektiivisesta, oikeudesta omiin valintoihin, vastuunottoon ja vaikuttamiseen? Itsemurhayritykset palvelujen saamiseksi ovat vakavia hätähuutoja. Kertovatko ne osattomuudesta ja ulkopuolisuudesta vai ihmisen oikeudesta ja rohkeudesta ottaa vastuu omasta elämästään, jopa kuolemastaan?

Osallisuuden ja osallistumisen tarpeet tulivat esille haastatteluissa monin eri tavoin: tarpeena valita elämä helvetin sijaan ja löytää tietä onnellisempaan arkeen. Koettiin, että itse on otettava vastuu, on hoiduttava oman itsen takia:

”Kun lähdän täältä, tarvitsen tukea. Jos on motivaatiota niin pärjää. Ei auta jos itsellä ei ole tahtoa. Olen aikaisemmin luullut, että mene hoitoon itseni takia, mutta olen mennyt sinne perheen takia tai avioliiton takia. Nyt olen täällä itseni takia”. (Nainen 5).

Osallistavia hoitomenetelmiä ja lähestymistapoja arvostettiin. Päiväkirjan pitäminen (oman elämän reflektointi, tiedostaminen ja muutostyöskentely), keskustelut hoitajien ja saman elämäntilanteen kokeneiden kanssa, hoitopaikan arkipäivän toimintoihin osallistuminen sekä myös haastatteluihin osallistumisen tarve kertovat halusta avata omaa elämää, vaikuttaa ja ottaa kantaa itseä koskeviin asioihin.

”Minä virkkaan, virkkaus on täälläkin mukana. Otan yhden asian kerrallaan käsittelemään. Samalla, pala palalta kun virkkaan, käsittelen asioita yksitellen”. (Nainen 8).

Ulkopuolisuus – omaa valintaa vai palvelujärjestelmän tuotosta?

Osallisuuden vastakohtana voi tarkastella ulkopuolisuuden kokemuksia, joko persoonan omista sisäisistä kokemuksista ja elämänhistoriasta nousevina tai palvelujärjestelmän torjuntamekanismeina. Mielenterveyden ongelmista, esimerkiksi erilaisista persoonallisuuden häiriöistä kärsivillä asiakkailla ja päihdehistorian ym. seurauksena syntyneillä sairauksilla ja negatiivisilla, osallisuutta ja voimavaroja rikkovilla elämäkokemuksilla lienee paljon merkitystä asiakkaan kykyyn ja haluun osallistua, vaikuttaa ja ottaa vastuuta elämästään. Osallisuuden tai ulkopuolisuuden arviointi ei siis ole yksiselitteistä eikä suoraviivaista. Tärkeää on pohdita ulkopuolisuuden tuottamista palvelujärjestelmän taholta, millaiset seikat työntävät asiakasta ulos osallisuudesta, syrjäyttävät, torjuvat ja poistavat hänet haluamansa hoidon piiristä.

Haastatelluilla naisiasiakkailla oli paljon kokemuksia heittosäkinä olemisesta ja pompottelusta, siitä ettei hoidon tarvetta oteta tosissaan. Naisten kokemuksessa toistuu ajatus itse aiheutetusta sairaudesta, joka näyttää olevan varsin yleinen lähestymistapa päihdeongelmista puhuttaessa. Miltä osin päihderiippuvuus sitten on itse aiheutettu sairaus ja mitä se vaikuttaa palvelujen saatavuuteen, asenteisiin ja hoitoportaan motivaatioon? Mitä puhetapa vaikuttaa hoitoon hakeutumisessa?

Motivoitumattomuuden ja itse aiheutetun sairauden puhetavat voivat osaltaan murentaa päihdeasiakkaan osallisuutta ja viedä kykyä ja tahtoa subjektivoitumiselta -valintojen tekemiseltä, vaikuttamismahdollisuuksilta ja omaa elämää koskevalta vastuunotolta. Liian usein jäykkä ja asiakkaan kannalta toimimaton päihdepalvelujärjestelmä ei tue valintoja, sillä valinnan vaihtoehtoja ei ole tarjolla. Oman hoidon suunnitteluun ja sisältöön ei kuntien palvelujärjestelmässä etenkin katkaisu- ja vieroitushoidossa juurikaan pystytä tai kyetä vaikuttamaan. Päihderiippuvuudesta irrottautuvalle vastuunotto ja muutostyöskentely edellyttää tiivistä tukea, avoimuutta ja palveluohjauksellisia sekä motivoivia työmenetelmiä, joihin ei kuntien peruspalveluilla useinkaan kyetä vastaamaan.