SATEISTEN TEIDEN KULKIJOITA

Huono-osaisimmat päihteiden sekakäyttäjät avun tarvitsijoina ja asiakkaina

Sosiaalikehitys Oy
Sinikka Törmä
Kari Huotari

ISBN 952-9854-98-6

2 KOVA ELÄMÄ KOETTELEE TERVEYTTÄ 30

2.1 Päihteet ensin – terveys vasta sitten 30

2.2 Masennusta ja psykoottisia oireita 34

2.3 Päihteet ja väkivalta vievät sairaalaan 35

3 ARJESSA SELVIYTYMINEN JATKUVAA KAMPPAILUA 38

3.1 ”Hengailua” ja päihteiden hankkimista 38

3.2 Perhe lähinnä sydäntä 41

3.3 Uhka ja hyväksikäyttö aina läsnä 42

3.4 Omien asioiden hoitaminen hankalaa 44

4 STOORI ELÄMÄN KOOSTAJANA 47

4.1 Stoorissa käynti tiheää 47

4.2 Lämmintä ruokaa ja keskusteluja 48

4.3 Henkilökunta parasta 52

4.4 Yhteiset asiat kiinnostavat 53

4.5 Ilmapiiri räjähdysherkkä 55

5 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN TARVE SUURI 59

5.1 Päivystyspoliklinikat ja sosiaalitoimistot ahkerassa käytössä 59

5.2 Kaikki eivät saa tarvitsemiaan palveluja 62

5.3 Palvelujen käytössä huomattavia vaikeuksia 64

5.4 Inhimillinen kohtelu helpottaa asiointia 66

6. STOORI MUUTOKSESSA 68

6.1 Monet kaipaavat alkuperäistä Stooria 68

6.2 Huumeet ja korvikkeet Stoorissa jäädäkseen 70

6.3 Stoorin uusilla tulokkailla rankkaa sekakäyttöä 72

6.4 Sekakäyttö ja moniongelmaisuus 73

7 STOORIN HUUMEASIAKKAAT 75

OSA II 77

KYNNYKSET POIS -PROJEKTIN ASIAKKAAT 77

8 KYNNYKSET POIS -PROJEKTI 78

9 KYNNYKSET POIS -PROJEKTIN ASIAKASKUNNAN MUODOSTUMINEN 80

9.1 Asiakkuuden kriteerit 80

9.2 Projektiasiakkaiksi valikoituneet huumeiden käyttäjät 82

9.3 Projektiasiakkaat tutkimuksen kohteena 83

10 TUTKIMUSASIAKKAAT JA HEIDÄN ELÄMÄNTILANTEENSA 86

10.1 Syrjäytyneimmät ja iäkkäimmät tutkimusasiakkaat 87

10.2 Nuoret syrjäytymisvaarassa olevat tutkimusasiakkaat 91

11 TUTKIMUSASIAKKAIDEN PÄIHDEHISTORIA JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ..... 93

12 MONIDIAGNOOSISUUS 96

13 TUTKIMUSASIAKKAAT HOITOJÄRJESTELMÄSSÄ JA SEN ULKOPUOLELLA .. 100

13.1 Syrjäytyneimmät ja iäkkäimmät tutkimusasiakkaat päihdepalvelujen asiakkaina 100

13.2 Nuorimmat syrjäytymiskierteessä olevat tutkimusasiakkaat päihdepalvelujen asiakkaina 107

13.3 Hoitoon kiinnittymisen ja hoidossa pysymisen vaikeudet 109

14 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET..... 112

LÄHTEET 121

Liitteet 125

JOHDANTO

"Sateisten teiden kulkijoita" on kertomus Helsingin Diakonissalaitoksen Kulttuuriyksikkö Stoorin ja siellä toteutettavan Matalan kynnyksen kehittämisprojektin (Kynnykset pois -projekti) asiakkaista. Raportin nimi on peräisin erään asiakkaan luonnehdinnasta Stoorissa kävijöistä. Nimi kuvaa raportissa kuvattujen ihmisten elämää kaiken ulkopuolisina kadun kulkijoina. Kohderyhmänämme ovat hyvin huono-osaiset ja moniongelmaiset päihteiden käyttäjät. Erityisesti pyrimme tuomaan esiin huumeiden käytön ja kaikkien päihdyttävien aineiden sekakäytön (määritelmästä ks. esim. Nuorvala 1999, 8-10) esiintymistä huono-osaisimmille ihmisille tarkoitetuissa palveluissa. Tarkemman tarkastelun kohteena ovat moniongelmaiset huumeiden käyttäjät matalan kynnyksen palvelujen asiakkaina ja avun tarvitsijoina.

Kulttuuriyksikkö Stoori on vuonna 1996 avattu Helsingin Itäkeskuksessa toimiva päiväkeskus. Sana Kulttuuriyksikkö tulee perustamisvaiheen ajatuksesta tarjota kohtaamispaikka lähiön erilaisille kulttuureille. Stoori suunniteltiin eri elämäntapojen kohtaamisen tilaksi: niiden, jotka olemuksensa tai käytöksensä takia eivät ole tervetulleita ostoskeskuksen liikkeisiin, ravintoiloihin ja muihin kohteisiin sekä niiden, jotka kärsivät syystä tai toisesta tämän ihmisjoukon elämäntavasta (Lyytikäinen 2004). Tässä raportissa Kulttuuriyksikkö Stooria kutsutaan sen toiminnan luonteen mukaisesti päiväkeskukseksi ja tilan säästämisen vuoksi pelkästään "Stooriksi". Samoin puhuttaessa Kurvin huumepoliklinikasta, käytämme siitä nimitystä "Kurvi".

Olemme valinneet raportin otsikkoon käsitteen *huono-osainen*, joka kuvaa kohderyhmän heikon elämäntilanteen kokonaisvaltaisuutta. Toinen raportissa toistuva käsite on *moniongelmainen*, joka viittaa kohderyhmän vaikeuksiin lähes kaikilla mahdollisilla elämän alueilla. Yhteiskunnalliseen keskusteluun vakiintunut käsite *syrjäytynyt* vaikuttaa näiden ihmisten kohdalla varsin lievältä ilmaisulta (ks. syrjäytymiskäsitteestä esim. Heikkilä 2000; Järvinen & Jahnukainen 2001; Helne 2002b). Emme kuitenkaan kokonaan hylkää sanan syrjäytynyt käyttöä, koska se esiintyy Helsingin Diakonissalaitoksen omissa dokumenteissa. Käsite *uloslyöty* (ks. esim. Vähätalo 1998; Helne 2002a) kuvaisi ehkä parem-

min kohderyhmämme tilannetta. Se vastaisi myös paremmin Stoorin alkuperäistä ajatusta tarjota kohtaamispaikka ostosparatiisista karkotetuille ihmisille, jotka eivät ole tervetulleita minnekään muualle. Raportin tarkoitus ei kuitenkaan ole pohdiskella huono-osaisuutta tai ulkopuolisuutta käsitteellisellä tasolla, vaan tuoda konkreettisesti esiin näiden ihmisten selviytymistä jokapäiväisessä elämässä ja palvelujärjestelmässä. Keskiössä ovat haastattelemiemme asiakkaiden ja matalan kynnyksen työntekijöiden omat kokemukset.

Raportti käsittelee myös matalan kynnyksen toimintaa, jonka avulla autetaan huono-osaisia ja heikoin voimavaroin varustettuja päihteiden käyttäjiä. Huolehtimalla perustarpeista ja osoittamalla hyväksyntää pyritään edistämään heidän ihmisarvoista elämäänsä. Matalan kynnyksen palvelujen kautta pyritään myös mahdollistamaan heidän pääsynsä hoidollisten palvelujen piiriin (ks. myös Törmä ym. 2002; 2003a; 2003b).

Raportin pääosassa ovat asiakkaat ja heidän elämäntilanteensa sekä hoitoyksiköt, joiden pyrkimyksenä on kiinnittää palveluihin ja hoitoon moniongelmaista kohderyhmää. Raportin tarkoituksena on tarkastella mahdollisimman käytännönläheisesti matalan kynnyksen palvelutoiminnan edellytyksiä ja haastavan kohderyhmän kohtaamisen realiteetteja. Haluamme tuoda esiin uutta tietoa ja lisätä ymmärrystä kaikkein huono-osaisimpien päihdeongelmaisten elämästä ja palvelujen käytöstä hoitojärjestelmän kehittämisen tueksi.

•••

Tutkimuksen ovat tehneet Sosiaalikehitys Oy:n vastaava tutkija Sinikka Törmä ja Helsingin yliopiston Yhteiskuntapolitiikan laitoksen sosiaalityön (ma) professori Kari Huotari. Kulttuuriyksikkö Stoorin asiakkaille tehdyn strukturoidun haastattelututkimuksen haastattelijoina ovat toimineet seuraavat Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen opiskelijat: Larissa Franz, Jan Johansson, Heidi Ilmonen, Kaarina Määttä ja Mervi Rahko. Tutkimukselle asetettiin ohjausryhmä, johon kuuluivat tutkijoiden lisäksi tutkimuspäällikkö Elina Virokannas ja projektijohtaja Mika Paasolainen Helsingin Diakonissalaitokselta.

Tutkijat kiittävät kaikkia haastatteluun osallistuneita Stoorin asiakkaita ja niitä huumeiden käyttäjiä, jotka ovat antaneet asiakastietonsa tutkimuksen käyttöön. Ilman teidän apuanne tutkimuksen tekeminen ei olisi ollut mahdollista.

RAPORTIN RAKENNE

Raportti jakautuu kahteen pääosaan. Ensimmäisessä osassa käsitellään Kulttuuriyksikkö Stooria ja sen asiakkaita. Stoori on kaikille avoin päihdeongelmaisten päiväkeskus, jonka asiakaskunta on sen toiminnan alusta asti (vuodesta 1996) koostunut pääasiassa alkoholiongelmaisista Itä-Helsingin lähiöiden asukkaista ja asunnottomista alkoholisteista. Asiakaskunnassa on kuitenkin tapahtunut vuosien mittaan muutosta. Huumeiden käytön ja erilaisten päihteiden sekakäytön on havaittu lisääntyneen ja asiakkaiden psyykkisen kunnon heikentyneen (Siiki 2003; Lyytikäinen 2004). Stoorin voidaankin sanoa tavoittaneen lähes kynnyksettömällä toiminnallaan huomattavasti syrjäytyneempiä ja moniongelmaisempia päihteidenkäyttäjiä kuin mikään muu yksikkö Suomessa.

Tämän raportin yhtenä tehtävänä on selvittää Stoorin merkitystä huono-osaisimpien päihteiden käyttäjien ja erityisesti huumeiden käyttäjien tavoittamisessa ja tarpeisiin vastaamisessa. Huumeongelman esiintyminen tässä kohderyhmässä ei ole yksiselitteinen ilmiö. Kaikkein huono-osaisimmat ja moniongelmaisimmat päihteiden käyttäjät eivät näyttäisi jakautuvan yhtä selkeisiin ryhmiin kuin vielä paremmassa asemassa olevat päihteiden käyttäjät. Päihteeksi kelpaa jossakin vaiheessa melkein mikä tahansa aine, jota on saatavilla. Matalan kynnyksen palveluyksiköissä työskentelevät työntekijät ovatkin jo pidempään tehneet havaintoja, että monet hyvin syrjäytyneet "perusalkoholistit" saattavat käyttää satunnaisesti esimerkiksi amfetamiinia (Kaakinen ym. 2003, 69). He eivät välttämättä kuitenkaan miellä eivätkä tunnusta itseään huumeiden käyttäjiksi. He saattavat myös tehdä korostetun selvän eron itsensä ja "narkomaanien" välille. Tämän epäselvän päihteidenkäyttökuvan selkeyttämiseksi tarkastelemme Stoorin asiakaskuntaa aluksi kokonaisuutena. Annamme asiakkaiden itse kertoa päihteiden käytöstään ja eri päihdekulttuurien kohtaamisesta Stoorissa.

Raportin ensimmäisen, Stooriin sijoittuvan, osan keskeisiä kysymyksiä ovat: Minkälaisia asiakkaita tavoitetaan, kun toiminta on lähes kynnyksetöntä ja ovet ovat avoinna kaikille? Millainen elämäntilanne ja sosiaalinen tilanne näin muodostuneella asiakaskunnalla on? Mitä palveluja asiakkaat saavat ja minkälaisia palveluja he tarvitsisivat? Miten erilaiset asiakasryhmät sopivat samaan matalan

kynnyksen yksikköön? Miten huumeiden käyttö ilmenee "perusjuoppojen" päiväkeskuksessa?

Raportin toisessa osassa tarkastellaan Helsingin Diakonissalaitoksen Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisprojektin tavoittamia huumeasiakkaita ja heidän ohjaamistaan hoidollisiin palveluihin. Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisprojekti on rakennettu jo olemassa olevien Diakonissalaitoksen hoitopalvelujen ja matalan kynnyksen palvelujen ympärille. Toiminta konkretisoituu erityisesti juuri Kulttuuriyksikkö Stoorissa, jonka asiakaskunnasta useimmat projektin asiakkaat on tavoitettu.

Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisprojekti on alkanut vuoden 2003 lokakuussa. Projektiin kulminoituvat monet Diakonissalaitoksen matalan kynnyksen kehittämistoimet ja jatkuva pyrkimys tavoittaa ja kiinnittää hoitoon palvelujen ulkopuolisia huumeiden käyttäjiä. Aiemmissa tutkimuksissa ja arvioinneissa on todettu (Törmä ym. 2002;2003a), että tämä kohderyhmä jää helposti hoidollisten palvelujen ulkopuolelle. Projektin tavoitteena on kehittää palvelumalli tukemaan huono-osaisten ja moniongelmaisten huumeiden käyttäjien kiinnittymistä hoidollisiin palveluihin ja sellaisiin palveluihin, joihin he eivät normaalisti hakeudu. Se pyrkii luomaan siltaa Stoorin päiväyksikön ja hoidollisten palvelujen välille. Tavoitteeseen pääsemiseksi projektissa on väliaikaisesti hallinnollisesti yhdistetty Kurvin huumepoliklinikan polikliiniset palvelut ja neuvontapalvelut sekä Kulttuuriyksikkö Stoori. Kurvin huumepoliklinikan työntekijät ovat jalkautuneet Stooriin kahtena päivänä viikossa, jotta projektin palvelut saatettaisiin paremmin asiakkaiden ulottuville. Projektissa asiakas saa omahoitajan joko Kurvin huumepoliklinikan tai Stoorin työntekijästä. Lisäksi Kurvin huumepoliklinikan osastolle sisäänotossa projektiasiakkaat priorisoidaan psyykkisten tai sosiaalisten syiden perusteella.

Kaikki projektiasiakkaiksi määritellyt asiakkaat eivät kuitenkaan ole ohjautuneet Kurvin huumepoliklinikalle Stoorin kautta. Jotkut heistä on tavoitettu Helsingin Diakonissalaitoksen ja A-klinikkasäätiön Liikkuvan terveysneuvontayksiön kautta ja jotkut suoraan kadulta. Stoori on kuitenkin tavoittamispaikkana merkittävä ja suurin osa projektiasiakkaista on ainakin joskus asioinut myös Stoorissa.

Raportti perustuu aineistollisesti kahteen eri kokonaisuuteen, Stoorin asiakkaiden haastatteluaineistoon ja Kurvin huumepoliklinikan asiakastietoihin. Stoorin asiakkaille tehtiin keväällä 2004 puolistrukturoitu haastattelu (haastattelujen

toteutustapa ja lomake, liite 1). Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 81 asiakasta. Haastattelijoina toimivat Helsingin yliopiston Yhteiskuntapolitiikan laitoksen opiskelijat. Haastatteluissa kysyttiin muun muassa asiakkaiden asumisolosuhteista, toimeentulosta, palvelujen käytöstä, päihteiden käytöstä, terveydentilasta sekä asiakkaiden sosiaalisesta ympäristöstä ja arjessa selviytymisestä. Haastatteluissa paneuduttiin myös Stoorin palveluihin ja niiden merkitykseen asiakkaille. Niiden avulla pyrittiin lisäksi saamaan tietoa matalan kynnyksen toimintamallin ja yhteisöllisyyden toimivuudesta päihdeongelmaisten päiväkeskuksessa.

Haastatteluissa selvitettiin asiakkaiden päihteiden sekakäyttöä ja huumeiden käytön esiintymistä Stoorissa. Haastatelluista asiakkaista jotakin huumausainetta kertoi ainakin joskus käyttävänsä lähes kolmannes. Huumeiden käyttäjiksi voitiin luokitella 20 asiakasta eli neljännes haastatelluista. Huumeiden käyttö on todennäköisesti vielä yleisempää asiakaskunnassa. Stoorin kulttuurissa huumeiden käyttöä ei välttämättä tuoda mielellään esille. Monet haluavat säilyttää "kunnon juopon" imagon. Aineiston avulla pyritään selittämään Stoorissa tapahtuvaa muutosta "perusjuoppojen" olohuoneesta sekakäyttäjien kohtaamispaikaksi. Stoori ja sen asiakaskunta kuvastaa myös laajempaa muutosta syrjäytyneisyyden kuvassa. Se kertoo syvenevistä ongelmista ja entistä rankemmasta elämästä, jossa monet erilaiset päihteet ja vakavat mielenterveysongelmat kietoutuvat yhteen. Yhtenä keskeisenä tekijänä asiakkaiden kertomuksissa tulee esiin asunnottomuus ja täydellinen putoaminen kaiken "normaalin" ulkopuolelle.

Stoorin asiakkaiden puhe sellaisena kuin haastattelijat ovat sen kirjanneet, on merkitty kursiivilla. Asiakkaiden ilmaisu on varsin värikästä ja suoraviivaista etenkin päihtyneenä ollessa. Raporttiin ei ole otettu sellaisia sitaatteja, jotka sisältävät kaikkein alatyylisimpiä sanontoja tai selvästi rasistisia ja joihinkin henkilöihin kohdistuvia aggressiivisia ilmaisuja. Myös joidenkin asiakkaiden selvästi harhaiset vastaukset on jätetty pois. Näillä ratkaisuilla pyrimme suojelemaan Stoorin herkkää yhteisöä ja varomaan tuomasta liikaa esiin päihtymystilan aiheuttamia ylilyöntejä. Toivomme, että nämä rajaukset eivät kuitenkaan latista elämänmakuista kuvaa Stoorista.

Toinen raportissa käytetty aineisto muodostuu Kurvin huumepoliklinikalle Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisprojektin kautta ohjautuneiden projektiasiakkaiden asiakastiedoista. Kurvin asiakastiedoista on poimittu 12 projektiasiakkaan tiedot. Jokaiselta asiakkaalta on pyydetty lupa heidän asiakastietojensa

hyödyntämiseen tutkimuksessa. Asiakastiedot on raportoitu samoin kuin Stoorissa tehdyt haastattelutkin siten, että asiakkaita ei voida tunnistaa. Tutkimuksen kohteina olevat asiakkaat ovat myös tutkijoille täysin anonyymejä.

Stoorin asiakaskunnasta ja Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisprojektin asiakaskunnasta kerätyt kaksi aineistoa täydentävät hyvin toisiaan. Stoorin haastatteluissa huumeiden käyttäjät ja erityisesti heistä moniongelmaisimmat ovat todennäköisesti hieman aliedustettuina, koska kaikkein vaikeimmin oirehtivia ja aggressiivisia huumeiden käyttäjiä ei voitu haastatella. Linjauksen tekivät turvallisuus- ja eettisistä syistä Stoorin työntekijät. Stoorin haastatteluja tulkittaessa on muistettava myös se, että kuva asiakkaista muodostuu sellaiseksi, millaisena asiakkaat itse sen näkevät tai millaisena he sen haluavat ulospäin antaa. Kurvin projektiasiakkaiden tiedoissa taas tulee esiin ammatillinen arviointi heidän tilastaan. Asiakastiedot sisältävät myös asiakkaille tehdyt diagnoosit. Näin voidaan yhdistää asiakkaiden omia ja ammattihenkilöstön käsityksiä huumeiden käyttöön liittyvästä äärimmäisestä huono-osaisuudesta ja moniongelmaisuudesta. Aineistot menevät todennäköisesti osittain päällekkäin, koska saattaa olla, että jotkut Stoorissa haastatellut asiakkaat ovat myös Kurvin projektiasiakkaita. Aineistojen toisiaan täydentävän luonteen vuoksi osittainen päällekkäisyys ei kuitenkaan ole haitaksi. Asiakastutkimuksessa käytetty menetelmä ja siihen liittyvät ratkaisut on selostettu tarkemmin liitteessä 1.

Asiakkaiden haastatteluista ja heidän potilastiedoistaan saatua kuvaa on täydennetty neljällä työntekijähaastattelulla (liite 2). Haastatellut työntekijät ovat Stoorin esimies, Stoorissa huhtikuusta 2002 huhtikuuhun 2004 työskennellyt Helsingin kaupungin sosiaalityöntekijä sekä kaksi Kurvin huumepoliklinikan jalkautunutta työntekijää. Haastatteluja ei ole systemaattisesti erikseen raportoitu, vaan työntekijöiden antamat tiedot ja heidän näkemyksensä on otettu huomioon analyyseja ja johtopäätöksiä tehtäessä.

OSA I

KULTTUURIYKSIKKÖ STOORI JA SEN ASIAKKAAT

”Sateisten teiden
kulkijoita, ihmisiä,
joita yhteiskunta ei hyväksy.
Ei niin typeriä ja tyhmiä
kuin luullaan.”

1 HUONO-OSAISTEN OLOHUONE

1.1 Asiaton oleskelu sallittu

Stoori on helsinkiläisten päihdeongelmaisten ja muulla tavoin syrjäytyneiden ihmisten paikka, lähiöjuoppojen ja asunnottomien kulkijoiden olohuone. Päihteet ovat stoorilaisten elämään olennaisesti kuuluva osa. Asiakkaat itse kuvaavat päihteiden keskeistä osaa jokapäiväisessä elämässään muun muassa näin: *"Kaljakauppaan ja rahoitusta hankkimaan ja jostain vauhtii ja jopa psykoosiin asti"; "Herään krapulassa ja sitten alkaa seuraavan pullon metsästys"; "Ruokaa, Subutexia, alkoholia, liikkumista paikasta toiseen".* Käyttö on yleensä päivittäistä ja melko rankkaa (vrt. Suojasalmi & Kaukonen 2002). Se rytmittää jokaista päivää niin, että päihteiden hankkiminen muodostuu monelle lähes työksi, joka aloitetaan jo varhain aamulla.

Stoorin arkipäivää leimaakin vahvasti asiakkaiden päihtymystila. Stoorissa ei saa sisällä käyttää päihteitä, mutta päihtyneenä saa olla, jos ei aiheuta suurempia ongelmia. Asiakkaat kuvaavat Stoorissa esiintyvää päihtymystä näin: *"Paljon syrjäytyneitä ihmisiä, jotka tarvitsevat Stooria pysyäkseen hengissä. Yleensä kaikki humalaisia - ainakin itse käyn aina vaan humalassa Stoorissa."; "Humalaisia ja huumeiden vaikutuksen alaisena olevia; … ekakertalainen jos on selvin päin ei uskalla tullakaan tänne, jos täällä on 5-10 sekaisin päihteistä. Yks mun kaveri oli yhden kerran, ei tullu uudestaan, sanoi, että kaikki on ihan sekaisin - ei uskalla tulla. Täällä käy narkomaaneja ja sekakäyttäjiä".*

Kulttuuriyksikkö Stoorin toiminta-ajatuksessa ei kuitenkaan suoraan mainita päihteitä. Kohderyhmäksi määritellään eri lailla uloslyödyt ja turvaa tarvitsevat ihmiset: *"Kulttuuriyksikkö Stooriin ovat erityisen tervetulleita ne, jotka eivät ole tervetulleita muualle. Asiaton oleskelu on sallit-*

tu…. Stoori tarjoaa yhteisön ja turvan niin kadun kovilta lainalaisuuksilta kuin omalta ahdingoltakin".

Stoorin asiakkaiden elämässä on toki muitakin määrittäviä tekijöitä kuin päihteet. Tällaisia tekijöitä voivat olla muun muassa yksinäisyys, köyhyys, henkinen pahoinvointi ja asunnottomuus. Asiakkaat itse määrittävät joissain vastauksissaan asiakaskuntaa myös muilla tavoin kuin päihteiden kautta: *"Elämästä syrjäytyneitä, heikko-osaisia"; "Yksinäisiä laitapuolen kulkijoita"; " Enemmistö rikollistaustaisia"; "Myös semmoisia, jotka ei juo; tulee kahville ja jutteleen"; "Laidasta laitaan, ei krakaporukkaa, eikä niitä tarvitakkaan"; "… ihmisiä, joilla menee yhteiskunnassa huonosti. Heikko-osaiset voi täällä kokoontua".*

Stoorin asiakkaat ovat kaikilla yleisesti hyväksytyillä mittapuilla arvioituina syrjäytyneitä valtaväestön elämäntavasta. Syrjäytyminen on pitkälle edennyttä ja ulkoisestikin nähtävää. Eräs asiakas kuvaakin stoorilaisia määrittäen heidät syrjäytyneisyydenkin vyöhykkeen ulkopuolelle: *"Marginaalin ulkopuolella olevat ihmiset. Alkoholisoituneet ihmiset tulevat tänne, täällä tapaavat tuttavia, saavat leivän halvalla tilapäisesti…".*

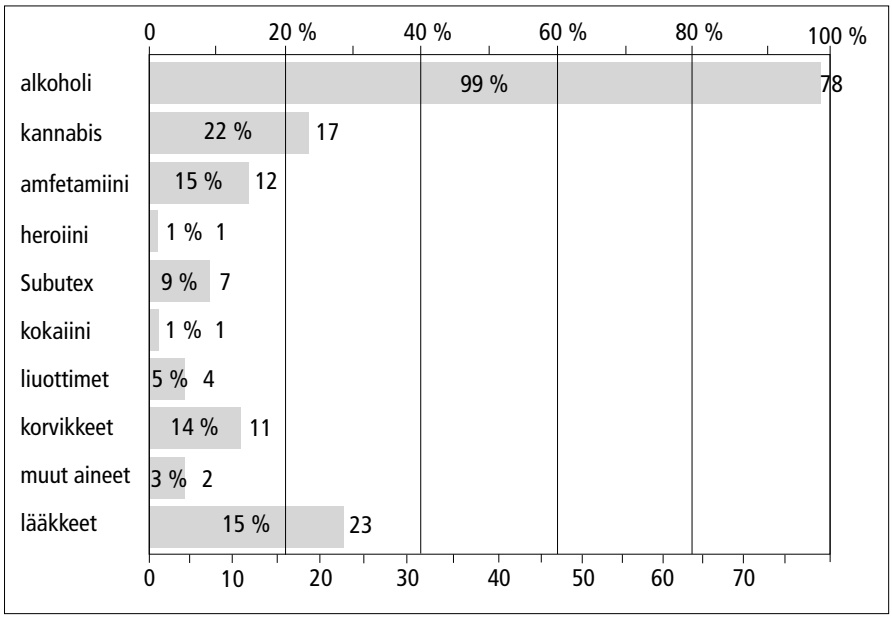
Stoorissa käy myös yksittäisiä asiakkaita, joiden elämä joillain sektoreilla on vielä kunnossa. Heidän asiakkuutensa perustuu muihin motiiveihin kuin turvan hakemiseen tai perustarpeiden tyydyttämiseen. Nämä asiakkaat korostavat kuuluvansa "perusporukan" ulkopuolelle: *"Osa on tenuporukkaa, osa henkisesti horjahtaneita, vajavaisia. Osa on nälkätaiteilijoita. Ja sitten oon minä".* He eivät koe kuuluvansa moniongelmaisiin asiakkaisiin, eivätkä ole yhtä voimakkaasti sidoksissa Stooriin. He saattavat käydä Stoorissa satunnaisesti kahvilla ja *"katsomassa miten vanhat tutut on pärjänny"*. Näilläkin asiakkailla, jotka eivät halua samastua perusstoorilaisiksi on kuitenkin yleensä vakavia päihteisiin tai mielenterveyteen liittyviä ongelmia tai he ovat niistä kuntoutumassa.

Stoorin asiakkaita ja sen erilaisia asiakasryhmiä on vaikea kuvailla puhumatta päihteistä. Päihteet nousevat aina etualalle ja niiden ympärille kietoutuu kaikki muu. Tässä raportissa Stoorin asiakkaiden päihteiden käyttö nostetaan ensimmäisenä käsiteltäväksi asiaksi. Päihteet otetaan asiakkaita määrittäväksi ja jaottelevaksi tekijäksi. Tämä johtuu paitsi päihteiden keskeisestä asemasta Stoorissa, myös tutkimuksen tehtävästä. Tehtävänä on valottaa Stoorin asiakkaiden

päihteiden käyttöä ja erilaisten päihteiden käyttäjäryhmien esiintymistä Stoorissa. Erityisesti tarkastelun kohteena on huumeiden käyttö ja Stoorin merkitys hyvin syrjäytyneiden huumeiden käyttäjien tavoittamisessa.

1.2 ”Dokuja, nistejä ja lasol-miehiä”

Stoorin asiakkaista suuri osa on erilasten päihteiden sekakäyttäjiä. Kaikki asiakkaat eivät identifioidu selkeästi mihinkään käyttäjäryhmään. Päihteitä käytetään usein sen mukaan, mitä pystytään hankkimaan tai mitä on tarjolla. Haastattelututkimuksessa asiakkailta kysyttiin hyvinkin tarkasti heidän käyttämiään päihdyttäviä aineita sekä niiden käyttötapoja ja käyttökertoja. Haastatellut kertoivatkin avoimen tuntuisesti eri aineista ja niiden merkityksestä heidän elämässään. Todennäköisesti jotakin jäi myös kertomatta. Seuraavassa kuviossa on esitetty, mitä aineita ja lääkkeitä asiakkaat ovat ilmoittaneet käyttäneensä päihteinä haastattelua edeltäneen vuoden aikana.



Kuvio 1. Stoorin asiakkaiden eri aineiden ja lääkkeiden käyttö päihteinä.

Lähes kaikki Stoorin asiakkaat kertoivat käyttävänsä ***alkoholia***. Käyttö on runsaalla puolella haastatelluista päivittäistä ja lähes kaikilla vähintään viikoittaista. Pelkästään alkoholia ilmoitti käyttävänsä hieman yli puolet haastatelluista. Pääpäihteekseen alkoholin ilmoitti 90 % asiakkaista. Toiseksi yleisimpiä Stoorin asiakkaiden käyttämiä päihteitä ovat ***erilaiset lääkkeet***. Niitä ilmoitti käyttävänsä päihteenä runsas neljännes vastaajista. Näistä lähes kaikki käyttivät bentsodiatsepiineja ja moni mainitsi Diapamin nimeltä. Lisäksi käytettiin unilääkkeitä ja mielialalääkkeitä. Vaikka lääkkeiden käyttö on varsin yleistä, käyttää lääkkeitä pääpäihteenä vain neljä haastateltua asiakasta.

Huumeiden käyttäjiä löytyi odotettua enemmän. ***Jotakin huumausainetta*** käyttää ainakin satunnaisesti vajaa kolmannes Stoorin asiakkaista. Haastatelluista 10 käyttää huumeita suonen sisäisesti. Huumeiden käyttäjät ilmoittivat yleensä kuitenkin ensisijaiseksi päihteekseen alkoholin. Jonkin huumausaineen ilmoitti ensisijaiseksi päihteekseen vain neljä suonensisäisesti huumausaineita käyttävää asiakasta. Huumausaineista eniten käytetty on kannabis ja toiseksi eniten on käytetty amfetamiinia. Heroiinia ilmoitti käyttävänsä vain yksi asiakas. Subutexin huumekäyttöä on seitsemällä asiakkaalla.

Mielenkiintoista on, että ainakin viidellä asiakkaalla, jotka ilmoittivat käyttävänsä vain alkoholia, on ollut jossakin vaiheessa elämäänsä myös huumeiden käyttöä. Huumeiden käyttö tuli esiin kysyttäessä eri päihdeaineiden käytön aloitusikää. Huumeiden käytön esille tulo näin epäsuorasti saattaa kertoa myös piilevästä huumeiden käytöstä, jota ei haluta Stoorissa tuoda julki. Stoorin asiakaskunnan päihteiden käyttö ei olekaan selkeästi eri päihteistä ja niiden käyttökulttuureista käsin määrittyvää. Erityisesti syrjäytyneimmillä asiakkailla se näyttäisi perustuvan enemmänkin tarpeeseen saada "pää jollakin keinoin sekaisin". Tämän tyyppiseen päihteiden käyttöön löytyy viitteitä monista asiakkaiden vastauksista. Osa asiakkaista korostaa kuitenkin pitäytyvänsä tiettyihin päihteisiin ja paheksuu muiden päihteiden käyttäjiä. Ne asiakkaat, jotka kertovat käyttävänsä pelkästään alkoholia ovat monesti tarkkoja rajanvedossa alkoholistien ja "muiden" välillä. (vrt. Lyytikäinen 2004, 40-42.)

Vaikka käyttäjäryhmät eivät ole kovin selkeitä, olemme jo tutkimustehtävän vuoksi pyrkineet erottamaan haastateltujen joukosta perusryhmiä ja tarkastelemaan niiden välisiä eroja. Tässä raportissa luotu jaottelu eri päihteiden käyttäjäryhmiin perustuu asiakkaiden ilmoittamaan eri aineiden käyttöön. Stoorissa voidaan tällä tavalla erottaa selvästi päihteidenkäyttäjätyyppejä, jotka on seu-

raavassa luokiteltu neljään pääryhmään. Ryhmien muodostumiseen vaikuttaa paitsi todellinen eri aineiden käyttö, todennäköisesti jossain määrin myös se, minkälaiseksi päihteiden käyttäjäksi asiakas haluaa itsensä määrittää haastattelutilanteessa. Tekemässämme luokittelussa on otettu huomioon asiakkaan kertoma päihteiden käytön kokonaisuus: mitä päihdettä hän kertoo käyttävänsä ensisijaisesti ja kuinka usein hän käyttää eri päihteitä. Näin on saatu seuraavat käyttäjätyypit:

- Ainoastaan alkoholia käyttävät: **"alkoholistit"**, 43 haastateltua asiakasta.
- Alkoholia ja lääkkeitä sekaisin käyttävät: **"lääkkeiden käyttäjät"**, 9 haastateltua asiakasta.
- Huumausaineita käyttävät: **"huumeiden käyttäjät"**, 20 haastateltua asiakasta (joista puolet käyttää huumausaineita suonen sisäisesti).
- Alkoholin korvikkeita käyttävät **"korvikkeiden juojat"**, 8 haastateltua asiakasta.

Vain yksi haastateltu ilmoitti, ettei hän käytä mitään päihteitä. Hänelläkin on vahva päihteidenkäyttöhistoria.

Alkoholistien ryhmä on selkein ja suurin asiakasryhmä. Kuten edellä todettiin, jotkut alkoholisteista eivät ehkä ole halunneet mainita muita käyttämiään päihteitä. Jos näin on, olisi "puhtaiden alkoholistien" määrä hieman esitettyä pienempi. ***Lääkkeiden käyttäjiksi*** on luokiteltu asiakkaat, jotka ovat ilmoittaneet käyttävänsä päihtymystarkoituksessa alkoholia ja lääkkeitä, mutta ei muita aineita. Vastausten perusteella on kuitenkin vaikea sanoa onko kaikissa tapauksissa kysymys lääkkeiden päihdekäytöstä. Joka tapauksessa näillä asiakkailla on päivittäisen alkoholin käytön ohella jatkuvassa käytössään lääkkeitä, yleensä bentsodiatsepiineja. ***Korvikkeiden juojiksi*** on luokiteltu ne, jotka ovat ilmoittaneet käyttävänsä jotakin alkoholin korviketta. Osa korvikkeiden juojista käyttää myös liuottimia. Jos korvikkeiden juojalla on kovien huumeiden käyttöä, hänet on kuitenkin luokiteltu huumeiden käyttäjäksi. ***Huumeiden käyttäjiksi*** on luokiteltu kaikki, joilla on laittomien huumausaineiden käyttöä. Poikkeuksena ovat sellaiset aineistossa esiintyvät asiakkaat, jotka käyttävät esimerkiksi päivittäin alkoholia ja alkoholin korvikkeita ja kerran kuukaudessa tai harvemmin kannabista. Heidät on luettu korvikkeiden juojiksi.

Suurimmalla osalla Stoorin huumeiden käyttäjistä on ensisijaisena huumausaineena amfetamiini. He eivät ole kuitenkaan puhtaasti tiettyjen huumausaineiden käyttäjiä. Monet käyttävät päivittäin niin opiaatteja (heroiinia tai bubrenorfiinia) kuin amfetamiiniakin. Lisäksi useimmat polttavat kannabista. Huumeiden käyttäjiksi luokittelemamme asiakkaat käyttävät runsaasti myös muita päihteitä. Heillä onkin muihin Stoorin asiakkaisiin verrattuna enemmän erilaisten päihdyttävien aineiden sekakäyttöä. Noin 60 % heistä käyttää huumausaineiden ja alkoholin lisäksi erilaisia lääkkeitä ja/tai korvikkeita. Haastateltujen joukossa on esimerkiksi neljä kovien huumeiden käyttäjää, jotka itse kertoivat käyttävänsä *”kaikkea mahdollista”*. Käyttöä ohjaa selvästi myös aineiden kulloinenkin saatavuus. Monet lääkärit (esim. Alaja 1998, 2137) kirjoittavat siitä, kuinka runsas päihdevalikoima ja monien päihteiden samanaikainen käyttö on yleisintä kovien huumeiden käyttäjillä.

Vaikka asiakkaat ovat sijoitettavissa edellä kuvattuihin ryhmiin, on suurella osalla Stoorin asiakkaista päihteidenkäyttö yleensä sekakäyttöä. Lähes puolet Stoorin haastatelluista asiakkaista käyttää useampaan päihderyhmään (alkoholi, huumausaineet, lääkkeet, alkoholin korvikkeet ja liuottimet) kuuluvia päihteitä. Kahteen eri päihderyhmään kuuluvia päihteitä käyttää neljännes, kolmeen eri päihderyhmään kuuluvaa päihdettä 15 % ja neljään eri päihderyhmään kuuluvaa päihdettä 4 % haastatelluista. Lisäksi on syytä uskoa, että kaikki sekakäyttö ei tullut haastatteluissa esille. Useampien päihdetyyppien käyttäjien osuus asiakaskunnassa on todennäköisesti suurempi.

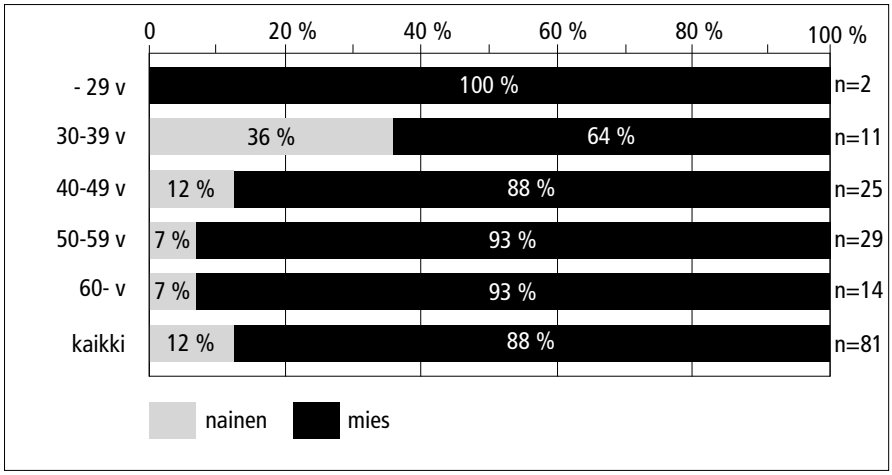
Päihteiden yleisestä sekakäytöstä huolimatta myös Stoorin asiakaskunnan sosiaalinen rakenne näyttäisi rakentuvan eri käyttäjäryhmien pohjalle. Haastatellut asiakkaat luonnehtivat Stoorin asiakaskuntaa yleensä nimeten eri päihteidenkäyttäjäryhmiä ja viittaavat niiden erilaisiin ominaisuuksiin. Muutoinkin valtaosaa asiakaskunnan kuvauksista leimaavat päihteet ja päihtynyt käytös. Neljännes asiakkaista luonnehti Stoorin kävijöitä hyvin yksiselitteisesti kahteen ryhmään jakaen: *”juoppoja ja narkkareita”*. Suurin osa heistä käytti juuri näitä sanoja. Muita päihteidenkäyttäjäryhmiin viittaavia nimityksiä olivat *”spurgut”, ”juopporetkut”, ” nistit”, ”dokut”, ”tenu-ukot”* jne. Joissain kuvauksissa näkyy myös eri ryhmien välinen jännite ja joidenkin ryhmien pitäminen parempana kuin toisten: *”kunnon juopot, huumeveikot, lasolmiehet”.* Tähän erilaisten päihdekulttuurien kohtaamiseen Stoorissa palaamme luvussa 6.

1.3 Keski-ikäisiä suomalaisia miehiä…

Stoori on miehinen maailma. Tyypillinen Stoorin asiakas on keski-ikäinen eronnut tai naimaton mies. Tätä ryhmää edustaa yli puolet Stoorin asiakkaista. Asiakkaat ovat kaiken kaikkiaan melko iäkkäitä. Haastateltujen keski-ikä on 49 vuotta. Heistä nuorin on 28-vuotias ja vanhin 66-vuotias.

Haastatteluaineistossa vain noin joka kahdestoista on nainen. Stoorin työntekijöiden mukaan naisten osuus haastatteluaineistossa vastaa hyvin Stoorin koko asiakaskunnan naisten osuutta.

Naisten osuus on suurin 30–39-vuotiaissa ja selvästi pienempi vanhemmissa ikäryhmissä (kuvio 2) .



Kuvio 2. Stoorin asiakkaiden ikä ja sukupuoli.

Haastateltujen naisten keski-ikä on neljä vuotta alhaisempi kuin miesten. Asiakkaiden havaintojen mukaan Stoorissa käy myös iäkkäämpiä naisia: *”Tässä käy iäkkäämpiä naisia paljon, joitten ukot on kuolleet. Tulevat tänne rupatteleen, koska ovat yksinäisiä. Tarvehan niittenkin on tulla jutteleen, ei tarvi olla vain juoppojen paikka. Sisällä ne uskaltavat jutella meillekin, mutta ulkona eivät uskalla.”*

Eri päihteiden käyttäjäryhmät ovat hieman erilaisia ikäjakaumiltaan. Sekä alkoholistit että alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät kuuluvat useimmiten ikäluokkaan 40-59 vuotta. Pelkästään alkoholia käyttävien keski-ikä on 52 vuotta ja lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjien hieman alhaisempi. Huumeiden käyttäjät sen sijaan ovat selvästi nuorempia. Heidän keski-ikänsä on kymmenen vuotta alhaisempi kuin alkoholistien. Joukossa on myös Stoorin asiakkaiksi hyvin nuoria, alle 30-vuotiaita huumeiden käyttäjiä. Tästä huolimatta Stoorin asiakkaina olevat huumeiden käyttäjät ovat huumeiden käyttäjiksi melko iäkkäitä. Esimerkiksi vuosina 2001–2002 Kurvin huumepoliklinikan asiakkaista vain 4 % oli 40 vuotta täyttäneitä (Törmä ym. 2003a), kun taas Stoorissa haastatelluista huumeiden käyttäjistä yli puolet on yli 40-vuotiaita. Diakonissalaitoksen hiv-positiivisille huumeiden käyttäjille tarkoitetussa Munkkisaaren palvelukeskuksessa vuonna 2001 välineitä vaihtamassa käyneiden huumeiden käyttäjien keski-ikä taas oli 24 vuotta (Törmä ym. 2002), kun Stoorissa haastateltujen huumeiden käyttäjien keski-ikä on 42 vuotta.

Korvikkeiden juojat ovat Stoorin asiakkaista kuitenkin kaikkein iäkkäimpiä. He ovat tyypillisimmin 50-60 -vuotiaita. Kukaan haastatelluista korvikkeiden käyttäjistä ei ole alle 40-vuotias. Jotkut nuoremmat kovien huumeiden käyttäjät käyttävät tosin ajoittain myös korvikkeita.

Haastatelluista 90 % kuuluu suomalaiseen valtaväestöön. Lisäksi Stoorissa käy romaneja, joiden määrä on sekä henkilökunnan että asiakkaiden mukaan selvästi lisääntynyt. Muihin etnisiin ryhmiin kuuluvia, esimerkiksi afrikkalaissyntyisiä tai venäläissyntyisiä, ei työntekijöiden mukaan juurikaan käy. Asiakkaat sen sijaan puhuvat *”mustista ja mustalaisista”*. Pari asiakasta kuvaa Stoorin ilmapiiriä *”kansainväliseksi”*. Haastateltujen joukossa on seitsemän romania ja yksi venäläissyntyinen. Haastatteluaineiston perusteella romanit ovat *”yliedustettuina”* (9 %) Stoorin asiakaskunnassa, kun ottaa huomioon, että Suomessa romanien osuus koko väestöstä on noin 0,2 %. Kaikki haastateltaviksi saadut romanit ja venäläissyntyinen asiakas ovat miehiä. Työntekijöiden mukaan romaninaisia ei juuri asiakkaina käykään.

1.4 …Itä-Helsingin vuokra-asunnoista

Valtaosa Stoorin asiakkaista on helsinkiläisiä ja nimen omaan itähelsinkiläisiä. Tutkimukseen osallistuneista Stoorin asiakkaista yli puolet asuu vakituisessa asunnossa Helsingissä. Loput ovat pääasiassa asunnottomia eli vailla vakituista asuntoa (=VVA) olevia helsinkiläisiä (taulukko 1).

asumismuoto	vakituisesti asuva		VVA		kaikki	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
omistusasunnossa	1	2	0	0	1	1
vuokra-asunnossa	38	81	0	0	38	47
alivuokralaisena	2	4	0	0	2	3
tukiasunnossa	5	11	0	0	5	6
vanhempien luona	1	2	0	0	1	1
tilapäisesti sukulaisten luona	0	0	1	3	1	1
tilapäisesti kavereiden luona	0	0	4	12	4	5
asuntolassa tai yhteismajoituksessa	0	0	13	38	13	16
laitoksessa	0	0	1	3	1	1
ulkona	0	0	11	32	11	14
kavereiden luona ja ulkona	0	0	3	9	3	4
kavereiden luona, ulkona ja asuntoloissa	0	0	1	3	1	1
yhteensä	47	100	34	100	81	100

Taulukko 1. Vakituisesti asuvien ja vailla vakituista asuntoa olevien Stoorin asiakkaiden asumismuoto/yöpymistapa.

Haastateltujen joukossa on vain kaksi ei-helsinkiläistä. Toinen heistä on kirjoilla pääkaupunkiseudun ulkopuolella, mutta oleilee Helsingissä vailla vakituista asuntoa ja toinen on Vantaalla oleskeleva asunnoton. Vakituisessa asunnossa Helsingissä asuvista valtaosa ilmoitti asuvansa Itä-Helsingin alueella, yleisimmin Itäkeskuksessa ja Puotinharjussa. Asiakkaita tulee myös muista itäisistä lähiöistä kuten Herttoniemestä, Vuosaaresta, Myllypurosta, Vesalasta ja Mellunmäestä. Kolme asiakasta on Pohjois-Helsingistä, loput asiakkaat keskustan alueelta.

Asiakkaat, joilla on asunto, asuvat yleensä vuokralla. Tukiasunnossa ilmoitti asuvansa vain viisi haastateltua. Suurimman yksittäisen asiakasryhmän muodostavat Itä-Helsingin lähiöissä vuokralla asuvat alkoholistit sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät. Heitä on kolmannes haastatelluista.

Haastatteluaineiston antama kuva siitä, mitä ryhmiä Stoorissa käy ja mistä stoorilaiset tulevat, vastaa melko hyvin jakoa lähiöjuoppoihin, narkomaaneihin ja metron tuomiin asiakkaisiin jotka matkustavat keskustasta oleskelemaan Stooriin (Lyytikäinen 2004). Tähän voidaan lisätä, että metro tuo mukanaan myös asuntoloiden asukkeja Sahaajankadulta ja Pursimiehenkadulta. Heidän joukossaan on erityisesti huumeiden ja korvikkeiden käyttäjiä. *"Sahaajankadulta lähtö klo 7.00 aikaan – Itäkeskuksen kirjastoon lukemaan lehdet ja Stooriin."; "Herään aamulla jossain, mieluummin Sahaajankadulla, sitten lähden ihmetteleen missä se pullo on jemmas, vai onks missään, sitten tutkin taskut, onks rahaa. Jos on rahaa, ei haittaa vaikka olis millainen ilma. Sitten Stooriin aukeamista ajattelen, täällä käyn. Klo 14.48 93-bussi lähtee Sahaajankadulle. Kerkiän syömään sinne."*

1.5 …Asuntoloista ja rappukäytävistä

Haastatteluun osallistuneista asiakkaista hieman alle puolet oli vailla vakituista asuntoa. Asunnottomista suurin osa kertoi asuvansa joko asuntoloissa ja yhteismajoituksissa tai ulkona. Asuntoloissa asuvat kertoivat yleensä asuinpaikakseen Sahaajankadun asuntolan tai yhteismajoituksen. Yksittäiset asiakkaat yöpyvät myös Alppikadun ja Pursimiehenkadun asuntoloissa. Muita asumisen muotoja olivat tilapäisesti kavereiden, omien vanhempien tai muiden sukulaisten luona asuminen.

Asunnottomista suurin osa ilmoitti yöpyvänsä yleensä Itä-Helsingissä. Muina yöpymisalueina mainittiin Kurvi, Hakaniemen alue, keskusta ja makasiinien alue. Vaikka yöpymisaluetta ei ole kaikissa vastauksissa mainittu, voi niistä päätellä, että Itä-Helsingin alueella yöpyviä on enemmänkin. Monilla asunnottomilla yö-

pymispaikka ja -tapa vaihtelevat. He yöpyvät *”milloin missäkin”; ”siellä sun täällä” tai ”joskus asuntolassa, joskus ulkona tai kavereiden luona”*. Asunnottomista hieman alle puolet ilmoitti yhdeksi asuintavakseen ulkona asumisen. Pelkästään ulkona asuvia on 11. Nämä täysin ilman majapaikkaa olevat, absoluuttisesti asunnottomat (termistä ks. Granfelt 1998, 54-55), ovat kaikki miehiä. Ulkona asuvien joukossa on rappukäytävissä, pusikoissa, metsämajoissa, kylmissä mökeissä ja autoissa yöpyviä. Niilläkin, joilla on joku katto pään päällä ei ole kaikilla asumiskelpoista asuntoa kodista (ks. Granfelt 1998) puhumattakaan. Asunnottomuus luo lohduttoman leiman koko olemiseen. *”En ajattele huomista, enkä tätä päivää. En halua ajatella mitään. On helpompi kestää tällaista kurjuuden maksimointia. En tavallaan ajattele mitään. … Herään kylmästä kämpästä, lähden liikkeelle. Kävelen aamusta iltaan. Meen sitten sinne nukkumaan kun alkaa väsyttää. Ei siellä kämpässä voi asua.”*

Myös haastatelluista naisista neljä on vailla vakituista asuntoa. Naisia on siis asunnottomien joukossa jokseenkin yhtä suuri osuus kuin vakituisesti asuvienkin joukossa. Asunnottomat stoorilaiset ovat keskimäärin pari vuotta nuorempia kuin vakituisessa asunnossa asuvat. Stoorin vanhimmilla, 60-vuotta täyttäneillä asiakkailla, on lähes kaikilla asunto. Sen sijaan esimerkiksi ikäryhmästä 30-39-vuotiaat jo valtaosa on asunnottomia. Suurimman yksittäisen asunnottomien ryhmän muodostavat kuitenkin yli 50- mutta alle 60-vuotiaat.

Asunnottomat käyttävät monia eri päihteitä. He käyttävät vakituisesti asuvia useammin alkoholin lisäksi huumausaineita, erilaisia korvikkeita, liuottimia ja lääkkeitä. Asunnottomat ovat harvemmin pelkän alkoholin käyttäjiä kuin muut stoorilaiset. ”Perusalkoholisteilla” onkin muita ryhmiä useammin vakituinen asunto. On kuitenkin huomattava, että alkoholisteistakin varsin suuri osa (35 %) on vailla vakituista asuntoa.

Lähes puolet asunnottomista käyttää jotakin huumausainetta. Asunnottomista huumeiden käyttäjistä joka toinen käyttää kovia huumeita. Huumeiden käyttäjillä ulkona asuminen ja tilapäisesti erilaisin järjestelyin asuminen on selvästi yleisempää kuin alkoholisteilla. Viidennes huumeiden käyttäjistä asuu täysin ulkona. Asuntoloissa asuvia huumeiden käyttäjiä on haastateltujen joukossa hyvin vähän. Myös korvikkeiden käyttö on asunnottomuuteen liittyvä asia. Kaikki haastatellut korvikkeita käyttävät asiakkaat ovat yhtä lukuun ottamatta asunnottomia. Korvikkeiden juojat yöpyvät useimmiten asuntoloissa ja yhteismajoi-

tuksissa, erityisesti Sahaajankadun asuntolassa. Neljännes korvikkeiden juojista asuu kokonaan ulkona.

1.6 "Taksikuskeja, suutareita…"

"Laidasta laitaan. Alamaailma, ylämaailma, keskiluokka."

Stoorin asiakkaiden koulutustaso on keskimäärin melko alhainen, mutta joukossa on korkeastikin koulutettuja. Suurin yksittäinen ryhmä on pelkän kansa- tai peruskoulun suorittaneet, joita on vajaa puolet haastatelluista. Seitsemällä asiakkaalla on oppivelvollisuuden suorittaminen jäänyt kesken. Stoorissa on selvästi enemmän korkeintaan oppivelvollisuuden suorittaneita kuin väestössä yleensä. Kun koko Helsingin väestöstä 33 % on suorittanut korkeintaan perustason (Helsingin kaupungin Tietokeskus 2004), on vastaava määrää haastateltujen joukossa 52 %. Lähes puolet haastatelluista on suorittanut ainakin ammattikoulun tai ylioppilastutkinnon.

Pelkän kansa- tai peruskoulun suorittaneista runsas kolmannes on vielä työelämässä ollessaan työskennellyt rakennusalalla. Muita ammatteja ovat muun muassa siivooja, koneasentaja, ahtaaja, sähkömies, kassa-tarjoilija, mittamies ja talonmies. Monet ovat tehneet useita erityyppisiä töitä: *"puutöitä, ravintolatyöntekijä, arkistotyöntekijä, kassa"; "sekatyömies, kaikenlaista esimerkiksi kokkina, maalarina jne."*

Peruskoulun kesken jättäneistä suurin osa on asunnottomia. Erityistä huomiota herättää se, että näistä seitsemästä kolme on romaneja. Oppivelvollisuutensa suorittamatta jättäneet ovat tehneet töitä esimerkiksi sekatyömiehenä, telakalla, lihamestarina ja viilarina. Viimeisestä työrupeamasta on yleensä kuitenkin vähintään viisi vuotta ja pisimmillään 37 vuotta. Heikoimmin koulutetut asiakkaat näyttäisivät pudonneen työelämästä hieman muita aikaisemmin.

Toinen suuri ryhmä on opisto- tai ammattikoulututkinnon suorittaneet, joita on 38 % asiakkaista. Heistäkin reilu kolmannes on rakennusalalla työskennelleitä. Viimeisestä työsuhteesta on 0-30 vuotta. Puolet heistä on ollut kuitenkin työsuhteessa vielä 2000-luvun puolella. Pisimmät työrupeamat ovat kestäneet jopa 20-30 vuotta. Opisto- tai ammattikoulututkinnon suorittaneiden joukossa on taksinkuljettaja, leipuri, kirvesmies, kokki, hoitoapulainen, perämies, hevosmies ja toimistotyöntekijä.

Korkeakoulututkinnon suorittaneita on haastatelluista 6 %. Vastaavasti koko Helsingin väestöstä 21 % on suorittanut korkeakoulututkinnon (Helsingin kaupungin Tietokeskus 2004). Korkeakoulututkinnon suorittaneista haastatelluista kolme on asunnottomia alkoholisteja, joista yhdellä on myös korvikkeiden käyttöä. Korkeakoulututkinnon suorittaneet ovat kertomansa mukaan opiskelleet muun muassa lakia, teatteritiedettä, kansantaloustiedettä ja sosiaalitieteitä. Yksi korkeakoulututkinnon suorittaneista kertoi, että hänellä on edelleen oma firma. Muut, työttömänä olevat korkeakoulututkinnon suorittaneet, ovat olleet vailla työtä 4-9 vuotta.

Kaikista haastatelluista vain kuusi on ollut työssä tutkimuksen tekoa edeltävän puolen vuoden aikana. Heistä kolme on todennäköisesti tutkimusajankohtana edelleen työsuhteessa (katso seuraava luku). Kaikkein kauimmin työttöminä olleet asiakkaat ovat olleet viimeksi työssä 1960-luvun lopussa tai 1970-luvun alussa. Asiakkaita, jotka eivät ole 1980-luvun jälkeen olleet ollenkaan työssä, on vajaa viidennes haastatelluista. Heistä huomattava osa on nyt asunnottomina.

Stoorin asiakkaiden joukossa on siis edustettuna laajasti yhteiskunnan eri kerrostumia. Eräs haastateltu kuvasikin asiakaskunnan erilaisia selviytymisen edellytyksiä näin: *”Semmoisia, jotka on todella älykkäitä, jotka ei sovi yhteiskuntaan. Osa on taas niin tyhmiä, ettei ne osaa tehdä mitään yhteiskunnassa…”.* Stoorin asiakaskunnan koulutus- ja ammattitaustoissa kiinnittää huomiota, miten erilaisista lähtökohdista syrjäytyneisyyden tilaan on ajauduttu (esim. Granfelt 1998; Rauhala 2000; Helne 2002b). Vaikka haastattelututkimuksen tarkoitus ei ollut luotsata taaksepäin asiakkaiden elämää eikä etsiä syitä syrjäytymiskehitykseen, voimme kuitenkin todeta, että valtaosalla asiakkaista on joskus ollut ammatti, työ ja asema yhteiskunnassa.

1.7 Toimeentulo niukkaa

Stoorin asiakkaiden tulon lähteet ovat hyvin vaihtelevia. Yleensä toimeentulo saadaan kuitenkin jostakin muualta kuin palkkatuloista. Palkkatuloja on vain kolmella haastatellulla. Yleisimmän yksittäisen tulonlähteen muodostavat eläkkeet. Eläkettä saa lähes puolet asiakkaista. Ainoana tulon lähteenä se on runsaalla neljänneksellä asiakkaista. Toiseksi yleisin tulonlähde on työttömyyskorvaus. Sitä saa lähes kolmannes asiakkaista. Pelkkää työttömyyskorvausta saa viidennes asiakkaista. Toimeentulotukea saa hieman alle neljännes asiakkaista. Pelkän toimeentulotuen varassa elää kertomansa mukaan kuusi asiakasta. Toimeentulotuen ohella asiakkaat saavat yleensä asumistukea.

Rikokset toimeentulon yhtenä lähteenä mainitsi seitsemän asiakasta, joista yksi mainitsi ne ainoaksi tulonlähteeksi. Rikoksilla toimeen tuloa hankkivista asiakkaista viisi on asunnottomia. Jotkut haastatellut kertoivat myös muista tulonlähteistä. Tuloja saatiin muun muassa *"Pimeistä ansoista"* ja *"Äidiltä".* Joillakin asiakkailla oli omaa pienimuotoista "yrittämistä"*: "Aamulla luen autopalstaa lehdestä, ostan auton tai kaksi, iltapäivällä myyn ne"; "Hevosmies saa rahansa raviurheilusta"* jne.

Asunnottomat saavat yllättävää kyllä muita asiakkaita useammin työttömyyskorvausta. Vakituisesti asuvilla vastaavasti eläke on yleisempi tulonlähde. Vakituisesti asuvat saavat usein lisäksi asumistukea ja muita avustuksia. Toimeentulotukiasiakkaita on vakituisesti asuvista ja asunnottomista vajaa neljännes kummastakin ryhmästä.

Eri päihteiden käyttäjäryhmät saavat toimeentulonsa hieman eri lähteistä. Alkoholisteilla ja alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjillä tulonlähteenä on useimmiten eläke tai työttömyyskorvaus. Heistä runsas neljännes saa myös asumistukea tai muita avustuksia ja runsas viidennes toimeentulotukea. Korvikkeiden juojien tulonlähteet ovat pääasiassa eläkkeissä ja työttömyyskorvauksissa. Huumeiden käyttäjien tulon lähteet taas ovat hyvin moninaisia. Tärkein näistä on työttömyyskorvaus. Huumeiden käyttäjissä on muita ryhmiä enemmän myös toimeentulotukiasiakkaita. Huumeiden käyttäjät kertoivat ainoana ryhmänä saavansa tuloa myös rikosten avulla. Rikokset ilmoitti tulon lähteeksi hieman alle kolmannes huumeiden käyttäjistä. Jotkut heistä kertoivat avoimesti rahan hankkimis-

keinoistaan*: "Näpistyksiä, myyn tavarat edelleen, josta saan sitten rahaa"; "Huumeiden myynnistä ja ryöstöistä".*

Asiakkaiden ilmoittamat nettotulot kuukaudessa vaihtelivat 210 eurosta jopa 10 000 euroon. Yli puolella haastatelluista nettotulot jäivät alle 500 euron kuukaudessa. Pelkällä toimeentulotuella olevat arvioivat keskitulokseen kuukaudessa hieman alle 400 euroa, pelkkää työttömyyskorvausta saavat hieman yli 400 euroa. Pelkkää eläkettä saavat kertoivat keskitulokseen noin 800 euroa kuukaudessa. Muutaman yksittäisen asiakkaan ilmoittamat kaikkein suurimmat tulot olivat peräisin muista lähteistä kuin eläkkeistä, työttömyyskorvauksista tai tuista. Yleensä Stoorin asiakkaat ovat kuitenkin hyvin köyhiä ihmisiä.

1.8 Vankilaelämä tuttua

Stoorin asiakkailla on hyvin usein ainakin jossakin elämän vaiheessa ollut rikollista toimintaa. Suurin osa (62 %) haastatelluista asiakkaista on myös joskus ollut vankilassa. Erityisesti asunnottomilla on takanaan vankilatuomioita. Heistä runsas kolme neljäsosaa on ollut joskus vankilassa. Vastaavasti niistä, joilla on vakituinen asunto, puolet on ollut vankilassa. Vakituisesti asuvista noin joka kymmenennelle oli haastatteluajankohtana tulossa tuomio, tai he odottivat oikeudenkäyntiä. Asunnottomista sen sijaan joka kolmas oli tuomittu tai oikeudenkäynti tulossa.

Vankeustuomioita on tullut muun muassa maksamattomista sakoista. Muitakin kuin sakkovankeuksia on ollut lähes puolella asiakkaista. Tuomiot ovat tulleet ensisijaisesti omaisuusrikoksista, ryöstöistä, murroista, varkauksista ja petoksista. Kuudella asiakkaalla on heidän kertomansa mukaan rattijuopumustuomioita. Huomattava joukko (12) asiakkaista kertoi myös väkivaltarikoksista tulleista vankilatuomioista. Kolme asiakasta on tuomittu tapoista. Muut väkivaltarikokset ovat pääasiassa pahoinpitelyjä ja törkeitä pahoinpitelyjä. Väkivaltarikoksista tuomituista asiakkaista suurin osa on asunnottomia huumeiden tai korvikkeiden käyttäjiä.

Vain kolme asiakasta kertoi saaneensa tuomion huumausainerikoksista, kaksi myynnistä ja yksi hallussapidosta. On kuitenkin huomattava, että läheskään kaikki asiakkaat eivät halunneet kertoa, mistä rikoksista heidän saamansa tuomiot ovat tulleet.

2 KOVA ELÄMÄ KOETTELEE TERVEYTTÄ

2.1 Päihteet ensin – terveys vasta sitten

Stoorin asiakkaille säännöllinen ravinnon saanti ei ole itsestään selvää. Syöminen usein unohtuu tai rahat käytetään päihteisiin ruoan sijasta. Monet asiakkaista kertovat, etteivät he huonon kuntonsa vuoksi edes pysty syömään päivittäin. Ravinnon saantia selvitettiin kysymällä asiakkailta, näkevätkö he koskaan nälkää, ja mistä he yleensä saavat ateriansa. Suurin osa (65 %) asiakkaista kertoi, että ei näe koskaan nälkää. Satunnaisesti nälkää näkeviä on haastateltujen joukossa kuitenkin kolmannes. Päivittäin nälkää kertoi näkevänsä vain kolme asunnotonta asiakasta. Myös satunnaisesti nälkää näkeviä on asunnottomien joukossa suhteessa huomattavasti enemmän kuin vakituisesti jossain asuvien joukossa.

Vakituisesti omassa asunnossa asuvista asiakkaista suurin osa ilmoitti ostavansa päivittäiset ateriansa kaupasta ja valmistavansa ruokansa itse. Joillakin jo keskiikäisillä asiakkailla on äiti, joka laittaa heille ruokaa. Muutama vakituisesti asuva mainitsi myös Stoorin yhtenä ruokailupaikkana. Haastateltujen vakituisesti asuvienkin joukossa on kuitenkin monia, joiden ravinnon saanti ei ole säännöllistä: *”Sieltä sun täältä”; ”Kavereitten luona, joskus en syö ollenkaan”; ”Unohdan syödä; kun syön niin yleensä roskiksista”; ”Kavereitten kanssa syödään milloin missäkin. En yleensä syö lämpimiä ateria-oita”.*

Asunnottomien ravinnon saannissa korostuu Stoorin merkitys enemmän. Noin puolet mainitsi Stoorin ja lähes yhtä moni Sahaajankadun asuntolan paikaksi, josta he saavat ruokaa. ”Roskiksista” ruokansa hakevia on muutama, samoin niitä jotka varastavat ruokansa. Muutama sanoi myös, ettei juuri syö; nälkä menee ohi viinan voimalla. Ravinnon lähteet ovat asunnottomilla vielä huomatta-

vasti enemmän hajallaan kuin niillä, joilla on asunto: *”Milloin mistäkin, joskus syön Stoorissa, joskus pöllin”; ”Mistä satun saamaan, en syö joka päivä”; ”Sahaajankadulta ja Stoorista, jos on rahaa” (haastattelijan lisäys: syönyt viimeksi maanantaina, nyt on perjantai); ”En juuri syö, en pysty syömään”.*

Eri päihteidenkäyttäjäryhmistä ravinnon saannissa on selkeästi paras tilanne alkoholisteilla. Heistäkin neljännes näkee satunnaisesti nälkää. Useimmin nälkää näkevät korvikkeiden juojat ja huumeiden käyttäjät. Päihteiden käyttötapa näyttäisi olevankin enemmän huonoa ravinnon saantia selittävä tekijä kuin asunnottomuus. Asunnottomista alkoholisteista nälkää näkee kolmannes, asunnottomista huumeiden käyttäjistä puolet ja asunnottomista korvikkeiden juojista lähes kolme neljäsosaa.

Haastateltuja asiakkaita pyydettiin myös arvioimaan omaa terveydentilaansa asteikolla *erittäin hyvä, melko hyvä, melko huono, erittäin huono.* Hieman ennakko-odotuksista poiketen yli puolet Stoorin asiakkaista arvioi oman terveydentilansa melko hyväksi tai erittäin hyväksi. Useissa tutkimuksissa onkin todettu, että yksilöiden omat kokemukset ja tulkinnat terveydentilastaan voivat olla vastakkaisia ympäristön tulkinnoille (vrt. Huotari 2003; Seppälä 2003; Siponen 2003). Terveydentilansa erittäin hyväksi kokevista (12 %) puolet on huumeiden, korvikkeiden tai lääkkeiden käyttäjiä ja puolet alkoholisteja. Todettuja sairauksia heistä on oman kertomuksensa mukaan vain kahdella, joilla molemmilla on psykiatrinen diagnoosi. Vain yksi heistä kertoi muista vaivoista ja valitti selkäsärkyä.

Yleisin arvio terveydentilasta oli "melko hyvä". Melko hyväksi terveydentilansa kokevista valtaosalla ei ole oman kertomansa mukaan mitään lääkärin toteamia sairauksia. Reilu kolmannes heistä kärsi kuitenkin kivuista ja muista vaivoista, joita ilmeisesti pidettiin osittain omaan elämään kuuluvina: *”Päätä särkee helvetisti, mut se on pikku juttu se, kankkunen on mut se on normaalia se”; ”Humalassa kolhii välillä itseään - pikkuruhjeita”;” Pumppu, nytkin vihloo otsaa, ei muita vaivoja”; ”Hampaat puuttuu”; ”Selkäsärky, jatkuva flunssa”.*

Melko huonoksi terveydentilansa kokevilla, joita on runsas viidennes haastatelluista, on jo selvästi paljon enemmän sairauksia ja vaivoja. Heistä lähes kolmella neljäsosalla on todettuja vakavia sairauksia kuten epilepsiaa, sydänsairauk-

sia, astmaa, keuhkosairauksia, maksakirroosia jne. Heistä valtaosa kärsii myös erilaisista kivuista ja vaivoista, joista he kertovat mm. näin: *”Ripulia koko ajan; päivittäin, tuntuu että kuivuu kokoon” ; ”Maksa kipeä; säteilee, kun ei toimi kunnolla”; ”Jatkuvasti kova päänsärky ja selkäkipu”; ”Rotan pureman jälkiselvitys. Aivoissa verihyytymiä, pitäisi leikata ja olen jatkotutkimuksiin menossa”; ”Mahaa särkee koko ajan”.*

Terveydentilansa erittäin huonoksi kokee alle viidennes asiakkaista. Heistä valtaosalla on todettuja vakavia sairauksia: *”Sydän, mielenterveys ongelmia”; ”Krooninen haimatulehdus”; ”Pumppu, yleiskunto tippuu”; ”Verenpaine ja sokeritauti, mutta ei oo varaa ostaa lääkkeitä”; ”Paniikkihäiriö, valoallergia jne”.* He kärsivät myös erilaisista kivuista ja vaivoista. Monet liittivät ne omaan päihteiden käyttöön ja omiin elämänolosuhteisiin: *”Vanhat mummotkin kävelevät nopeammin, joka aamuinen krapula”; ”Vatsakipuja, viinasta johtuvaa, esimerkiksi venäläinen viina on paha juttu vatsalle”; ”Jalat ei välillä pidä, kun on pari päivää ottamatta, niin heti terveempi olo”; ”Neljä kallonmurtumaa, siksi päänsärkyä, tarvittaessa syön 800 mg Buranaa jotka reseptillä”; ”Jalkakipuja, käveleminen vaikee: varpaat jäätyy usein”; ”Hermostollisia, psykosomaattisiakin, huolet painaa ja väsymys”.*

Asunnottomat kokevat muita asiakkaita useammin terveydentilansa erittäin huonoksi. Toisaalta heidän joukossaan on myös niitä jotka kokevat terveydentilansa erittäin hyväksi. Erittäin huonoksi terveydentilansa kokee joka neljäs asunnoton. Asunnottomilla on myös vakituisesti jossakin asuviin verrattuna selvästi useammin lääkärin toteamia sairauksia, kipuja ja muita vaivoja.

Terveydentilansa parhaaksi kokevat yllättäen korvikkeiden juojat, joista kolme neljännestä arvioi terveydentilansa hyväksi tai erittäin hyväksi. Erittäin huonoksi heistä kokee terveydentilansa vain yksi haastateltu, melko huonoksi ei kukaan. Korvikkeiden juojat toisaalta kärsivät muita useammin kivuista ja muista vaivoista. Samoin heistä monet kertoivat sairastamistaan vakavista sairauksista. Heikoimmaksi arvioivat terveydentilansa alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät ja huumeiden käyttäjät. Sekakäyttäjistä vajaa kolme neljännestä kokee terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi ja huumeiden käyttäjistäkin puolet.

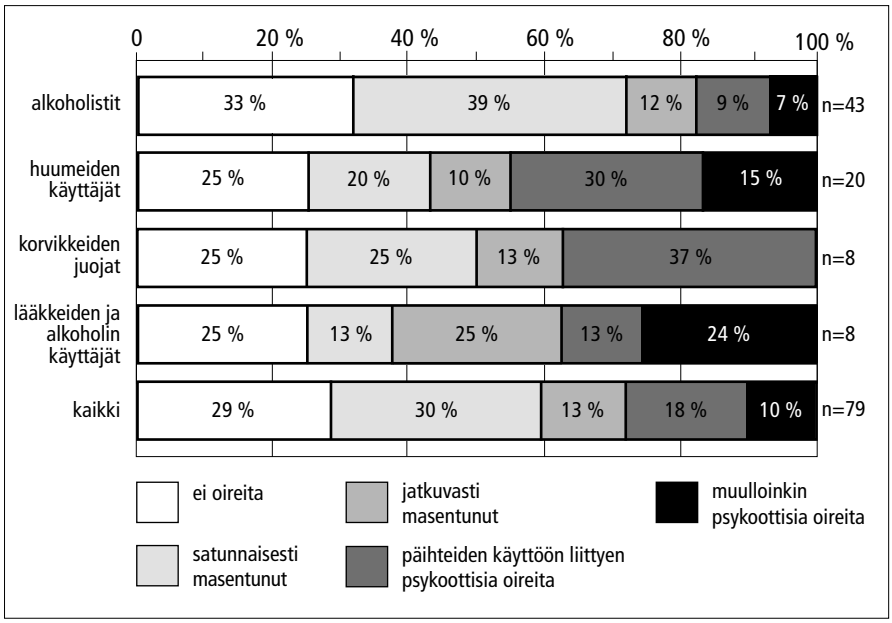
Mielenkiintoista on myös, että terveydentilansa huonoksi kokevat ovat keskimäärin kahdeksan vuotta nuorempia kuin terveydentilansa hyväksi kokevat. Miesten ja naisten terveydentilan kokemisessa on myös eroja. Yli puolet miehistä pitää terveydentilaansa hyvänä tai erittäin hyvänä, mutta lähes joka viides mies kokee terveydentilansa erittäin huonoksi. Kaikki miehet eivät osanneet arvioida omaa terveydentilaansa. Puolet naisista piti terveydentilaansa hyvänä tai erittäin hyvänä ja puolet melko huonona. Naisten joukossa ei ollut ketään, joka olisi kokenut terveydentilansa erittäin huonoksi tai ei olisi osannut arvioida terveydentilaansa. Miesten joukossa terveydentilan kokemisessa onkin enemmän hajontaa. Suurempi vaihtelu johtunee myös miesten suuremmasta määrästä aineistossa (ks. kuvio 2 luku 1.3).

Vain yksi haastateltu asiakas kertoi, että hänellä on hiv-infektio. Kyseessä on asunnoton kaikkien päihteiden käyttäjä, jolla on asiakkuus Munkkisaaren palvelukeskukseen. C-hepatiitti-infektion kertoi saaneensa 17 % haastatelluista. C-hepatiitti on huomattavasti yleisempi asunnottomien keskuudessa, joista hieman alle kolmasosalla on infektio. Lähes kaikki, joilla on C-hepatiitti, ovat huumeid en käyttäjiä. Huumeiden käyttäjistä puolella onkin infektio. Vastaava C-hepatiittipositiivisten osuus Kurvin huumepoliklinikan asiakkaista vuosina 2001–2002 oli 35 % (Törmä ym. 2003a, 34).

Tutkimusaineistomme naisista vain yhdellä on C-hepatiitti. Hänkin on huumeiden käyttäjä. Stoorin alkoholisteista tai korvikkeiden juojista vain parilla on heidän kertomansa mukaan C-hepatiitti-infektio. B-hepatiittia vastaan on rokotettu joka viides asiakas. Rokotetuista suurin osa on asunnottomia. Huumeiden käyttäjistä reilu kolmannes on rokotettu, muista ryhmistä vain muutama yksittäinen asiakas. Aivan kaikki asiakkaat eivät tienneet infektio- ja rokotus tilanteestaan. Yksi asiakas ei tiennyt onko hänellä hiv ja kolme ei tiennyt onko hänellä C-hepatiitti. Eniten epäselvyyttä oli siitä, onko B-hepatiitti-rokotus saatu. Joka kymmenes ei tiennyt oliko saanut rokotuksen.

2.2 Masennusta ja psykoottisia oireita

Asiakkaita pyydettiin kertomaan myös psyykkisistä oireistaan. Hieman alle kolmanneksella kaikista haastatelluista ei heidän omasta mielestään ole mitään psyykkisiä oireita (kuvio 3).



Kuvio 3. Eri päihteidenkäyttäjäryhmiin kuuluvien Stoorin asiakkaiden arvio psyykkisestä terveydentilastaan.

Eriasteinen masennus on Stoorin asiakkaiden yleisin psyykkinen oire. Masennuksesta ainoana psyykkisenä oireenaan kertoi vajaa puolet haastatelluista. Psykoottisia oireita kertoi kokevansa neljännes asiakkaista. Yleisimpiä oireet ovat päihteiden käytön yhteydessä. Joka viidennellä asiakkaalla on psykoottisia oireita liittyen päihteiden käyttöön. Muulloinkin kuin päihteiden käytön yhteydessä ilmeneviä psykoottisia oireita on joka kymmenennellä asiakkaalla. Lisäksi asiakkaat kertoivat paniikkihäiriöistä, pelkotiloista, raivokohtauksista, unihäiriöistä ja monista muista psyykkisistä oireista.

Vakituisesti jossakin asuvilla on asunnottomia enemmän satunnaista masennusta, kun taas asunnottomilla masennus on usein laadultaan jatkuvaa. Asunnottomat kokevat myös päihteiden käyttöön liittyviä psykoottisia oireita enemmän kuin vakituisesti jossakin asuvat. Asunnottomat kokevatkin psyykkisen tilansa yleensä huonommaksi kuin ne, joilla on vakituinen asunto.

Eri päihteiden käyttäjäryhmistä vähiten psyykkisiä oireita kokevat alkoholistit. Runsaalla kolmanneksella heistä ei kertomansa mukaan ole oireita lainkaan. Sen sijaan suuri osa alkoholisteista on satunnaisesti masentuneita. Jatkuvasti masentuneita on eniten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjissä. Päihteiden käyttöön liittyvät psykoottiset oireet taas ovat yleisimpiä korvikkeiden käyttäjillä ja huumeiden käyttäjillä. Sen sijaan muulloinkin kuin päihteitä käytettäessä ilmeneviä psykoottisia oireita esiintyy eniten huumeiden käyttäjien lisäksi alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjillä.

Oman terveydentilan kokeminen ja psyykkinen tila ei aina tunnu käyvän käsi kädessä. Terveydentilansa erittäin hyväksi kokevista kymmenestä haastatellusta kolme oli jatkuvasti masentuneita. Terveydentilansa melko hyväksi kokeneista poti satunnaista masennusta puolet ja psykoottisia oireita noin joka viides. Eräs terveydentilansa melko hyväksi luonnehtinut huumeiden käyttäjä kuvaili psyykkistä tilaansa näin: *”Jatkuvasti masentunut, päihteiden käyttöön liittyen psykoottisia oireita; pelkotiloja, paniikkihäiriöitä. Muulloinkin psykoottisia oireita. Muitakin oireita; ailahteleva, välillä raivarit menneistä asioista”.* ” Lyhytpinnaisuus” näyttäisikin olevan Stoorin asiakkaille tyypillinen piirre ja Stoorin ilmapiiriä värittävä tekijä. Arvaamaton käytös ja ”räjähdysherkkyys” liitetään asiakkaiden puheessa erityisesti huumeiden käyttäjien ominaisuudeksi.

2.3 Päihteet ja väkivalta vievät sairaalaan

Sairaalahoitojen muistaminen oli haastateltaville selvästi vaikeaa. Lähes puolet ei vastannut yksiselitteisesti, oliko hoitojaksoja ollut vai ei. Heidän kohdallaan jäi epäselväksi kuinka moni ei todella ole ollut sairaalassa ja kuinka moni ei ha-

lunnut vastata tai ei muistanut asiaa niin pitkältä ajanjaksolta. Erityisesti alkoholisteista suurin osa ei osannut kertoa sairaalajaksoistaan. Heidän kohdallaan on kaikkien epäselvintä, onko sairaalajaksoja todella vain vajaalla kolmanneksella, vai ovatko haastateltavat jättäneet kertomatta niistä tai eivät muista sairaalassaoloaan.

Asiakkaista 11 ilmoitti että ei ole ollut viimeisen vuoden aikana lainkaan sairaalahoidossa. Kerran sairaalassa olleita oli neljännes asiakkaista. Asiakkaista yli kolmannes oli ollut sairaalassa kaksi kertaa tai useammin. Kaikkein useimmin sairaalassa olleiden toistuvat hoidon syyt liittyivät väkivaltaan ja alkoholin aiheuttamiin sairaustiloihin. Kaikissa sairaalajaksoissa yleisin yksittäinen hoitoon joutumisen syy näyttää olevan suoraan yhteydessä alkoholiin. Näitä sairaalajaksoja on ollut kaikilla päihteidenkäyttäjäryhmillä, sillä lähes kaikki haastatellut käyttävät runsaasti myös alkoholia. Alkoholikramppeja sekä haima- ja maksasairauksia on ollut noin 20 sairaalajaksolla. Alkoholiin suoranaisesti liittyvät sairaalajaksot keskittyvät kahdeksalle asiakkaalle.

Toinen sairaalaan joutumisen suoranainen syy on väkivalta. Puukotusten, lyömisen ja raiskausten uhriksi joutuneita on haastatelluista kuusi (n. 10 sairaalajaksoa). Varsin monessa tapauksessa (13 jaksoa) sairaalaan joutumisen syy on jonkinlainen "itsensä kolhiminen": *"Löin pääni, sain sisäisen verenvuodon; "Kaaduin, meni jalat alta"*. Psyykkisistä syistä kertoi sairaalassa olleensa vain viisi asiakasta. Muita sairaalaan joutumisen syitä ovat mm. *"vatsakipu", "vatsahaava", "syöpäleikkaus", "sydänkohtaukset", "ruusu"* ja *"tulehdus jalassa"*. Seuraavassa taulukossa on esitetty eri päihteiden käyttäjäryhmien sairaalajaksot ja niiden keskittyminen samoille asiakkaille.

päihteiden käyttäjäryhmä	% asiakkaista ollut sairaalassa	sairaalajaksot/ asiakas	sairaalassa-olokerrat/ sairaalassa ollut asiakas
alkoholistit (43)	21	0,3	1,4
huumeiden käyttäjät (20)	70	1,2	1,6
korvikkeiden juojat (8)	100	2,5	2,5
lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjät (8)	63	1,6	2,6
kaikki (79)	46	0,9	1,9

Taulukko 2. Eri päihteidenkäyttäjäryhmien sairaalajaksot.

Suhteessa eniten sairaalajaksoja on korvikkeiden käyttäjillä, joista jokainen on ollut vähintään kerran sairaalassa viimeisen vuoden aikana. Heistä jokaisella on ollut keskimäärin kaksi ja puoli sairaalajaksoa. Sairaalajaksojen keskittyminen samoille asiakkaille on voimakkainta lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjillä. Selvästi vähiten sairaalassa kertoivat olleensa alkoholistit, jotka myös useimmin olivat jättäneet kysymykseen vastaamatta. Heillä sairaalajaksoja on myös vähiten sairaalassa olijaa kohti, eli suurimmalla osalla sairaalassa olleista alkoholisteista sairaalajaksoja on ollut vuoden aikana vain yksi.

Sairaalahoidossa pysyminen on monesti ylivoimaista Stoorin asiakkaille. Heistä 15 kertoi, että heidän sairaalajaksonsa on joskus keskeytynyt. Syiksi kerrottiin yleisimmin "viinan himo" tai "hermojen meno": *"Teki niin paljon viinaa mieli, että lähdin sairaalasta - kellokin jäi sinne"; "Meni hermot, lähdin himaan! Pari kolme kertaa"; "Oon monesti lähteny karkuun, en jaksanu olla siellä"; "Halusin pois, ei kiinnostanut olla hoidossa, ohjattiin Hesperiaan, en halunnut".* Sairaalahoidon keskeyttäneistä kaksi kolmasosaa on huumeiden, korvikkeiden tai lääkkeiden käyttäjiä. Erityisesti korvikkeiden käyttäjillä sairaalahoidot näyttävät keskeytyvän usein.

3 ARJESSA SELVIYTYMINEN JATKUVAA KAMPPAILUA

3.1 "Hengailua" ja päihteiden hankkimista

Stoorin asiakkaiden omat lyhyet kuvaukset tyypillisestä päivästään kertovat paljon. Niistä välittyy myös Stoorin merkitys ja Stoorissa käynnin päivää rytmittävä vaikutus. Päivät vaihtelevat täydestä sisällyksettömyydestä varsin tavanomaiseen arkipäivään. Päivä ei paljoa poikkea sen mukaan mihin päihteiden käyttäjäryhmään asiakas kuuluu. Enemmän vaikuttaa se, onko asiakkaalla asunto vai ei. Huumeiden käyttäjäasiakkaat tosin eivät muita useammin halunneet kertoa päivänsä kulusta (huumeiden käyttäjien arkitodellisuudesta ks. Perälä 2002).

Stoorin asiakkaan päivä on hieman erilainen riippuen siitä heräänkö hän aamulla omasta vuokra-asunnosta, asuntolasta vai rappukäytävästä. Ne, joilla on oma asunto täyttävät päivänsä useimmiten arkisilla askareilla, television katselulla, nukkumisella, ulkoilulla, lukemisella ja kavereiden kanssa oleilemisella. Monen elämässä on paljon "normaalin" elämän elementtejä. *"Aamulla aamupala, lapsenlapset tulevat usein päivällä, käydään leikkikentällä. Illemmalla usein ulkoilua, kävelyä, sauvakävelyä."; "Töissä, tykkään tehdä duunia. Paitsi tänään en menny, saattaa olla että työ loppuu."; "Klo 5 herään, tunti kahvia, piippua, koiran ulkoilutus, tietokoneen avaus, työjutut katson koneelta vaimon kanssa, työjutut ohjaa päivää, nukun monta kertaa pitkin päivää pari tuntia. Illalla soitan kitaraa, pianoa kuulokkeilla, luen, nukahdan."; "Liikun hirveesti päivittäin. Käyn erilaisissa kaupoissa; katselen vaatteita ja kaikkee, vaikka ei mulla ole varaa ostaa. Koko ajan mä liikun, silti mä en juo, enkä käytä mitään. Käyn kirjastossa ja haen videoita. Sitten teen fysioterapeuttisia liikkeitä. Välillä ompelen, siivoon, pesen pyykkiä, teen kaikkee ihan tavallista. Katselen autojakin, vaikkei oo varaa ostaa."*

Monen asiakkaan kertomuksessa tulee esiin pyrkimys pitää kiinni omien asioiden hoidosta ja joissain tapauksissa myös ajatuksesta päästä vielä töihin siitä huolimatta, että päihteet ovat oleellinen osa päivää. *"Ei ole olemassa tyypillistä päivää; välillä juopottelu aloitetaan jo aamulla. Toisinaan päivällä tai illalla. Alkoholi tulee mukaan aina jossain vaiheessa päivää. Tästä huolimatta yritetään tehdä esim. ruokaa kotona ja hoitaa arjen rutiineja"; "Aamulla juon kahvit ja lähden ulos. Tapaan kavereita. Joskus juopotellaan toisinaan ei. Normaalit arkipäivän asiat hoidetaan."; "Herään aamulla ja alan hakea työtä, jos ei onnistu alan usein juopotella kavereiden kanssa."*

Useilla asiakkailla ei päivässä ole juurikaan sisältöä. Heillä Stoorin merkitys korostuu erityisesti. Päivän kulku viekin usein kotoa Stooriin ja illaksi kotiin. *"Herään n 8.00, kävelen Stoorille, vietän kauan aikaa Stoorissa. Sen jälkeen takaisin kotiin. Kotona ei tapahdu mitään; tv varastettu, ei sähköjä. Siksi Stoorissa on niin hyvä olla"; "Yö kotona, en ole nukkunut, en nuku lepuutan vain silmäluomia, pörräilen, tulen tänne syömään puuroa, sitten menen " yökotiin" Marjaniemeen. (Stooria kutsui " päiväkodiksi", haastattelijan huomautus)"; "Klo 5 .00 herään, keitän kahvit, jos pystyn. Katon TV:tä 8.30 asti. Lähden Tallinnan aukiolle ja tulen tänne (Stooriin). Sitte metroon ja kotiin ja sänkyyn. Tänään saunaan."; "Tulemme aamusta Itäkeskukseen, lueskelemme tuolla vaikka puistossa lehtiä, odotellaan että Stoori aukee, juodaan pitkin päivää, ' pieni juominen', Stoorin jälkeen ostamme ruokaa kaupasta ja sitten kotiin."*

Jotkut asiakkaat kertoivat tyhjistä päivistään ja "ajan tappamisesta". *"Herääminen, teksti-tv:n uutiset, peseytyminen, maleskelu, kirjasto, ostoskeskus, keskustassa käynti, aika tyhjää se on. Loppujen lopuksi. Tv:tä, kirjoja kirjastossa. Siinä se on, aika tyhjää ollut."; "Haen aamulehdet; satasenlehden. Katson onko kaljaa. Alepasta klo 7.00 kaljaa, jos on huikka päällä. Juon. Radio on aina auki kotona. Minä otan välillä, milloin missäkin. Ruokaa lämmitän, jos on jotain. Siinä on mun työpäivä. Päivä päättyy kello 11 illalla."; "Noin 10 - 10.30 nousen punkasta, luen Hesarin. Lähden noin 11.30 ulos viinakauppaan ja Ystävyyden puistoon istuun sen jälkeen. Sitte himpsuun ja täytän ristikoita, nyt oon kattonu fudista. Jos ruoka maistuu syön jotain."; "Herään siihen kun postiluukku "kolah-*

taa". Lueskelen, moikkailen kavereita, jos siltä tuntuu niin alan juopotella kavereiden kanssa."

Kaikilla asiakkailla ei ole postiluukkua, joka voisi kolahtaa. Asunnottoman päivän kulku on selvästi erilainen, kuin niiden, joilla on asunto: *"Herään rappukäytävästä ja heti pää täyteen viinaa. Päivä päättyy putkaan tai rappukäytävään."* Noin puolet asunnottomista kuvailee päiväänsä hyvin samansuuntaisesti. Päivän ainoa sisältö on yleensä rahan ja viinan hankinta. Jos hankinta on onnistunut, päivä päättyy sammumiseen. Varsin monissa kuvauksissa päivä päättyy juopumuspidätykseen. *"Aamulla herätessä alan etsiä viinaa ja päivä päättyy yleensä sammumiseen johonkin"; "Aamulla kauppahalliin. Viinakauppaan. Tapaan kavereita ja alan juopottelun. Usein päivä päättyy juopumuspidätykseen."; "Aamulla herään jossain, sitte pummaan rahaa, jonka jälkeen viinakauppaan. Jos viina uhkaa loppua, pummataan lisää rahaa."; "Aamulla etsin alkoholia, mietin mistä sais sitä, jos sitä ei heti oo. Sitte vaan pää täyteen ja loppu riippuu päivästä."; "Syön aamuisin puuron jossain. Aloitan viinan juonnin. Joskus joudun putkaan ja toisinaan ei."; "Herään ja mietin jätinkö kannun piiloon vai en. Hiivin kaupunkiin, sitten pää täyteen, hiivin takas Herttoniemeen."*

Monilla päivään kuuluvat oleellisesti myös kaverit: *"Aamulla kun herään, niin alan "hengailla" kavereiden kanssa eli viinaa etsitään ja juopotellaan."; "Ystäviä tapaillessa, hauskasti puuhaten."; "Kavereiden tapaaminen - ja siitä katsellaan sitten eteenpäin"*. Kaikki asunnottomatkaan eivät hae sisältöä päiväänsä pelkästään päihteistä: *"Musiikkia, oon kitaran soittaja. Jos en ryyppää soittelen, luen. Tykkään käydä saunassa. Sitte ku ryyppään, mä ryyppään. Se on juomista."; "Kävelen aamuisin pari tuntia, haen joskus eläkettä, vietän aikaa esimerkiksi museossa tai Heurekassa, käyn syömässä, illallakin luen paljon kirjoja."; "Sahaajankadulta lähtö n klo 7.00 aikaan – Itäkeskukseen kirjastoon lukemaan lehdet ja Stooriin. Joskus biljardia pelaamaan Messiin."; "Aamupalalle Stooriin. Riippuu päivästä; pari kertaa viikossa Vinkissä vertaistyöntekijänä. Muuten se vaihtelee niin päivittäin."*

3.2 Perhe lähinnä sydäntä

Haastatellut kokivat omat perheen jäsenensä, vanhempansa, lapsensa ja puolisonsa useimmiten läheisimmiksi ihmisiksi. Huumeiden käyttäjillä perhe oli läheisin hieman harvemmin kuin muilla. Ystävät olivat useilla haastatelluilla vasta toiseksi läheisimpiä. Vain kolme haastateltua nimesi päihteiden käyttöporukkaan kuuluvat ihmiset ensisijaisiksi läheisikseen. Stoorin kävijöitä ei nimennyt kukaan. Kuitenkin lähes puolet asiakkaista kertoi saaneensa Stoorista uusia ystäviä tai ihmisiä, joihin tukeutua. Erityisesti korvikkeiden käyttäjät olivat solmineet Stoorissa uusia ihmissuhteita. Joka kymmenes haastateltu kertoi, että hänellä ei ole läheisiä ihmisiä lainkaan.

Perheenjäsenensä läheisimmiksi ihmisiksi kokevista vain kolmannes sai kuitenkin perheeltä apua ja tukea tarvitessaan. Osa niistäkin, joille perhe oli tärkeä ja läheinen, ei mielestään saanut apua ja tukea mistään. Myös asunnottomista hieman yli puolet sanoi perheenjäsenten olevan heille kaikkein läheisimpiä. Kuitenkin vain neljä heistä uskoi saavansa perheenjäseniltä tarvittaessa apua ja tukea, heistäkin osa vain hätätilanteessa. Näyttääkin siltä, että vaikka perheenjäsenet koetaan läheisiksi, kaikilla ei ole heihin yhteyttä ja apu ja tuki on haettava muualta.

Vaikka ystävät ja kaverit ovat useimmille stoorilaisille vasta toiseksi läheisimpiä oman perheen jälkeen, ovat he avun antajina erityisen tärkeitä. Reilu neljännes haastatelluista kertoi saavansa tarvittaessa apua ja tukea ensisijaisesti kavereilta. Omaiset ovat kaukaisempia ja läsnä enemmänkin vain tunnetasolla. Ystävät ovat ilmeisesti paremmin saatavilla silloin, kun avun tarvetta ilmenee. Ne, joilla ei ole läheisiä ihmisiä ollenkaan, saavat tarvittaessa apua ja tukea Stoorin työntekijöiltä, muilta ammattiauttajilta, uskonnosta ja jotkut vain hätätilassa omaisiltaan. Apua ja tukea ei koe saavansa mistään vajaa viidennes haastatelluista.

3.3 Uhka ja hyväksikäyttö aina läsnä

”Päissä ollessa kaikki käyttää hyväksi, pullotkin viedään käsistä.”

Stoorin asiakkaiden enemmistö kokee elämässään uhkaa tai hyväksikäyttöä joltakin taholta. Kolmannes haastatelluista kokee jonkinlaista uhkaa. Useimmin sitä kokevat lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjät ja huumeiden käyttäjät. Naisista jopa 70 % kokee itsensä uhatuksi. Naisten kohdalla kysymys on kaikissa tapauksissa miesten taholta koetusta väkivallan uhasta (vrt. Granfelt 1998; Saarinen 2002; Piispa 2004). Väkivallan pelkoa aiheuttavat nykyiset ja entiset miesystävät, ”pojan kaveri” ja velkojat. Yksi haastateltu oli joutunut raiskatuksi ja kärsii pelkotiloista. *”Entinen miesystävä on väkivaltainen, aiheuttaa pelkotiloja.”; ”Raiskauksen takia en anna edes kundikaverin koskettaa. Fyysisen väkivallan pelko. Raiskaus keskellä päivää, neljä todistajaa läsnä, mutta eivät voineet tehdä mitään.”; ”Poika otti kaverinsa yhteiseen asuntoomme asumaan, kaveri uhkaili tappaa. Kova pelko, että teettänyt kopioavaimen, vaikka muuttanut jo asunnosta.”*

Miehistä uhkaa kokee runsas kolmannes. Heistä pari on kuitenkin sitä mieltä, että häntä itseään pelätään enemmän. Miehillä pelko ei ole läheisten pelkoa kuten naisilla. Uhkaa koetaan lähinnä muiden päihteiden käyttäjien taholta. *”Narkkarit uhkailevat väkivallalla. Maailma on hulluja täynnä.”; ”Olen sen verran kuuluisa ihminen, että sitä paskaa lentää joka taholta. Kaikenlaisia uhkailuja; tappouhkauksia, hakkausmenttaliteettia. Useamman taholta uhkaa”; ”On uhattu tappaa”; ”Uhkailua, paskan jauhantaa.”* Osa miehistä pelkää viranomaisia, kuten verottajaa, ulosottoviranomaisia, poliiseja jne. *”Ulosottoviraston, tosin ei ole mitään omaisuutta.”; ”Poliisi, vartijat, vartijat hakkaa jos jää kiinni...”.* Romaneista kolme koki uhkaa muiden romanien taholta: *”Muut romanit uhkailevat, väkivalta on jatkuvana uhkana”; ”Kostotunnelma, vaikea selittää”; ”Uhkaa toisten mustalaisten taholta”.*

Uhan kokeminen oli monessa tapauksessa yksilöimätöntä ja liittyi vahvasti myös omaan henkiseen tilaan ja päihteiden käyttöön. *”Lähinnä itseni taholta, henkiseltä taholta; meenkö hirteen tai jotain…”; ”Pelkotiloja krapulassa: pelkään että kuolen.”; ”Epävarma elämäntilanne tuo uhkaa ja pelkoa.”; …Asun yksin, siellä pelkään, tulee mietittyä liikaa juttuja, vaikka asunto on ihan turvallinen, oma ovi suoraan kadulle.”; ”…Viimeinen tuomio pelottaa”.*

Jollakin tavalla hyväksi käytetyksi tunsi itsensä runsas kolmannes haastatelluista. Naisten kokema hyväksikäyttö oli seksuaalista ja taloudellista hyväksikäyttöä. Hyväksikäyttäjät olivat sekä läheisiä miehiä, että vieraita miehiä. Miesten kohdalla hyväksikäyttö taas liittyi ensisijaisesti rahaan ja viinaan.

Aiemmin käsittelimme läheisimpiä ihmissuhteita ja avun ja tuen lähteitä. Silloin kavereiden merkitys avun antajina nousi voimakkaasti esiin. Nyt hyväksikäyttöä koskevassa kysymyksessä kaverit tuotiin esiin myös epäluotettavina hyväksikäyttäjinä. Monet asiakkaat mainitsivat kaverit molemmissa kysymyksissä. *”Kaverit huijaa”; ” Kaverit ” käyttävät hyväksi”; ”Aina on ihmisiä jotka vie eläkkeen.”; ”En tänä päivänä, oon pannu poikki nää hommat! Himas ravas porukkaa, varastettiin lääkkeitä. Nyt viikon saanut olla rauhassa, kun kaverit tuli jeesiin”; ”Mun joppari käyttää hyväks, mulla on paljon kavereita, jotka käyttää hyväks, kun ne tietää että mulla on rahapäivä. En mä niitä kuitenkaan pelkää.”; ”Välillä, aina kun nään mun kaverin joka antaa viinaa, muut kaverit haluu jaolle. Mut ku muilla on viinaa, ne ei anna mulle.”; ”Esimerkiksi eläke, kaikki rahat, ne vietiin pari päivää sitten.”*

Haastatelluissa on sekä sellaisia, jotka määrittelevät itsensä helposti hyväksikäytettäväksi, johtuen omasta kiltteydestä että niitä, joita ei heidän mielestään voida käyttää hyväksi. *”Hyväsydämisyyttä hyväksi käytetään.”; ”Oon liian kiltti - sellanen kasvatus - liittyy siihen.”; ”Mua ei pysty käyttään hyväks. Tiedän kuvion. Mä jeesin mun kavereita, ne mua. Vuosia pyörittiin yhdessä. (Maksoi juuri Stoorin ruokalassa kahden kaverinsa ruoan, yhteiset viinat mukana, haastattelijan lisäys)”.*

Stoorin asiakkaat elävät varsin stressaavaa elämää ja joutuvat olemaan jatkuvasti varuillaan. Suuri osa heistä on alttiina monenlaiselle rikollisuudelle. Uhat-

tuna on sekä vähäiset tulot että oma fyysinen koskemattomuus. Kun on kysymys rahasta ja päihteistä muuttuvat kaveritkin helposti uhaksi.

3.4 Omien asioiden hoitaminen hankalaa

Lähes kolme neljäsosaa Stoorin asiakkaista ei kokenut erityisiä vaikeuksia päivittäisten asioidensa hoitamisessa. Päivittäisiksi asioiksi määriteltiin esimerkiksi kaupassa tai apteekissa käynti ja joukkoliikennevälineiden käyttö. Mielenkiintoista on, että asunnottomat raportoivat vähemmän vaikeuksia päivittäisten asioiden hoidossa kuin muut asiakkaat. Heidän joukossaan oli tosin suurempi osa myös niitä, jotka kokivat vaikeuksia jatkuvasti. Eri päihteiden käyttäjäryhmistä huumeiden käyttäjät kokivat eniten vaikeuksia asioiden hoidossa.

Psyykkisesti oirehtivilla oli selvästi enemmän vaikeuksia myös päivittäisten asioiden hoidossa. Asiointivaikeudet liittyivät yleensä krapulatilaan ja fyysiseen ja psyykkiseen huonoon oloon. Krapulassa tulee pelkotiloja, eikä uskalla näyttäytyä ihmisten keskellä. Monella asiakkaalla on myös paniikkihäiriöitä, jotka vaikeuttavat asiointia. *”Niin paha krapula joskus, että roskien vienti uloskin mahdotonta. Ei varsinaisia ongelmia esim. kaupassa, jos ei oo krapulaa.”; ”Riippuu olotilasta. Karmeessa kankkusessa en uskalla mennä metroon, jos vaan katson että on tyhjä paikka, et voi istua yksin.”; ”Kaupassa käynti joskus hankalaa, hermostuu kun vaikka silmälasit unohtuvat, ei näe hintoja. Metrossa, kun toinen tuijottaa, mieluummin hyppään pois seuraavalla asemalla, bussissa on helpompaa kun istutaan peräkkäin.”; ”Ahdistaa totaalisesti, ei jaksa välillä mennä yhtään minnekään, pelkotiloja”; ”Pelkään ihmisiä selvin päin. Asiat vaikeutuu jatkuvasti, käytännön jutut, kuten palvelut pankissa: internetillä laskujen maksaminen liian vaikeaa.”*

Joillakin vaikeudet olivat lähinnä käytännön hankaluuksia kuten edellä asiakkaan mainitsema pankkiasioiden hoitaminen internetillä. Myös rahan puute ai-

heuttaa monelle käytännön ongelmia asioiden hoidossa: *”Julkinen liikenne; hankala kulkea, esim. Espooseen, kun ei oo rahaa. Puhelimen käyttö hankalaa, kännykkä on, mutta puheaikaa ei useinkaan, ei voi hoitaa asioita.”*

Huumeiden käyttäjillä hankaluudet näyttäisivät kokonaisvaltaisemmilta. Monet heistä viittasivat jatkuvilla vaikeuksilla koko elämäntilanteen kuntoon saattamisen vaikeuksiin. *”Kun ei ole asuntoa, joutuu asumaan ulkona ja se hankaloittaa kaikkea.”; ”Omien asioiden saattamisessa kuntoon”* jne. Hieman yllättävää on, että korvikkeiden juojat eivät kokeneet mitään suurempia hankaluuksia asioidensa hoidossa.

Oman elämän ja omien asioiden hallintaa haluttiin selvittää myös kysymällä, onko asiakkailla käytössään pankkikortti ja jos ei ole, mistä se johtuu. Kysymyksillä pyrittiin selvittämään myös onko asiakkaan pankkikortti jonkun muun hallussa esimerkiksi velkojen takia. Suurimmalla osalla (69 %) asiakkaista olikin pankkikortti käytössään. Useimmin pankkikorttia käyttävät vakituisessa asunnossa asuvat. Heistä jopa 88 %:lla on kortti. Sen sijaan asunnottomista alle puolella on pankkikortti. Pankkikortin puuttuminen selitettiin useimmiten sillä, että asiakas ei ole tarvinnut tai halunnut sitä. *”En ole jaksanut hakea. Pankissa tunnetaan”; ”En halua pankkikorttia turvallisuussyistä”.* Monet kertoivat, että pankkikortin omistaminen ei ollut turvallista, parempi oli hakea rahat pankista.

Kahdeksalta asiakkaalta pankkikortti ja joiltain heistä muutkin paperit on varastettu tai ovat muuten hävinneet. *”Se pöllittiin. Multa tyhjennettiin tili”; ”Viikko sitten pöllittiin lompakko; ”On ollut, mutta lompakon varkauden yhteydessä kadonnut enkä ole hankkinut uutta tilalle”.* Myös henkilöllisyystodistus oli monelta hukkunut tai varastettu, mikä vaikeutti pankkikortin hankintaa. Asiakkaat kertoivat, että tiliä ei voi avata tai pankkikorttia saada ilman henkilöllisyystodistusta: *”Ei henkkareita, joten ei omaa tiliä”; ”Kaverin tilin kautta ja kaverin kortilla saan rahaa”; ”Ei ole papereita, ei ole mitään, kaikki ryöstettiin kadulla.* Jotkut muistelivat itse hukanneensa pankkikorttinsa: *”Hävis lompakko, liian pienet tulot uutta varten”.*

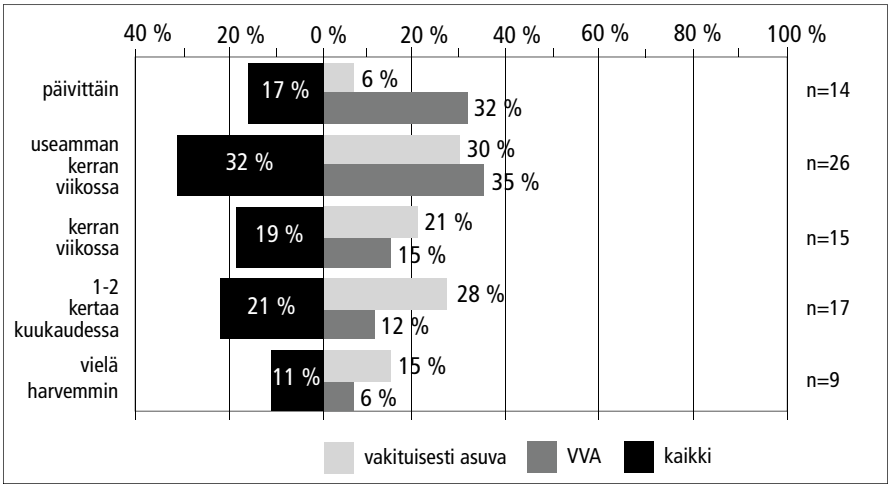
Neljällä asiakkaalla on pankkikortti, mutta se on jonkun muun hallussa. *”Trokarin hallussa, eli kaveri, joka hommaa viinat”; ”Automaatti jop-*

parilla, eli sillä, jolta ostan viinat"; "Velkojalla"; "Annoin sen väärälle henkilölle, nyt se on poikkastu". Ne, joiden pankkikortti on muiden hallussa ovat enimmäkseen asunnottomia huumeiden tai korvikkeiden käyttäjiä. Asunnottomien omien asioiden hallinta näyttääkin olevan kaikkein huonoimmalla tolalla. Pankkikortti ja henkilöpaperit ovat useimmiten hukkuneet, varastettu tai jonkun muun hallussa.

4 STOORI ELÄMÄN KOOSTAJANA

4.1 Stoorissa käynti tiheää

Stoorissa käydään kaikkein yleisimmin useita kertoja viikossa, mutta ei päivittäin (kuvio 4). Noin kolmannes kaikista asiakkaista käy useita kertoja viikossa. Päivittäin kävijöitä on 17 % asiakkaista. *Asunnottomat käyvät huomattavasti tiheämmin Stoorissa kuin muut asiakkaat.* Asunnottomien Stoorin käyttö onkin enimmäkseen päivittäistä tai useamman kerran viikossa tapahtuvaa. Vakituisesti asuvista sen sijaan harva käy päivittäin, mutta heistäkin huomattava osa käy useamman kerran viikossa. Runsas neljännes heistä käy Stoorissa vain 1-2 kertaa kuukaudessa.



Kuvio 4. Vakituisesti asuvien ja vailla vakituista asuntoa olevien käyntitiheys Stoorissa.

Asunnottomien kiinnittymisestä Stooriin kertoo myös se, että kaikista päivittäin Stoorissa käyvistä asiakkaista valtaosa on vailla vakituista asuntoa. Vastaavasti kerran, kaksi kuukaudessa tai harvemmin käyvistä asiakkaista suurin osa on vakituisesti jossakin asuvia.

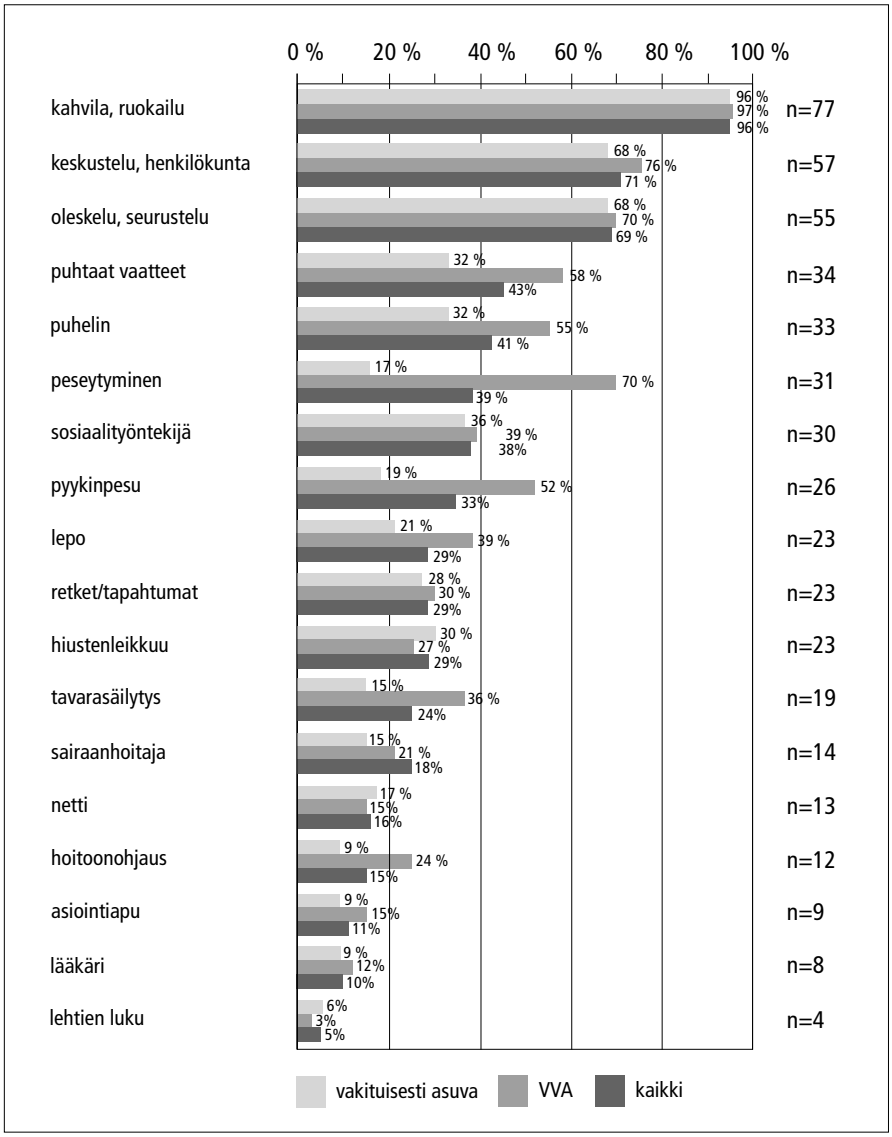
Stoorin henkilökunnan mukaan kesäaika on Stoorin hiljaisinta aikaa. Se on myös aikaa, jolloin Stoorissa käy eniten satunnaisia asiakkaita, ns. "turisteja". Koska haastattelut tehtiin kesäkuussa, saattaa aineistossa olla hieman tavallista enemmän sellaisia asiakkaita, jotka käyvät Stoorissa vain harvoin.

Stoorin huumeiden käyttäjä- ja korvikkeiden käyttäjäasiakkaat käyvät Stoorissa tiheämmin kuin muut päihteiden käyttäjät. Monet heistä käyvät siellä päivittäin. Suhteessa eniten Stoorissa päivittäin käyviä asiakkaita on asunnottomissa huumeiden käyttäjissä. Asuminen selittää kuitenkin Stooriin kiinnittymistä enemmän kuin päihteidenkäyttäjäryhmä. Kaikkiin ryhmiin kuuluvat asunnottomat ovat huomattavasti tiiviimmin kiinnittyneitä Stooriin, kuin saman ryhmän jossakin vakituisesti asuvat. Esimerkiksi vakituisesti asuvista alkoholisteista vain 4 % käy Stoorissa päivittäin, mutta asunnottomista alkoholisteista jopa kolmannes.

4.2 Lämmintä ruokaa ja keskusteluja

"Skruudaan mitä skruudaan – yleensä täältä Stoorista."

Stoori tarjoaa asiakkailleen monia eri palveluja, jotka on esitetty tarkemmin kuviossa 5. Haastatteluissa kysyttiin, mitä Stoorin palveluja asiakkaat käyttävät. Suurin osa asiakkaista kertoi käyttävänsä useampaa kuin yhtä palvelua. Kaikkien eniten käytetty on kahvila- ja ruokailupalvelu. Sitä käyttävät lähes kaikki asiakkaat. Toiseksi eniten käytetään mahdollisuutta keskustella henkilökunnan kanssa. Keskusteluja käyvät eniten asunnottomat. Kaikki asiakkaat käyttävät myös mahdollisuutta oleskella ja seurustella Stoorissa.



(Stoorissa oli sosiaalityöntekijä vuoden 2004 maaliskuun loppuun saakka)

Kuvio 5. Vakituisesti asuvien ja vailla vakituista asuntoa olevien Stoorin asiakkaiden käyttämät Stoorin palvelut. (Taulukko kertoo, kuinka moni asiakas käyttää ainakin kyseistä Stoorin palvelua.)

Asunnottomat käyttävät lähes kaikkia Stoorin palveluja enemmän kuin ne, joilla on vakituinen asunto. Poikkeuksen muodostavat netin käyttö ja hiusten leikkuu. Asunnottomat asiakkaat ruokailevat, hoitavat henkilökohtaista hygieniaa ja huoltavat vaatteita erityisen usein.

Haastateltavia pyydettiin myös nimeämään kolme Stoorin palvelua, joista on ollut eniten apua heille. Palveluja ei pyydetty laittamaan tärkeysjärjestykseen. Voidaan kuitenkin olettaa, että ensiksi mainittu olisi myös tärkeimpänä pidetty. Vastausten perusteella eniten käytettyjä palveluja pidetään myös itselle hyödyllisimpinä. Hyödyllisimmäksi palveluksi koettiin mahdollisuus syödä ja juoda kahvia Stoorissa. Toiseksi selvimmin esiin nousee keskustelu henkilökunnan kanssa. Monessa vastauksessa pidettiin hyödyllisinä myös henkilökohtaisen hygienian hoitoon ja vaatehuoltoon liittyviä palveluja. Harva mainitsi ne kuitenkin ensimmäisenä. Vapaamuotoisina annetuista vastauksista tulee lisäksi voimakkaasti esiin, että Stoorin henkilökuntaa sinänsä, heidän persooniaan, empaattisuuttaan ja tukeaan, pidettiin Stoorin parhaimpana asiana kahvilapalvelujen rinnalla.

Kolme neljäsosaa asiakkaista on sitä mieltä, että Stoorissa on tarpeeksi palveluja. Noin joka kymmenennen asiakkaan mielestä palveluja ei ole riittävästi. Asunnottomien joukossa on suhteellisesti enemmän lisää palveluja toivovia. Monet asiakkaat eivät osanneet ottaa kantaa palvelujen riittävyyteen. Ne, joiden mielestä palveluja ei ole riittävästi toivovat ruokapalvelujen lisäämistä: lämmintä ruokaa joka päivä ja saunaa kerran pari viikossa. Myös sosiaalityöntekijän ja työn hakijan/välittäjän palvelua toivotaan.

Haastatteluissa kysyttiin myös erikseen tarvetta sosiaalityöntekijän palveluille Stoorissa. Stoorissa työskenteli sosiaalityöntekijä keväästä 2002 kevääseen 2004, joten useimmilla asiakkailla oli kokemuksia sosiaalityöntekijän jalkautumisesta Stooriin (ks. Siiki 2003). Suurin osa (69 %) asiakkaista ilmoitti, että käyttäisi sosiaalityöntekijän palveluja, jos niitä olisi tarjolla. Asunnottomat käyttäisivät palveluja hieman enemmän kuin muut. Asiakkaat perustelivat sosiaalityöntekijän palvelujen tarvetta seuraavasti: *”Antaa hyviä neuvoja etuuksista”; ”Helpottaisi asioiden hoitoa”; ”Käyttäisin jatkuvasti, paljon helpompaa täällä”; ”Antaa apua talouteen”; ”Aivan varmasti käyttäisin, joku täällä tietäisi realistisen tilanteen, joka ymmärtäis ja selittäis”; ”Auttaa ja kuuntelee ihmisiä täällä paikan päällä henkilökohtaisesti”; ”Koska olisi tässä lähellä auttamassa kaikkia”; ”Asioita olisi helpompi hoitaa täältä käsin”; ”Se voisi auttaa, voisi*

jutella, tänne on helppo tulla"; "Neuvoja ja apua papereiden täyttämiseen ja henkistäkin apua"; "Asuntoasioiden järjestämiseksi"; "Helpottaa asioita huomattavasti, monien ihmisten ulottuvilla, helposti tavoitettavissa, helppo jutella"; "Auttaa kommunikoimalla jonkun muun sosiaalivirkailijan kanssa"; "Ei tarvitsisi mennä estoon ja voisi kysyä neuvoja"; "Kun elämä menee täysin tukkoon, osaisi opastaa minne mennä. Ainakin henkilönä olla tukena".

Perustelut liittyvät siis useimmiten palvelun saatavuuteen ja matalaan kynnykseen. Stooriin on helpompi tulla kuin sosiaalitoimistoon. Palvelu on lähellä ja hoituu samalla, kun muutenkin käydään Stoorissa. Lähes yhtä paljon perustelut liittyvät palvelun inhimillisyyteen ja henkiseen tukeen. Stoorissa aikaisemmin työskennellyt sosiaalityöntekijä koetaan hyväksi ja luotettavaksi ihmiseksi: *"Hyvä, että pystyi olemaan ihmisten keskellä, auttamaan ihmisiä hädässä"; "Ennen sosiaalityöntekijä oli ihana, monessa asiassa neuvoi, olisi hyvä että olis täällä ihmisten kanssa"; "Hän oli todella upea ihminen, osas auttaa ihmisiä, oli paikan päällä"; "Otti ihmisenä, neuvoi, on luottamuksen arvoinen"; "Auttoi paljon ennen, pitäis olla edelleen"; "Tehtiin eläkelaskelmia; omaeläke ja täyseläke eroja laskettiin, ulosottojutut siihen kanssa".*

Jotkut asiakkaat eivät itse mielestään välttämättä tarvitsisi sosiaalityöntekijän palvelua, mutta ajattelevat muita Stoorin asiakkaita: *"Esimerkiksi pyörätuolikaverin laskut voisi maksaa"; "Hyvä että on, jotkut ei aina pääse ton Tallinnan aukion yli sosiaalitoimistoon."; "Se sopii näille ihmisille, itse en käyttäisi"; "En tarvitse, olen omillani. Kavereiden takia olisi hyvä, jos sosiaalityöntekijä kävisi Stoorissa".*

Käsitykset sosiaalityöntekijän tarpeellisuudesta Stoorissa eroavat hieman eri päihteiden käyttäjäryhmien välillä. Sosiaalityöntekijän palveluita kaipaavat eniten korvikkeiden juojat ja huumeiden käyttäjät. Sosiaalipalvelujen tarve näyttäisi olevan erityisen suuri näillä ryhmillä riippumatta siitä onko heillä asunto vai ei. Alkoholisteistakin palveluita käyttäisi 60 % ja alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjistä vielä useampi. Asunnottomilla alkoholisteilla sosiaalityöntekijän palvelujen tarve on hieman suurempi kuin jossakin vakituisesti asuvilla alkoholisteilla.

4.3 Henkilökunta parasta

Kun asiakkailta kysyttiin Stoorin ilmapiiristä, otti lähes kolmannes asiakkaista puheeksi henkilökunnan hyvän ilmapiirin selittäjänä. Henkilökuntaa luonnehdittiin ystävälliseksi, ymmärtäväksi ja yksinkertaisesti hyväksi. Muutamassa vastauksessa ihmeteltiin, miten henkilökunta jaksaa. Stoorin asiakkaiden haastatteluissa huomiota herättävä piirre onkin se, että yhtään negatiivista kommenttia henkilökunnasta ei löydy koko haastatteluaineistosta. Stoorin asiakashaastattelussa tulee poikkeuksellisen korostetusti esiin asiakastutkimuksille tyypillinen myönteisyys henkilökuntaa kohtaan. Henkilökuntaa kiitetään pitkin haastatteluja, vaikka henkilökunnan panosta ei varsinaisesti pyydetä arvioimaan.

Arvioinnit henkilökunnasta ovat lyhyitä, mutta ne kertovat, kuinka tärkeätä tälle asiakaskunnalle on ihmisarvoinen ja ystävällinen kohtelu. *”Todella hyvä henkilökunta, joka aina auttaa, se tekee paikasta ihanan.”; ”Helvetin ystävällinen ilmapiiri. Henkilökunta ystävällinen, ihan kuin kotiin tulisi. Hyvä tulla ja aina tervetullut.”; ”Henkilökunnan hyvä lämmin kohtelu”; ”Henkilökunta avuliasta ja miellyttävää”; ”Henkilökunta ihana,”; ”Keskustelu henkilökunnan kanssa, ovat hyviä ihmisiä”; ”Henkilökunta on parasta.”; ”Lämpöä saa henkilökunnaltakin”; ”Henkilökunta todella ihanaa ja tärkeitä.”*

4.4 Yhteiset asiat kiinnostavat

Runsas puolet asiakkaista on osallistunut Stoorissa keskiviikkoisiin pidettäviin yhteisökokouksiin (Stoorin yhteisöllisyydestä ks. Lyytikäinen 2004). Tiheimmin Stoorissa käyvät osallistuvat myös yhteisökokouksiin useammin kuin harvakseltaan käyvät. Samoin Stoorissa sen alkuajoista asti käyneillä on enemmän kokemusta kokouksista kuin vasta viime vuosina asiakkaiksi tulleilla. Kokouksiin osallistuneista puolet onkin alkuperäisiä stoorilaisia. Eri päihteidenkäyttäjäryhmistä huumeidenkäyttäjät ovat osallistuneet kokouksiin eniten ja alkoholistit vähiten.

Puolet kokouksiin osallistuneista ovat varauksettoman tyytyväisiä kokouksiin ja korostivat yhteisen vaikuttamisen ja asioista keskustelun tärkeyttä. Kokousten tunnelma ja tilanne sinänsä oli monelle syynä osallistumiseen. *”Kokouksista on hyötyä, kun saa esittää mielipiteitään, vaikka niitä ei käytännössä toteutettaisikaan”; ”Tykkään siitä; ihmisistä ja ympäristöstä. Siellä on kivaa.”; ”Saa ilmaista kahvia ja pullaa. Tykkää muutenkin kokouksista, niissä on paljon huumoria.”; ”Kivoja, puhutaan asiaa. Jos oon vaan paikalla, niin aina osallistun”; ”Uteliaisuudesta olen osallistunut kaksi kertaa ja kerrat olleet hyviä, positiivisia kokemuksia”; ”Hyvä ilmapiiri, paljon keskustelua, päätetään yhdessä.”; ”Osallistuin muutamia kertoja, siellä on järkeviä juttuja, voi ehdottaa asioita, joista sitten päätetään yhdessä.”*

Useilla asiakkailla oli jokin tietty konkreettinen asia, jonka käsittelyyn halusi ottaa osaa tai jonka halusi itse viedä kokouksen käsiteltäväksi. *”Halusin osallistua keskusteluun, joka käsitteli asiakkaiden käyttäytymiskriteerejä”; ”Olen tehnyt ehdotuksen kaiteesta suihkuun.”; ”On ollut huoli että pääsee suihkuun, sen lattia liian liukas, moni kaveri satuttanut päänsä siellä kun liukastunut. Nyt jotain yritetty laittaa lattialle.”* Muutama asiakas oli osallistunut yhteisökokouksiin uteliaisuudesta tai siksi, että ei ollut muutakaan tekemistä. Pari joskus osallistunutta asiakasta ei muistanut päihtymystilan vuoksi kokouksesta juuri mitään. Viisi asiakasta oli osallistunut kokouksiin, mutta ei enää halunnut mennä niihin: *”Alkuaikoina kyllä, ei nykyään enää – siellä oli mukava tunnelma.”; ”Alussa kyllä, mutta sitten huomasin, että kaikki tärkeet asiat on etukäteen päätetty jossain muualla, ei enää kiinnostanut”.*

Yleisin syy kokouksissa käymättömyyteen oli se, että asiakas ei tuntenut olevansa kovin tiiviissä asiakassuhteessa Stooriin. Joko hän ei ollut vielä käynyt kauaa Stoorissa tai kävi harvoin. Jotkut eivät muutoin kokeneet kuuluvansa porukkaan. Toinen syy oli yksinkertaisesti kiinnostuksen puute. Useimmat näin vastanneista totesivatkin vain, että "ei kiinnosta" sen enempää perustelematta. Moni ei tiennyt kokouksista ja sanoi kuulevansa niistä vasta haastattelijalta. Kokouksista pois jääneiden joukossa oli myös muutama, joiden oli vaikea osallistua kokouksiin, koska heillä oli paniikkihäiriö tai olivat liian ujoja. *"Oon ollu sen verran vähän aikaa asiakkaana. Nyt kun kysyit eka kerran kuulin, että kokouksia on."; "Silloin tällöin oon ollut. Menee vähän yli hilseen, ku tulee joku puhuun sellasta mitä ei pitäisi, ei aina pysytä asiassa"; "Alkaa ahdistamaan kun ihmisiä on paljon."; "Menee muutenkin paljon aikaa psykiatristen juttujen kokouksiin; en tunne täysin kuuluvani vielä Stooriin."; "On pyydetty, mutta en ole ehtinyt, ei asuntoa, olen jossain kaukana kulkemassa."*

Stoorissa näyttäisikin olevan tietty asiakasryhmä, joka käy kokouksissa ja pitää niistä. He ovat todennäköisesti sosiaalisimpia ja psyykkisesti hyväkuntoisempia stoorilaisia. Heille yhteisöllisyys ja vanha Stoorin henki ovat tärkeitä.

Haastatteluissa asiakkaita pyydettiin myös miettimään tuleeko heidän mieleensä mitään muutoksia, jotka tekisivät Stoorista paremman paikan. Vajaalla kolmanneksella ei tullut mieleen mitään parannusehdotuksia tai he eivät halunneet muuttaa mitään. *"Ei tästä tarvi tulla parempaa, tää on sitä mitä se on: toimii hyvin"; "Tää menee pilalle, jos tätä parannetaan. Tää on ihan jees, just meikäläisiä varten rakennettu mesta. Hyvä että tällaisia paikkoja on ylipäänsä olemassa."*

Yleisimmin esitetyt muutokset koskivat joidenkin ryhmien tai huonokuntoisten asiakkaiden rajoittamista pois asiakaskunnasta. Kysymys oli lähinnä huumeiden käyttäjien ja korvikkeiden käyttäjien asiakkuudesta. Myös liian huonokuntoisia ei haluttaisi päästää sisään, koska he häiritsevät rauhallisia asiakkaita. Samansuuntaisia ajatuksia oli kuudella muulla asiakkaalla, jotka toivoivat tiukempaa järjestyksen pitoa turvallisuuden takaamiseksi. Kaksi heistä ehdotti vartijaa tai järjestysmiestä ja yksi tiukkaa johtajahahmoa henkilökuntaan. Myös Stoorin edustan siistiminen *"sikahumalaisista, jotka pelottavat ihmisiä"* tuli esiin tämän, niin kuin joidenkin muidenkin kysymysten yhteydessä.

Toinen yleisimmin esitetty toive oli pelien tai musiikin saaminen Stooriin. Useimmin mainittiin biljardi ja piano. Toivottiin myös rauhoittavaa musiikkia taustalle. Muitakin virikkeitä mainittiin. Retket olisivat tärkeitä yhdelle ja toinen toivoisi *"informatiivisia luentoja, keskusteluja alkoholismista ja sen syistä, ryhmiä, joihin kyllä turha kännissä osallistua".* Saunaa toivottiin muutamassa vastauksessa.

Moni toivoi myös pidempiä aukioloaikoja. Jotkut haluaisivat Stoorin olevan auki seitsemänä päivänä viikossa ja jotkut pidempään päivittäin. Kolme asiakasta olisi halunnut, että Stoorissa voisi olla myös yöllä. Parissa muussakin vastauksessa mainittiin nukkumismahdollisuus. Lepohuone pitäisi olla erikseen, että yleistilassa ei nukuttaisi. Kuudessa vastauksessa mainittiin ruoka- ja kahvilapalvelu. Ruokaa toivottiin joka päiväksi. Useammassa vastauksessa esitettiin myös sosiaalityöntekijän saamista takaisin Stooriin. Samoin haluttiin sairaanhoitajan neuvoja. Yhdessä vastauksessa toivottiin puhtaita pistosvälineitä.

4.5 Ilmapiiri räjähdysherkkä

"Välillä meluinen, muuten mukava, kuin toinen koti. Mukava henkilökunta ja muutama kaveri."

Asiakkaiden käsitykset Stoorin sisäisestä ilmapiiristä jakautuvat kahtia. Pyydettäessä luonnehtimaan Stoorin nykyistä ilmapiiriä, puolet asiakkaista kuvaili sitä varsin positiivisesti. Toinen puoli taas toi esiin eri ryhmien väliset lisääntyneet ristiriidat, rauhattomuuden ja väkivallan uhan.

Kuten edellä todettiin, mainittiin hyvän ilmapiirin luojana useimmiten henkilökunta. Asiakaskunta puolestaan nähtiin toisaalta hyvän ilmapiirin luojana ja toisaalta ilmapiirin pilaajana. Useissa vastauksissa ilmapiirin kerrottiin myös vaihtelevan hyvästä ja rauhallisesta epämiellyttävään ja levottomaan. Kokemus rauhasta ja sitä, että saa olla oma itsensä eikä kukaan kysele eikä painosta, on

monelle vastaajalle hyvän ilmapiirin merkki: *”Normaaleja ihmisiä, alkoholiongelmaisia. Mutta kaikkien kanssa tulee kyllä toimeen. Ei kysele muilta ’ Mikä sulla on’, ei se kannata”.*

Positiiviset luonnehdinnat Stoorin ilmapiiristä olivat muun muassa seuraavanlaisia: *”Hyvä. Kaikki on kavereita keskenään.”; ”Pidän hyvänä. Antavat väsyneenkin nukkua tuolla.”; ”Tosi hyvä, ei kysellä liikoja, vilpitöntä ja välitöntä ilmapiiriä. Henkilökunta todella hieno, johtuu varmasti asiakkaistakin.”; ”Asiallinen ja hyvä, tapaa kavereita, hyvä paikka siihen.”; ”Hyvä paikka, työntekijät todella kivoja. Ei suurempia rähinöitä koskaan. Etenkin asunnottomille tärkeä kaikkine palveluineen.”; ”Todella hyvä, iloinen henkilökunta. Ainoa paikka, jonne juopot voivat mennä. Elintärkeä paikka monille.”; ”Rakastettava ilmapiiri”; ”Hyvä ilmapiiri, voi olla ihan rauhassa, saa esim. juoda kahvit rauhassa.”; ”Hyväksi, täällä on kaikki mun tutut – se tekee ilmapiiristä ihan jees.”; ”Hyvä ilmapiiri välillä, välillä ei”.*

Osassa vastauksista tuotiin esiin asiakaskunnan rauhattomuus, mutta pidettiin tilannetta olosuhteisiin nähden hyvänä. *”Hyvä, vaikka välillä väkivaltaisia ihmisiä. Kaikilla sama tilanne, ymmärtävät toisiaan.”; ”Myönteinen. Ihme että henkilökunnan empatia riittää.”; ”Ulkopuolella rauhaton, sisällä rauhallinen, vaikka asiakkaat levottomia.”*

Osa asiakkaista (10 vastaajaa) oli jyrkästi sitä mieltä, että ilmapiiri kärsii asiakkaiden väkivaltaisuudesta ja huonosta kunnosta. Nämä ominaisuudet liitettiin lähinnä huumeiden käyttäjiin. Myös korvikkeiden juojien käyttäytymistä ja päihteiden käyttöä paheksuttiin joissain vastauksissa. Osa vastaajista puhui myös liiallisesta humalatilasta ja siitä, miten liian päihtyneet pilaavat ja vaarantavat paikan.

Riitely ja huonossa kunnossa Stooriin tulo huolestutti monia. Runsas neljännes huolen aiheita esiin tuoneista asiakkaista oli huolissaan juuri keskinäisistä rähinöistä ja väkivallasta. *”Harmittaa, kun ihmiset haastaa riitaa ja pilaa asiat”; ”Harmittaa katsoa kun porukka on kurjassa kunnossa. He tarvitsivat mahdollisuuksia asua ynnä muuta”; ”Välillä kun otetaan yhteen, tapellaan”; ”Se, että tästä tulee liian spurgujen kämppä, jossa ihmiset on todella huonossa kunnossa. Se ois tosi huono juttu”; ”Se, että ei tapahtuisi mitään älytöntä, toiset ovat väkivaltaisia”; ”Toivottavasti ei tapahdu rähinöitä. Välillä joku henkilö voi yht äkkiä räjähtää”; ”Ei saa olla turvallisesti rauhas-*

sa". Joitakin vastaajia huolestutti yleisesti rauhattomuus, huutaminen ja *"rahvas kielenkäyttö".* Eräs asiakas kertoi lyhyesti, mutta varsin kuvaavasti Stoorissa häntä huolestuttavan *"liiallisuuden"*.

Suurin osa Stoorin asiakkaista (62 %) oli kuitenkin sitä mieltä, että erilaiset päihteiden käyttäjäryhmät sopivat hyvin keskenään Stooriin. Vielä huomattavasti useampi (88 %) oli sitä mieltä, että Stoorin on hyvä olla kaikille avoin paikka. Korvikkeiden käyttäjät ja huumeiden käyttäjät olivat useimmin tätä mieltä. Epäileväisimmin yhteensopivuuteen suhtautuivat lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjät. Myös alkoholisteista neljännes katsoi, että eri ryhmät sopivat huonosti yhteen. Näistäkään ryhmistä ei kuitenkaan kovin moni olisi valmis rajoittamaan minkään ryhmän Stooriin pääsyä. Rajoituksia haluavat perustelivat tätä muun muassa hyvin yksiselitteisesti seuraavasti: *" En pidä väkivaltaisen taustan omaavista, tulevat tänne pullistelemaan."; "Stoori olisi parempi paikka, jos siellä kävisi vain alkoholisteja."; "Narkkarit pilaavat Stoorin ilmapiirin."; "Narkkarit eivät sovi Stooriin. Liikaa häiriöitä ja väkivaltaista käytöstä."* Jotkut eivät suoraan maininneet mitään ryhmää, jonka ei pitäisi päästä Stooriin: *"En osaa sanoa, vaikea eritellä kuka saa tulla tai ei, mutta ei enää viihtyisää kun on hullujen huone"*.

Seuraavassa taulukossa on havainnollistettu asiakkaiden suhtautumista eri ryhmien ja erilaisten ihmisten yhteiseloon Stoorissa. Se kertoo samalla asiakkaiden suhtautumisesta Stoorin kynnyksettömyyteen ja sen ideologiaan sellaisten ihmisten paikkana, jotka eivät pääse muualle.

Mielipiteeseen yhtyvien asiakkaiden lukumäärä	Eri ryhmät sopivat hyvin Stooriin	Eri ryhmät sopivat huonosti Stooriin	En osaa sanoa sopivatko eri ryhmät hyvin vai huonosti Stooriin
On hyvä, että Stoori on avoin paikka kaikille	49	6	14
Ei ole hyvä, että Stoori on avoin paikka kaikille	-	9	1
En osaa sanoa onko hyvä, että Stoori on avoin paikka kaikille	-	1	-

Taulukko 3. Asiakkaiden suhtautuminen Stoorin eri asiakasryhmiin ja Stoorin avoimuuteen.

Kaikista muita päihteiden käyttäjäryhmiä kohtaan esitetyistä varauksista huolimatta noin puolet haastatelluista uskoo eri ryhmien sekä sopivan hyvin Stooriin että pitää hyvänä sitä, että Stoori on avoin kaikille. Näistä molempiin kysymyksiin positiivisesti vastanneista asiakkaista huomattava osa on muita kuin puhtaasti alkoholistien ryhmään kuuluvia. Sekä huumeiden käyttäjistä että korvikkeiden juojista kolme neljäsosaa uskoo eri ryhmien yhteen sopivuuteen ja kannattaa avoimuutta. Alkoholin ja alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjistä reilu puolet suhtautuu asiaan positiivisesti. Asunnottomat ovat selvästi suvaitsevaisempia eri ryhmiä kohtaan ja kannattavat enemmän avoimuutta kuin vakituisesti asuvat Stoorin asiakkaat. Vastaavasti niistä yhdeksästä haastatellusta, jotka ovat sitä mieltä, että eri ryhmät sopivat huonosti Stooriin ja rajoittaisivat sinne pääsyä, suurin osa on alkoholisteja, minkä lisäksi heidän joukossaan oli kaksi alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjää sekä yksi huumeiden käyttäjä.

Perusteluina siihen, miksi Stoorin on hyvä olla avoin paikka kaikille, asiakkaat esittivät muun muassa seuraavaa: *”On oltava suvaitsevainen kaikkia ihmisiä kohtaan”; ”Toivottavasti jatkuu samanlaisena, kaikki voi tulla, sen on hyvä”; ”Ihmiset hyviä toisiaan kohtaan”; ”Kaikille on tilaa Stoorissa. Yhteisöllisyys on hyvä asia”; ”Stoorin pitää olla avoin kaikille. Se luo yhteisöllisyyttä”; ”Ketään ei saa kieltää tänne tulemasta. Se kuka tulee, se tulee”; ”Mahdollisuus tulla, ei minkäänlaisia kynnyksiä tulla, kohdellaan kuin tasavertaista ihmistä”; ”Eri ryhmät saavat mahdollisuuden yrittää tulla toimeen keskenään”; ”Niin vaan pitää olla, etenkin asunnottomille hyvä. Rajoituksista ei tulisi mitään, kaikkien päästävä sisälle”; ”Se on ideakin. Diakonissalaitoksen työ on tällästä. Hyvä kuri täällä on; viinaa saa juoda, mutta pitää käydä ulkona juomassa. Vastaa tarkoitustaan”; ”Et on paikka minne tulla sellaisena kuin itse oot, omana ittenäs. Kuten tuolla sanotaan, tälläisia paikkoja pitäis olla enemmänkin muuallakin Helsingissä”; ”Suurimmalla osalla on päihdeongelma, ei ne voi olla tuolla. Ei tuu mitään jos yksin tuolla murehtii”.*

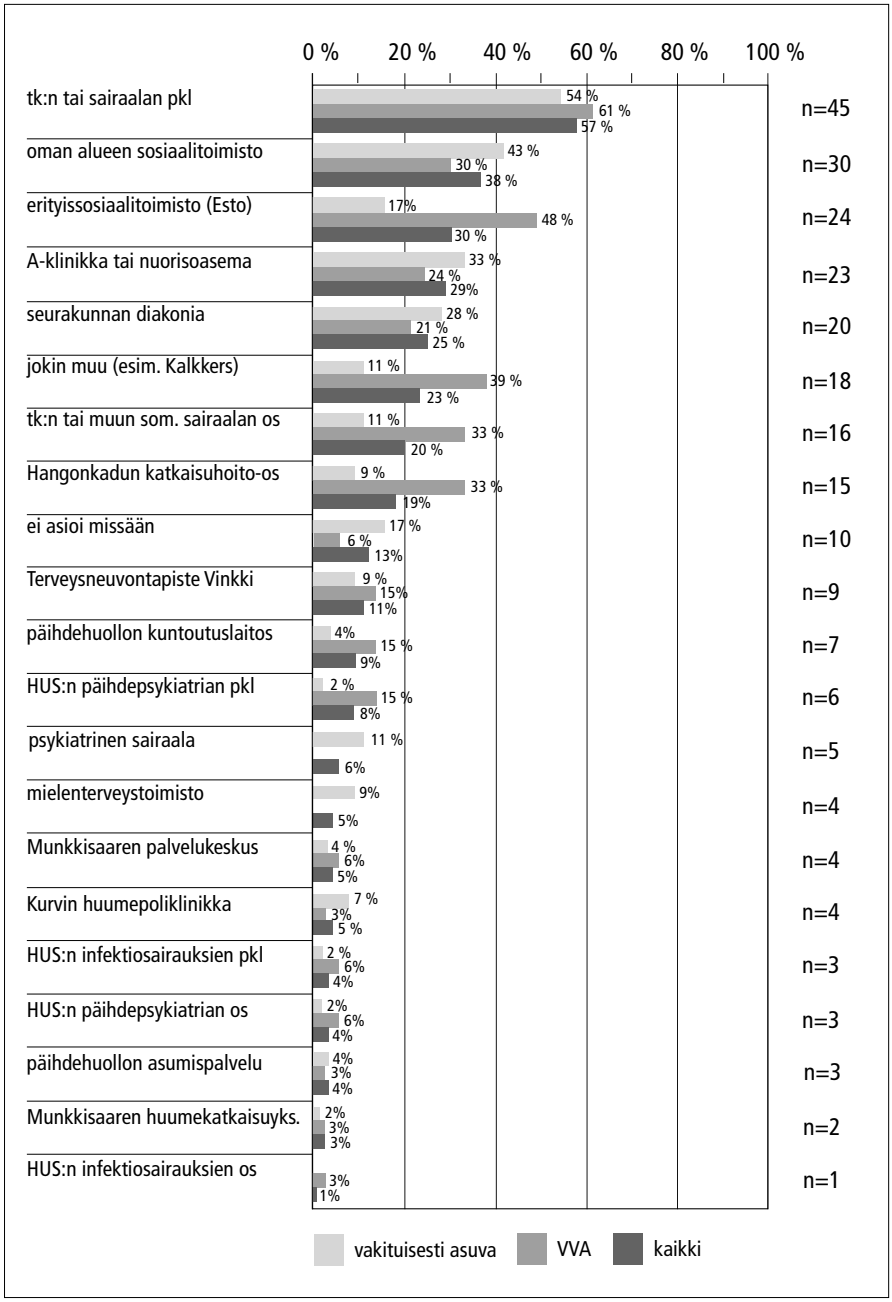
Varsin moni ei osannut sanoa sopivatko eri ryhmät yhteen, mutta olivat sitä mieltä, että paikan on hyvä olla avoin kaikille. Myös muutama, joka oli sitä mieltä, että eri ryhmät sopivat huonosti yhteen, kannatti kuitenkin paikan avoimuutta.

5 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN TARVE SUURI

5.1 Päivystyspoliklinikat ja sosiaalitoimistot ahkerassa käytössä

Noin puolet asiakkaista on sitä mieltä, että he eivät saisi mistään muualta vastaavia palveluja kuin Stoorista. Vastaavia palveluja uskoo saavansa vakituisesti asuvista viidennes ja asunnottomista neljännes. Eri päihteiden käyttäjäryhmistä alkoholistit ovat kaikkein epävarmimpia palveluiden saannista muualta, jos Stooria ei olisi. Palveluja puolestaan uskoivat saavansa muualta alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät sekä korvikkeiden käyttäjät.

Haastatelluilta asiakkailta kysyttiin myös muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä. Seuraava kuvio kertoo kuinka moni asiakas on käyttänyt viimeisen vuoden aikana kyseisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön palvelua.



Kuvio 6. Vakituisesti asuvien ja vailla vakituista asuntoa olevien Stoorin asiakkaiden muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö viimeisen vuoden aikana.

Yli puolet asiakkaista oli käyttänyt viimeisen vuoden aikana terveydenhuollon poliklinikkapalveluja. Seuraavaksi käytetyimpiä ovat sosiaalitoimiston palvelut. Haastateltujen joukossa on kuitenkin 34 (42 %) asiakasta, jotka eivät ole kertomansa mukaan käyneet viimeisen vuoden aikana lainkaan sosiaalitoimistossa.

Asunnottomat ovat suhteellisesti muita asiakkaita enemmän käyttäneet sosiaalitoimistojen ja terveydenhuollon palveluja. Vailla vakituista asuntoa olevat ovat hakeutuneet päivystyspoliklinikoille muita palveluja enemmän. Mielenterveyspalveluja ja psykiatrisia palveluja ovat käyttäneet vain vakituisesti asuvat. Päihdepsykiatrian poliklinikalla kävijät ovat sen sijaan olleet asunnottomia. Vakituisesti jossain asuvista kolmannes oli käynyt A-klinikalla ja vastaavasti asunnottomista kolmannes oli ollut Hangonkadun katkaisuhoito-osastolla. Seurakunnan diakoniatyön palveluja oli käyttänyt neljännes kaikista haastatelluista. Asunnottomista oli merkittävä osa (39 %) käyttänyt lisäksi muita palveluita, joista yleisimmin mainittu oli yökahvila Kalkkers.

Eri päihteiden käyttäjäryhmistä huumeiden käyttäjät ovat käyttäneet erityisesti sekä oman alueen sosiaalitoimiston että erityissosiaalitoimiston palveluja ja poliklinikkapalveluja. Poliklinikkapalvelujen suurkuluttajia ovat olleet korvikkeiden juojat ja alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät. Korvikkeiden juojat ovat olleet myös somaattisten sairaaloiden osastoilla muita useammin. He ovat käyttäneet lisäksi muita useammin Hangonkadun katkaisuhoitoaseman ja Kalkkersin palveluja. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät ovat taas käyttäneet muita hieman useammin A-klinikkapalveluja.

Alkoholistit ovat käyttäneet muita päihteidenkäyttäjäryhmiä selvästi vähemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Eniten alkoholistit, niin kuin muutkin ryhmät, ovat käyttäneet poliklinikkapalveluja. Poliklinikkapalvelujenkin käyttö on heillä kuitenkin vähäisempää kuin muilla päihteidenkäyttäjäryhmillä. Samoin on sosiaalitoimiston palvelujen käyttö selvästi vähäisempää kuin huumeiden ja korvikkeiden käyttäjillä.

Kaikista haastatelluista 10 (12 %) ilmoitti, ettei ole käyttänyt mitään palveluja. Palveluja käyttämättömät asiakkaat ovat kaikki miehiä. He ovat hieman iäkkäämpiä kuin muut haastatellut miehet. Yhtä suonensisäisesti huumeita käyttävää lukuun ottamatta he käyttävät pelkästään alkoholia, jota juovat päivittäin. Heistä kaksi on vailla vakituista asuntoa. Yhtä lukuun ottamatta he kaikki käyttävät Stoorin kahvila- ja ruokailupalvelua. Neljä heistä käyttää pelkästään kahvila-

ja ruokailupalveluja. Muut käyttävät 3-6 muuta Stoorin palvelua: pyykin pesua, mahdollisuutta peseytyä, puhtaita vaatteita, keskustelua henkilökunnan kanssa, sosiaalityöntekijän palveluja, lääkärin palveluja, mahdollisuutta oleskella ja seurustella, käydä retkillä jne.

Erityisen paljon eri sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäneet ovat lähes kaikki asunnottomia. Enemmän kuin viittä eri sosiaali- ja terveyspalvelua käyttäneistä kymmenestä asiakkaasta kaikki ovat huumeiden tai alkoholin korvikkeiden käyttäjiä. Kaikkein eniten sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät kaksi asiakasta ovat huumeiden käyttäjiä, jotka ovat myös olleet päihdepsykiatrian asiakkaina. He käyttävät Stoorissakin lähes kaikkia palveluja.

5.2 Kaikki eivät saa tarvitsemiaan palveluja

"Tarvitsisin sellaista apua, että mua kuuntelis ihminen, joka on samalla lääkäri, tietäis mun tilan vakavuuden"

Hieman yli puolet haastatelluista koki saavansa tällä hetkellä riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ja muita yhteiskunnan palveluja. Yllättäen asunnottomat olivat tyytyväisempiä palvelujen saantiinsa kuin muut. Noin 40 % asiakkaista ei sen sijaan saa mielestään riittävästi palveluja.

Niiden joukossa, jotka eivät mielestään saa riittävästi palveluja, on selviä eroja eri päihteidenkäyttäjäryhmien välillä. Lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjät ja korvikkeiden käyttäjät ovat palveluja vaille jääneiden joukossa selvästi yliedustettuina. Myös huumeiden käyttäjistä huomattava osa ei mielestään saa tarvitsemiaan palveluja. Palveluja mielestään vaille jääneistä asiakkaista suurin osa on kuitenkin käyttänyt viimeisen vuoden aikana sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, jotkut hyvinkin monien yksikköjen palveluja. Joukossa on vain muutamia, jotka eivät ole käyttäneet juuri mitään palveluja. Erityisesti sellaisten huumeiden käyttäjien joukossa, jotka kokevat jääneensä vaille palveluja on monien palvelujen käyttäjiä. He ovat lähes kaikki myös monien erilaisten päihteiden sekakäyttäjiä.

Kaikkein useimmin ongelmaksi mainittiin terveydenhuollon palvelut. Kysyttäessä mitä palveluja tarvittaisiin, vastasivat huomattavan monet tarvitsevansa enemmän lääkärin tai hammaslääkärin palveluja. Pari mainitsi tarvitsevansa psykiatria ja yksi fysioterapeuttia. *"Vaikea saada lääkäriaikaa"; "Haluaisin, että sydän tutkittaisiin, hammashoitoa enemmän tarvittaisiin"; "Terveyspalvelut: pää kuntoon, sairaus esteenä asioiden hoidossa…"* Monet kokevat, ettei heidän tilaansa oteta riittävän vakavasti eikä heitä kuunnella. Aikoja on vaikea saada eivätkä he jaksa enää "tapella".

Sosiaalitoimiston palveluja tarvitsisi mielestään 10 asiakasta. Heistä kaksi haluaisi ajan Estoon (Helsingin kaupungin sosiaaliviraston erityissosiaalitoimisto), johon heidän mukaansa on vaikea päästä. Yksi on yrittänyt tehdä vetoomuksia sosiaalityöntekijän saamiseksi Stooriin. Sosiaalitoimiston palvelujen tarve oli yleisimmin toimeentulotukeen liittyvää. *"Sosiaalipalvelua, rahat ei riitä. Kun tilipäivä tänään, niin illalla rahat loppu."; "Lääkkeitä, silmälaseihin maksuapua, sossulta ei saa, tarvitsen sosiaalitoimen palveluja enemmän"; "Toimeentulo liian niukka, vuokratuet ei riittävät ja toimeentulotuki ei riitä elämiseen".* Lisäksi kaksi asiakasta olisi halunnut päihdehuollon palveluja: *"Hangonkatu, A-klinikalla muutaman päivän lepoa"; "Kuukaudeksi haluaisin Tervalammelle, voitko auttaa? muuta pyyntöä mulla ei oo."*

Asunnottomilla asunnon järjestyminen nousi esiin ensimmäisenä tarpeena. *"Vankilan jälkeen en oo saanut asuntoa, sen tarvitsisin ehdottomasti, ei tarvis juodakaan niin paljon, jos ois asunto"; "Asunnon, kymmeneen vuoteen en ole ollut kirjoilla missään"; "Virallisen asunnon, en pysty peseytymään" (nyt kolme kuukautta peseytymättä, haastattelijan lisäys).*

Jotkut asiakkaat suhtautuivat melko pessimistisesti mahdollisuuksiinsa saada palveluja: *"En saa varsinaisesti mitään, aina voi vaatia, mutta en osaa sitäkään kovin paljon"; "En saa yhtään mitään, maksan itse kaikki, en pysty koisaamaan, kun jalka on kipee ja krampissa".* Osa mielestään liian vähän palveluja saavista asiakkaista näki syyn yhteiskunnassa ja noudatettavassa politiikassa yleisesti: *"Yleinen tilanne yhteiskunnassa, ei arvosteta tarpeeksi, työllisyys ja palkkaus huonoja"; "Yhteiskunta on mätä, ei toimi oikein"; "Päättäjiltä puuttuu tahtoa parantaa elämänlaatua"; "Eläke on liian pieni, yhteiskunta ei toimi, kolme*

viime hallitusta siihen on syynä". Osa taas näki syyn viranomaisten ja hoitojärjestelmän asenteissa ja toiminnassa: *"Ei saa silloin kun tarvitsee, on aina muka väärässä paikassa, passitetaan toisaalle, liian pitkät jonot"; "Välinpitämättömät lääkärit, kuuntelevat, mutta eivät ota kantaa, jättävät asian vaan siihen"; "Ei ehditä paneutua asioihin syvällisesti ja liukuhihnalta hoidetaan asioita"; "Olen entinen heroinisti, olin kolme vuotta metadonihoidossa, mutta potkittiin pois. Sain kenkää yhden päivän aikana, se on murha...";"Joka paikkaan soittoaika, hankaloittaa asiointia sossussa"; "Ennakkooletukset ja mielikuvat työntekijöiden taholta".*

Jotkut palveluja vaille jäävistä näkivät syyn suhtautumisessa päihteiden käyttäjiin. *"Leimaus alkoholistiksi ilmeisesti esteenä"; "Etenkään juoppoja ei hoideta".* Muutamat etsivät syytä myös omasta itsestään: *"En tiedä hermostuuko ne, kun oon niin monta kertaa käyny"; "Oma hölmöys, en osaa hakea palvelua".*

Stoorin asiakkaista noin joka toinen olisi siis mielestään tarvinnut enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Erityisesti tarvittiin lääkäripalveluja ja toimeentulotuen palveluja. Suurin osa heistä oli kuitenkin käyttänyt hyvin monien yksikköjen palveluja. Kokemus riittämättömistä palveluista syntyykin ilmeisesti erityisesti moniongelmaisilla päihteiden käyttäjillä siitä, että he eivät koe tulleensa palvelluiksi näissä yksiköissä.

5.3 Palvelujen käytössä huomattavia vaikeuksia

Yli kolmannes haastatelluista koki vaikeuksia tarvitsemiensa palvelujen käytössä. Vailla vakituista asuntoa olevien oli hieman useammin vaikea käyttää palveluja, kuin vakituisesti jossain asuvien. Vaikeuksia käyttää palveluja koki hieman vajaa neljännes alkoholin käyttäjistä, 40 % huumeiden käyttäjistä ja jopa puolet korvikkeiden käyttäjistä.

Vaikeudet johtuivat asiakkaiden mielestä monista syistä. Useimmin syy löytyi palvelujärjestelmästä ja sen toiminasta. *”Terveyskeskuksissa huono palvelu, kun on asunnoton, vaikka olis oikeus saada palvelua missä tahansa”; ”Ei oteta huomioon ihmisen puutteita ja ei kuunnella”; ”Sosiaaliviraston työntekijät hankalia, ei tuu toimeen, eivät ymmärrä”.* Käytännön syistä johtuvia vaikeuksia ja palvelujen saannin kynnyksiä esitti viisi asiakasta. *”En tiedä milloin on aika, ajan saanti on hankalaa.”; ”Juuttuu puhelinjonoon”; ”Papereiden kanssa pelaaminen vaikeaa, samoin kuin rahojenkin joskus.”*

Oma ylpeys oli palvelujen hakemisen esteenä kuudelle asiakkaalle: *”Tuntuu, että olisi kerjäläinen”; ”Oon niin vanhanaikainen äijä, että en haluu mennä, vaikka tarvetta tietysti olisi”; ”Hävettää mennä kirkolle hakemaan ruokalappuja”; ”En mielelläni käytä sosiaalipalveluja, mieluummin meen varkaisiin, olen ylpeää luontoa”; ”Kynnys hakea palveluja korkea, tunnen olevani kerjäläinen”.* Psyykkinen tila oli esteenä myös muutamalle asiakkaalle: *”Kärsin paniikkihäiriöstä, viinan juonti lisää sitä, asiat jää hoitamatta”; ”En uskalla lähteä yksin, on paniikkihäiriö”.*

Jotkut asiakkaat olivat tietoisia oman käytöksensä vaikutuksesta palveluun: *”Kun ei itse rähjää ja sattuu hyvät palvelijat”; ”Kai omasta päästä kiinni, ei osaa käyttäytyä”; ”Oon saanut hyvän palvelun, kun asiallisesti vaan käyttäytyy”.* Joillain asiakkailla on kuitenkin ylitsepääsemättömiä vaikeuksia asioinnissa: *”En kestä jonottaa työkkäriin, olin viimeks asioilla ja vetäsin ikkunat paskaksi, tuli rakkoja, mulla on pitkä pinna mutta ei aina”.*

Kaksi asiakasta kertoi, ettei pysty käyttämään kunnallista päihdekatkaisuhoitoa, koska heitä ei oteta niihin. Nämä asiakkaat eivät tarkemmin esittäneet käsityksiä siitä, mistä vaikea pääsy katkaisuhoitoon johtuu ja onko pääseminen heidän kohdallaan erityisen vaikeata.

Vaikeudet asioinnissa voivat olla myös kokonaisvaltaisia elämäntilanteeseen liittyviä vaikeuksia. Yksi asiakas kertoi tästä näin: *”Omasta välinpitämättömyydestä. Olen niin kyllästynyt tähän elämään, nytkin housut repaleina, olis kiva saada housut jostain. Asunnottomuus huono*

juttu. Mulle ei anneta asuntoa menneisyyden takia". Asiakkaan puheesta välittyy äärimmäinen syrjäytyneisyys ja uloslyödyksi tulemisen kokemus, jolloin kaikki palvelujen käyttö ja omien asioiden hoito on huonolla mallilla.

5.4 Inhimillinen kohtelu helpottaa asiointia

Asiakkailta kysyttiin myös, missä palveluyksiköissä heidän on erityisen helppo asioida. Joka kymmenes vastaaja koki asioinnin helpoksi kaikissa paikoissa. Hieman useampi ei pystynyt nimeämään yhtään sellaista paikkaa, jossa olisi helppo asioida.

Useimmin mainittu paikka, jossa on helppo asioida oli Stoori. Joissain vastauksissa mainittiin erikseen Stoorissa aikaisemmin ollut sosiaalityöntekijä, jonka palveluja oli erityisen helppo käyttää. Perustelut Stooriin tulon helppoudelle liittyivät yleensä henkilökunnan ominaisuuksiin, matalaan kynnykseen, hyvään ihmisarvoiseen kohteluun ja vertaisten tapaamiseen. Stoorissa asioinnin tekivät helpoksi muun muassa seuraavanlaiset asiat: *"Hyvä henkilökunta"; "Helppo tulla omana itsenään"; "Ei kiristä hermoja mikään"; "Täällä ei tarvitse odotella ja jonotella kuten muualla"; "Täällä tunnetaan, ne tietää, että ei aiheuta hankaluuksia"; "Henkilökunnalla enemmän aikaa"; "On samanlaisia ihmisiä kuin itse".*

Muiden palvelupaikkojen mainintaan saattaa vaikuttaa jonkin verran se, että haastattelijoilla oli ohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kysyttäessä mainita esimerkkejä palveluista, jos asiakas epäröi vastauksissaan. Haastattelijoita pyydettiin esittämään esimerkkeinä muun muassa sosiaalitoimisto, Esto, terveyskeskus ja Kela. Näitä palvelupisteitä mainittiinkin usein.

Esto mainittiin kahdeksassa vastauksessa. Estossa asioinnin teki helpoksi ihmisarvoinen kohtelu ja kyky ottaa huomioon erityistarpeita. *"Estolaiset ymmärtävät paremmin kuin muut"; "Ei tarvii tapella, ne tietää missä mennään"; "Kohtelevat ihmisenä."* Viisi asiakasta mainitsi lisäksi oman

sosiaalitoimiston. Osalle sosiaalitoimisto oli helppo paikka, koska sosiaalityöntekijä oli pitkältä ajalta tuttu. Joissain tapauksissa sosiaalityöntekijä oli sama, joka oli ollut aiemmin Stoorissa. Myös Kela mainittiin useassa vastauksessa. Näiden vastaajien mukaan asiointi on helppoa ja kohtelu asiallista. Yksi asiakas tiivisti asian näin: *”Olen riidellyt niiden kanssa vähiten”.*

Jokin päihdehuollon yksikkö mainittiin yhdeksässä vastuksessa, useimmin se oli A-klinikka. *”Sinne on helppo mennä, pääsee helposti, kun esim. sossuun pitää aina varata aika”; ”Siellä ottavat kantaa, nytkin on paikka varattu Järvenpään sosiaalisairaalasta A-klinikan avulla.”* Myös Hangonkadun katkaisuhoito-osasto mainittiin kahdessa vastauksessa, koska siellä saa ihmismäisen kohtelun ja on mukavia työntekijöitä.

Asioinnin helpoksi tekevistä asioista selvimmin esiin nousi kohtelu. Kun kohtelu on asiallista, ihmisarvoista ja asiakasta kuunnellaan, asiointi koetaan helpoksi. Myös aikojen varauksiin, jonotuksiin ja odotuksiin liittyvät asiat vaikeuttavat asiointia. Sellaisissa paikoissa, joissa ei tarvitse jonottaa tai joihin ei tarvitse varata aikaa, asiointi on helpompaa.

6. STOORI MUUTOKSESSA

”Porukka on paljon vaihtunu viime aikoina. Yksi tietty porukka, joka joskus rähinöi, rikkoo sääntöjä; ristiriidoissa joskus lievästi alkuperäisen porukan kanssa.”

6.1 Monet kaipaavat alkuperäistä Stooria

Stoorin asiakashaastatteluissa tulee voimakkaasti esiin käsitys muutoksesta, joka asiakaskunnassa on tapahtunut. Stoori, joka alun perin perustettiin ”lähiöjuoppojen olohuoneeksi”, on muuttunut monien erilaisten päihteiden käyttäjien ja päihdekulttuurien kohtaamispaikaksi. Huumeet ja korvikkeet ovat tulleet Stooriin. Tähän ilmiöön liitetään varsinkin alkuperäisten stoorilaisten puheessa rauhattomuus, riidat ja arvaamaton aggressiivisuus, joiden koetaan lisääntyneen.

Stoori on myös muuttunut *”kansainvälisemmäksi”*. Erilaisia etnisiä ryhmiä on alkanut käydä Stoorissa enemmän. Romanien määrä on asiakkaiden ja henkilökunnan mukaan lisääntynyt huomattavasti. Asiakaskunnan etnisen perustan laajeneminen ei miellytä kaikkia asiakkaita. *”Muuttuu huonommaksi koko ajan, enemmän ulkomaalaisia ja mustalaisia, muuten hyvä, henkilökunta mukavaa”; ”Narkkarit, mustalaiset ja mustat aiheuttavat häiriötä.”*

Alkuaikojen Stooria muistellaan mielellään hyvällä ja muutoksen koetaan vieneen huonompaan suuntaan. Osa asiakkaista haluaisi säilyttää vanhan stoorilaisuuden, eikä hyväksy uusia asiakasryhmiä vaan kokee ne uhkana. Muutos heijastuu paikan ilmapiiriin. Noin puolet asiakkaista koki Stoorin ilmapiirissä tapahtuneen muutosta. Muutoksen koettiin lähes poikkeuksetta tapahtuneen huonompaan suuntaan. Syinä esitettiin yleensä alkuperäisen porukan hajoaminen, huumeiden ja korvikkeiden tulo Stooriin, väkivallan uhka ja keskinäiset riidat. Asiakkaat kuvasivat ilmapiiriä muun muassa seuraavasti: *”Nykyään rasitta-*

va, pummitaan koko ajan. Alussa hyvä tunnelma"; "Aikaisemmin ilmapiiri oli huomattavasti parempi. Nykyään ilmapiiri on ahdistava."; "Juoppoja ja narkkareita, jotka tappelevat keskenään, huonontaa ilmapiiriä".

Stoorin alkuperäinen "kantaporukka" muodostaa 40 % osuuden haastatelluista asiakkaista. Alusta asti (vuosista 1996–1998 lähtien) Stoorissa käyneitä asiakkaita on 32. Heistä 17 on perusalkoholisteja, jotka ovat kertomansa mukaan käyttäneet koko Stoorin asiakkuuden ajan pelkästään alkoholia. Alkuperäiset alkoholistit asuvat Itä-Helsingin lähiöissä vuokralla tai oleskelevat Itä-Helsingissä vailla vakituista asuntoa. Vajaa puolet heistä kokee Stoorissa tapahtuneen muutoksen voimakkaan negatiivisena. Runsas puolet ei nosta muutosta esiin tai toteaa sen neutraalisti (vrt. Toiviainen1997).

Alkuperäiset alkoholistit kuvaavat Stoorissa tapahtunutta muutosta näin: *"Hyvä, että Stoori on kaikille avoin, mutta miten vois erottaa rauhalliset ja räyhääjät? Oma alkuperäinen porukka rauhallista."; "Henkilökunta erittäin hyvä, alkuaikoina myös asiakaskunta hyvä…."; "Tää on ihan ok. Onhan tää muuttunut vuosien varrella, porukkaa on kuollut jne. Alkanut tulla räyhääjiä, alkuaikoina ei ollut sellaisia ollenkaan. Mutta itellä ei ole ollu riitaa kenenkään kanssa. Alussa oli enempi tuttua porukkaa, ny on toista kymmentä kuollut"; "Muuttunut paikka huonompaan suuntaan" ;"Jotkut käyttää tätä hyväksi, ei halua pois nykyisestä elämäntavastaan, ehkä Stoorin alkuidea unohtunut".*

Monet asiakkaat löytävät syyn Stoorissa tapahtuneeseen muutokseen suoraan muista asiakasryhmistä: *"Narkkarit pilaavat Stoorin ilmapiirin"; "Ilmapiiri on huonontunut, koska narkkarit ovat tulleet Stooriin"; "Nykyään tullu enemmän huumeporukkaa, jotka pitäis sijoittaa jonnekin muualle. Alkuperäinen porukka ja ilmapiiri pitäisi säilyttää. Vastakkaisasettelu: alkuperäiset vastaan uusi huumeporukka".* Myös tenun juonnin koetaan Stoorissa lisääntyneen. *"Aluksi oli ihan jees, mutta sitten alkoi tulla näitä tenun juojia, jotka ei oo mistään kotoisin"; "Ei viitsi tulla kun on lasol-miehiä, WC: ssä pullot ym., "Oli ennen paljon parempi, olen vähentänyt käyntejä viime aikoina, kun Sahaajankadulle perustettiin asuntola, josta kaikki spurgut tulee Stooriin."*

Kärkevistä mielipiteistä huolimatta suurin osa Stoorin asiakkaista kannattaa matalan kynnyksen säilyttämistä, mikä merkitsee sitä, että kaikilla on vapaa pääsy Stooriin. Osa alkuperäisistä alkoholisteistakin on edelleen vahvasti sitä mieltä, että Stoorin pitää olla kaikille avoin paikka. Mielenkiintoista on myös, että haastatellut työntekijät eivät kokeneet eri ryhmien välisiä jännitteitä läheskään niin voimakkaasti kuin asiakkaat. Asiakkaiden jyrkät vastaukset herättivät ihmetystä niin Stoorissa työskentelevissä kuin sinne Kurvista jalkautuneissa työntekijöissäkin. Eri asiakasryhmien välisiä ristiriitoja ei työntekijöiden mielestä tule juurikaan käytännössä esiin, vaan erilaiset asiakkaat tulevat melko hyvin toimeen keskenään.

6.2 Huumeet ja korvikkeet Stoorissa jäädäkseen

Asiakkaiden mielissä Stooria kaikkein eniten jakava tekijä näyttäisi olevan alkoholistien ja huumeiden käyttäjien erilaiset kulttuurit. Toisten päihteidenkäyttäjäryhmien käytös huolestuttaa monia. Joka neljäs huolen aiheista kertoneista asiakkaista puhui narkomaaneista, jotka aiheuttavat väkivallan uhkaa ja rauhattomuutta. Asiakkaat puhuvat siitä, miten huumeiden käyttäjät ovat "tulleet" Stooriin, joka alun perin oli alkoholistien paikka. Kun Stoorin "kantaporukan" päihteidenkäyttöä tarkastellaan haastatteluaineiston pohjalta, näyttää kuitenkin siltä, että Stoorin asiakkaat ovat alusta asti käyttäneet muutakin kuin alkoholia. Alkuperäisistä asiakkaista hieman yli puolet on tänä päivänä puhtaasti alkoholisteja, neljännes huumeiden käyttäjiä, 13 % alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä ja 9 % korvikkeiden käyttäjiä. Alkuperäisten asiakkaiden keskuudessa huumeiden, lääkkeiden ja korvikkeiden käyttö on siis aivan yhtä yleistä kuin Stoorin koko asiakaskunnassa.

Asiakkaiden vastauksista välittyy kuitenkin kuva huumeiden käytön muuttumisesta jollakin tavalla näkyvämmäksi ja huolestuttavammaksi. Asiakkaiden mukaan Stoorin uudet huumeasiakkaat olisivat selvästi erilaisia kuin muut asiakkaat. Haastatteluaineiston perusteella ei suoraan pystytä osoittamaan asiakaskunnan rakenteessa Stoorin toiminta-aikana tapahtunutta muutosta. Aineiston pohjalta on kuitenkin mahdollista hieman tarkastella päihteiden käytön

kuvan muuttumista. Tarkastelussa voidaan käyttää hyväksi tietoja, jotka asiakkaat antoivat päihteiden käytöstään ja päihdehistoriastaan: heidän haastatteluajankohtana käyttämistään päihteistä, eri päihteiden käytön aloittamisiästä sekä Stoorin asiakkuuden alkamisajankohdasta. Näiden tietojen perusteella voidaan tarkastella alkuperäisen ja uuden asiakaskunnan päihteidenkäytön kuvaa tarkemmin.

Kun verrataan alkuajoista asti mukana ollutta asiakaskuntaa (vuosina 1996-1998 asiakkaaksi tulleet) ja kahtena ja puolena (2002-2004) viimeisenä vuonna Stooriin tullutta asiakaskuntaa, voidaan nähdä vähäistä muutosta. Uusissa asiakkaissa on noin kolme prosenttia vähemmän puhtaasti alkoholisteja. Myös niiden osuus, jotka kertovat käyttävänsä lääkkeitä ja alkoholia sekaisin, mutta eivät muita päihteitä, on uusissa tulokkaissa hieman pienempi. Sen sijaan huumeiden käyttäjiä on pari prosenttia enemmän, samoin korvikkeiden käyttäjiä. Huumeiden käyttäjät olisivat siis viimeisen kahden ja puolen vuoden aikana lisääntyneet Stoorissa niin, että jokaisen sadan uuden asiakkaan joukossa on kaksi huumeiden käyttäjää ja kaksi korvikkeiden käyttäjää enemmän kuin alkuaikoina ja vastaavasti sadassa asiakkaassa olisi kolme alkoholistia vähemmän. Näin ajateltuna muutos kohti huumeiden ja korvikkeiden käyttäjien Stooria ei vaikuta kovin suurelta.

Asiakkaat kertoivat myös korvikkeiden juonnin lisääntyneen Stoorissa. Se ei kuitenkaan ole täysin uusi ilmiö Stoorissa. Haastatelluista kahdeksasta korvikkeiden käyttäjästä kaksi on vasta alle vuoden Stoorissa käyneitä. Loput ovat käyneet jo pitkään, osa aivan alusta asti. Korvikkeiden käyttö on heidän antamiensa tietojen mukaan alkanut jo ennen Stoorin asiakkuutta. Osa korvikkeiden juojista taas saattaa olla alun perin Stoorin alkoholistiasiakkaita.

Huumeiden käyttäjien ja korvikkeiden juojien määrän lisääntymistä asiakaskunnassa voidaan verrata myös vuonna 1999 Stoorissa 60 asiakkaalle tehdyn haastattelututkimuksen (Himanka 1999) tuloksiin. Tuolloin haastatelluista 17 % oli kertomansa mukaan käyttänyt kuluneen vuoden aikana jotakin huumausainetta, kun vastaava osuus oli nyt tekemässämme tutkimuksessa 30 %. Korvikkeiden juojia oli edellisen tutkimuksen aineistossa 10 % eli sama osuus kuin nyt tehdyssä tutkimuksessa. Huumeiden käyttäjien määrä olisi tämän mukaan kasvanut huomattavastikin. Saattaa kuitenkin olla, että tuolloin huumeiden käytöstä vaiettiin Stoorissa herkemmin kuin nyt.

Joka tapauksessa huumeiden käyttäjiä on aina ollut Stoorissa. Haastattelemamme huumeiden käyttäjät ovat yhtä usein kuin muutkin asiakkaat alkuperäisiä stoorilaisia. He kaikki ovat myös kertoneet aloittaneensa huumeiden käytön jo varhain ennen Stooriin tuloa. Haastatteluaineistosta ei kuitenkaan ilmene, miten aktiivista huumeiden käyttö on tuolloin ollut ja mitä aineita on käytetty. Ilmeisesti aineiden käyttö on kuitenkin käynyt rankemmaksi ja siihen liittyvät ongelmat ovat syventyneet. Seuraavassa tarkastelemme Stoorin huumeiden käyttäjien ja erityisesti uusien huumeiden käyttäjäasiakkaiden ryhmää tarkemmin.

6.3 Stoorin uusilla tulokkailla rankkaa sekakäyttöä

Haastatteluvastausten perusteella voidaan sanoa, että Stoorin viime vuosina asiakkaiksi tulleet huumeiden käyttäjät käyttävät jonkin verran rankemmin päihteitä ja arvioivat oman psyykkisen tilansa huonommaksi kuin alkuperäiset Stoorin huumeiden käyttäjät. Heillä on käyttöä säännöllisemmin ja aineiden kirjo on hieman laajempi. Stoorin huumeiden käyttäjät näyttäisivätkin olevan nyt aikaisempaa enemmän kaikkien päihteiden sekakäyttäjiä. Mukana on selvästi enemmän rauhoittavia lääkkeitä ja *”bensa-asemakamaa”.* Uusilla huumeasiakkailla on myös enemmän psykoottisia oireita ja niitä on muulloinkin kuin päihteiden käytön yhteydessä.

Muutosta voidaan tarkastella myös asiakkaiden ikäluokkien pohjalta. Haastatelluista huumeiden käyttäjistä (keski-ikä 39 v.) yhdeksän on 40-vuotiaita tai nuorempia ja 11 yli 40-vuotiaita. Stoorin nuorempien ja vanhempien huumeiden käyttäjien päihteiden käytössä on nähtävissä eroa. Vanhemmista huumeiden käyttäjistä suurin osa käyttää huumausaineiden lisäksi vain alkoholia. Nuoremmista sen sijaan suurin osa käyttää huumausaineiden lisäksi alkoholia ja lääkeaineita ja/tai alkoholin korvikkeita. Heistä moni on kaikkien mahdollisten päihdyttävien aineiden käyttäjiä. Nuoremmat ovat myös psyykkisesti huonompikuntoisia, jos tarkastellaan heidän omia kokemuksiaan psyykkisestä tilastaan. Suurimmalla osalla heistä on psykoottisia oireita, jotka ilmenevät päihteiden käytön yhteydessä ja parilla heistä muulloinkin. Suurimmalla osalla on myös masennusta, joka yleensä on satunnaista. Vanhemmista huumeiden käyttäjistä

runsas kolmannes ei koe psyykkisiä oireita. Jatkuva masennus on yleistä, mutta psykoottisia oireita on vain kahdella.

Alkoholistien päiväkeskuksena tunnettuun Stooriin hakeutuvat nuorehkot huumeiden käyttäjät ovat siis jo hyvin syrjäytyneitä ja moniongelmaisia. Näyttäisikin siltä, että Stoorissa käyvien huumeiden käyttäjien joukossa on tapahtumassa jonkinlainen "sukupolvenvaihdos" ja että suuntaus on kohti erilaisten päihteiden rankempaa sekakäyttöä ja tähän liittyvää vaikeutuvaa psyykkistä oirehdintaa.

Päätös olla ottamatta haastatteluun aggressiivisimpia huumeiden käyttäjiä kaunistaa osaltaan kuvaa Stoorin asiakkaiden huumeiden käytöstä. On myös hyvin todennäköistä, että haastattelujen ulkopuolelle jäi nimenomaan henkilökunnalle vieraampia uusia huume- ja sekakäyttäjäasiakkaita, joiden käytöstä pidettiin arvaamattomana. Toisin sanoen aineistossa ei näy kokonaisuudessaan asiakaskunnassa tapahtunut ja monia asiakkaita huolestuttava muutos, joka johtuu lisääntyvästä kovien huumeiden käytöstä ja kaikkien päihteiden sekakäytöstä. Muutoksesta on kuitenkin nähtävissä selviä merkkejä.

6.4 Sekakäyttö ja moniongelmaisuus

Haastatteluaineiston pohjalta on mahdollista tarkastella lähemmin Stoorin asiakkaiden päihteiden sekakäyttöä ja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä siihen. Käsitämme tässä sekakäytöksi eri tyyppisten päihteiden, alkoholin, huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin korvikkeiden käytön rinnakkaisina päihteinä. Esimerkiksi huumausaineet on tässä käsitetty yhdeksi päihdetyypiksi, erottelematta eri aineita. On huomattava, että Stoorin asiakkaat käyttävät myös monia eri huumausaineita rinnakkain. Opiaatteja ja stimulantteja käytetään yleisesti vuorotellen (eri käyttötavoista ks. Perälä 2002).

Seuraavassa taulukossa asiakkaat on omien vastaustensa perusteella jaettu ryhmiin sen mukaan, kuinka monen eri päihdetyypin päihteitä he käyttävät. Yhtä päihdetyyppiä käyttävät ovat lähes kaikki alkoholin käyttäjiä. Kahta päihdetyyp-

piä käyttävien joukossa on alkoholin ja huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden ja alkoholin ja korvikkeiden käyttäjiä. Kolmea päihdetyyppiä käyttävät ovat näiden erilaisten yhdistelmien käyttäjiä. Yleisin yhdistelmä on alkoholi, huumausaineet ja lääkkeet. Neljän päihdetyypin käyttäjät, joita tässä aineistossa on vain neljä, ovat kaiken päihdyttävän käyttäjiä.

asiakkaan käyttämien eri päihdetyyppien määrä (asiakkaiden lkm)	Huumausaineiden käyttöä %:lla	keski-ikä	VVA %	psyykkiset oireet		
				ei oireita	masennus	psykoottisuus
yksi (44)	0	53	36	32	50	16
kaksi (18)	50	52	39	37	39	21
kolme (12)	58	43	58	17	25	50
neljä (4)	100	41	100	0	25	75

Taulukko 4. Stoorin asiakkaiden päihteiden käyttö suhteessa ikään, asunnottomuuteen ja psyykkisiin oireisiin.

Taulukossa esitetyt prosenttiluvut tuovat esiin selvästi, miten sellaiset syrjäytyneisyystekijät, kuten asunnottomuus ja psyykkinen huonokuntoisuus ovat yhteydessä monien eri päihteiden sekakäyttöön. Monien eri päihteiden käytön onkin todettu olevan yhteydessä huono-osaisuuden kaikkinaiseen lisääntymiseen (esim. Suojasalmi & Kaukonen 2002; Murto 2002, 178). Psykoottisia oireita, joita on yleensä masennuksen lisäksi, esiintyy huomattavasti useammin monia päihteitä käyttävillä. Psykoottisuus ilmenee useimmiten päihteiden käytön yhteydessä, mutta kaikkien mahdollisten aineiden käyttäjillä yleensä muulloinkin (Alaja 1998; Holopainen 1999). Masennus taas ainoana psyykkisenä oireena on kaikkein yleisintä vain yhtä päihdettä käyttävillä. Yhtä päihdettä käyttävillä masennus on useammin myös satunnaista kun taas monia päihteitä käyttävillä se on useammin jatkuvaa. Asiakkaiden ilmoittamia psyykkisiä oireita tulkitessa on kuitenkin huomattava, että kysymys on asiakkaiden kertomista ja kokemista oireista, ei psykiatrisista diagnooseista.

7 STOORIN HUUMEASIAKKAAT

Stoorin huumeiden käyttäjäasiakkaat poikkeavat päihdehoidon yksiköissä ja Vinkkipisteissä tavattavista huumeiden käyttäjistä. Heistä lähes kaikki käyttävät kertomansa mukaan ensisijaisesti alkoholia, vaikka kovien huumeiden käyttö olisikin päivittäistä. Heistä suurin osa on siis tyypillisesti päihteiden sekakäyttäjiä. He ovat myös iältään keskimäärin selvästi vanhempia. Stoorin huumeiden käyttäjät ovat myös pitkän päihdehistorian läpi käyneitä ja hyvin pitkälle syrjäytyneitä. Stooriin eivät selvästikään hakeudu nuorimmat, itseään ehkä selkeämmin ja ensisijaisemmin huumeiden käyttäjinä pitävät narkomaanit.

Kurvin jalkautuneiden työntekijöiden mukaan tyypillisiä huumeiden käyttäjiä, joilla ensisijainen päihde on jokin huumausaine, käy Stoorissa "vain yhden käden sormilla laskettava määrä". Tämä havainto tukee haastattelututkimuksen tulosta, jonka mukaan alkoholi nousee pääpäihteeksi lähes kaikilla asiakkailla. Tyypiltään Stoorin huumeiden käyttäjä on enemmänkin sellainen, jota leimaa äärimmäinen syrjäytyneisyys ja tarve päihtyä jostakin. Päihdyttäväksi aineeksi kelpaa lähes mikä tahansa: alkoholi, huumausaineet, lääkkeet ja korvikkeet. Heistä monet kuitenkin haluavat säilyttää juopon imagonsa, joka koetaan hyväksyttävämpänä kuin narkomaanin imago (ks. myös Lyytikäinen 2004).

Stoorin huumeiden käyttäjäasiakkaat näyttäisivät jakaantuvan palvelujen suurkuluttajiin ja palvelujen ulkopuolisiin (ks. myös Virokannas 2004b). Muihin päihteiden käyttäjäryhmiin verrattuna huumeiden käyttäjien enemmistö on runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäviä. He hakevat selvästi enemmän esimerkiksi perusterveydenhuollon palveluja kuin alkoholin käyttäjät, mutta eivät siinä määrin kuin korvikkeiden ja lääkkeiden käyttäjät. Huumeiden käyttäjissä on muita ryhmiä enemmän kaikkien palvelujen päällekkäiskäyttäjiä. Kaikkein eniten palveluja käyttävät huumeiden käyttäjät ovat tyypillisesti kaiken päihdyttävän sekakäyttäjiä ja psyykkisesti huonokuntoisempia kuin muut Stoorin huumeasiakkaat. He käyttävät myös Stoorissa lähes kaikkia sen palveluja.

Toisaalta Stoori on tavoittanut hyvin syrjäytyneitä huumeiden käyttäjiä, jotka eivät ole lainkaan palvelujen piirissä. Kolmannes Stoorissa haastatelluista huumeiden käyttäjistä on käynyt viimeisen vuoden aikana ainoastaan joko sosiaalitoimistossa tai terveyskeskuksen poliklinikalla. Moni ei ole käynyt missään yksikössä. Nämä palvelujen ulkopuoliset asiakkaat ovat tyypillisesti melko iäkkäitä ja huonokuntoisia.

Stoorissa käy myös suonensisäisesti huumeita käyttäviä asiakkaita, jotka eivät käytä terveysneuvonnan palveluja. Haastateltavien joukkoon sattui kolme suonensisäisesti huumeita käyttävää asiakasta, jotka eivät olleet viimeisen vuoden aikana käyttäneet mitään terveysneuvontapalvelua. He ovat myös muiden palvelujen ulkopuolella. Vaikka tapauksia on vain kolme, antaa se selviä viitteitä siitä, että syrjäytyneimmillä huumeiden käyttäjillä on edelleen riskikäyttäytymistä ja he eivät ole välttämättä minkään huumehoidollisen tai haittoja ehkäisevän yksikön asiakkaita. Puolet Stoorissa haastatelluista huumeasiakkaista ei olekaan viimeisen vuoden aikana ollut kontaktissa mihinkään päihdehoidon yksikköön. Seitsemän huumeiden käyttäjää on käynyt joko Kurvin huumepoliklinikalla tai A-klinikalla/nuorisoasemalla ja viisi on ollut katkaisuhoidossa joko huumeiden tai alkoholin takia. Vain yksi asiakas on ollut päihdehuollon kuntoutuslaitoksessa.

Vain yksi asiakas on käynyt vuoden aikana mielenterveystoimistossa ja sama asiakas on ollut psykiatrisessa sairaalassa. Päihdepsykiatrisella poliklinikalla on ollut kaksi asiakasta, joista toinen myös osastolla. Kun otetaan huomioon, miten paljon Stoorin huumeiden käyttäjäasiakkailla on psyykkisiä oireita ja jopa psykoottisia oireita, vaikuttavat erityisesti heidän kontaktinsa mielenterveys- ja psykiatrisiin palveluihin erittäin vähäisiltä.

OSA II

KYNNYKSET POIS -PROJEKTIN ASIAKKAAT

8 KYNNYKSET POIS -PROJEKTI

Tässä asiakastutkimuksen toisessa osassa tarkastellaan Helsingin Diakonissalaitoksen Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisprojektin (Kynnykset pois -projekti) projektiasiakkaita ja pyrkimyksiä ohjata heitä hoidollisiin palveluihin. Asiakkaat ovat tulleet projektiasiakkaiksi pääasiassa kahta kautta: Stoorin kulttuuriyksikön asiakaskunnasta ja suoraan Kurvin huumepoliklinikalle hakeutuneiden asiakkaiden joukosta. Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisprojektin tarkoituksena on sen projektisuunnitelman mukaan kehittää tehostettu matalan kynnyksen palvelumalli yhdistämällä Kurvin huumepoliklinikan ja kulttuuriyksikkö Stoorin toimintoja. Käytännössä tämä on toteutettu niin, että projektin ajaksi (alkanut 13.10.2003) Kurvin huumepoliklinikan polikliininen toiminta ja neuvontapalvelut sekä Kulttuuriyksikkö Stoori on yhdistetty hallinnollisesti yhdeksi diakoniaprojektiksi. Projektin tavoitteena on vastata erityisesti hyvin syrjäytyneiden ja psyykkisesti oireilevien huumeidenkäyttäjien tarpeisiin.

Projektin keskeinen toimintamuoto on Kurvin huumepoliklinikan työntekijöiden jalkautuminen Kulttuuriyksikkö Stooriin. Tämän työmuodon tarkoituksena on kiinnittää huumeiden käyttäjiä hoidollisiin palveluihin. Projektin työn myötä on käynyt ilmi, että suurimmalla osalla Stoorista tavattuja huumeiden käyttäjiä ja sekakäyttäjiä ei ole ollut päällimmäisenä tarpeena päihdehoidollisiin palveluihin pääseminen. Tarpeet ovat olleet yleensä muissa hoidollisissa palveluissa. Asiakkaat ovat tarvinneet esimerkiksi haavojen ja infektioiden hoitoa. Saman kaltaisia tutkimustuloksia on saatu muissakin matalan kynnyksen yksiköissä tehdyissä tutkimuksissa (Törmä ym. 2002; 2003a). Osa asiakkaista on ohjattu Kurvin huumepoliklinikalle. Selkeästi alkoholikatkaisua tarvitsevat on ohjattu pääasiassa Hangonkadun kuntoutuskeskukseen.

Kurvin huumepoliklinikalla on pyritty madaltamaan syrjäytyneimpien asiakkaiden hoitokynnystä luomalla uusia palvelutyyppejä. *Asiakastapaaminen* on uusi palvelutyyppi, joka on kehitetty mahdollistamaan asiakkaan tapaaminen matalalla kynnyksellä. Kurvin huumepoliklinikan toiminta-ajatuksen mukaan ”Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joiden edellytykset tai tavoitteet sillä het-

kellä eivät vaadi hoidon tarpeen arviointia. Tapaamisessa tavoitteena on laatia palveluarvio asiakkaan ilmaisemien tarpeiden perusteella, vastata tarpeisiin mahdollisuuksien mukaan sekä ohjata ja tukea asiakasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä eteenpäin". Asiakastapaaminen mahdollistaa siis asiakkaan kontaktin hoitojärjestelmään myös matalammalla tavoitetasolla. Asiakkaalta ei välittömästi edellytetä motivaatiota, joka pyrkii raitistamiseen, vaan hänen tilannettaan pyritään katsomaan laajemmin ja asiakkaan ilmaisemista tarpeista lähtien.

Kaikki Kurvin projektiasiakkaat eivät ole Stoorista tavattuja. Osa asiakkaista hakeutuu itse tai heidät ohjataan jostakin muusta yksiköstä suoraan Kurvin poliklinikalle. Kaikki asiakkaat eivät myöskään koe Stooria omaksi paikakseen, eivätkä halua sopia tapaamisia projektin työntekijöiden kanssa Stooriin. Jalkautuneet työntekijät liikkuvat tarvittaessa tapaamassa asiakkaitaan myös muualla. Esimerkiksi Vinkeissä on käyty tapaamassa joitakin yksittäisiä asiakkaita.

Projektiin kiinnitettyjä työntekijöitä on Kurvin huumepoliklinikalla kaksi. Heidän työpanoksestaan 60 %, eli 3 työpäivää viikossa, on kohdennettu projektiin. Muulloin he tekevät Kurvin normaalia asiakastyötä. He ovat Stoorissa kahtena päivänä viikossa, maanantaisin ja keskiviikkoisin. Lisäksi he työskentelevät Liikkuvassa terveysneuvontayksikössä[1] yhtenä päivänä viikossa (tiistaisin) sen pysähtyessä Stoorin edustalle. Työ liikkuvassa yksikössä on yksi tapa saada kontaktia palvelujen ulkopuolella oleviin huumeiden käyttäjiin. Molemmilla työntekijöillä on lisäksi yksi päivä viikossa, jolloin he voivat tavata asiakkaita ja järjestellä heidän asioitaan vapaammin.

[1]Liikkuva terveysneuvontayksikkö on Helsingin Diakonissalaitoksen ja A-klinikkasäätiön yhteinen (13.10.2003-31.12.2005) kokeiluhanke. Ambulanssiin rakennettu terveysneuvontayksikkö kiertää viitenä päivänä viikossa Helsingissä ja Vantaalla pysähtyen eri pysäkillä 2-4-tunnin ajan tarjoten välineiden vaihtoa ja muita terveysneuvontapalveluja suonen sisäisesti huumeita käyttäville.

9 KYNNYKSET POIS -PROJEKTIN ASIAKASKUNNAN MUODOSTUMINEN

9.1 Asiakkuuden kriteerit

Kynnykset pois -projektia edelsi Helsingin Diakonissalaitoksella "Palvelujen ulkopuolelle jääneiden huumeongelmaisten hoitoprojekti" (2003). Siinä määriteltiin kriteerit projektin asiakkuudelle ja kartoitettiin matalan kynnyksen palveluja tarvitsevien asiakkaiden joukko Kurvin huumepoliklinikan ja Pellaksen huumehoitoyksikön asiakaskunnasta. Tuolloin luotu kriteeristö on projektiasiakkuuden määrittelyn pohjalla edelleen.

Palvelujen ulkopuolelle jääneiden huumeongelmaisten hoitoprojekti listasi palvelujen ulkopuolelle jääviksi asiakkaiksi esimerkiksi a) henkilöt, jotka eivät halua tai osaa hakeutua hoitoon, b) henkilöt, joiden mielestä hoitojärjestelmä ei vastaa heidän tarpeeseensa, c) henkilöt, jotka eivät kykene sitoutumaan hoitoon pääsyn edellyttämiin soitto- tai käyntiaikoihin tai hoitopaikan sääntöihin ja d) henkilöt, joita päihdehoitojärjestelmä ei kykene hoitamaan, mutta psykiatrinen hoitojärjestelmä ei ota vastaan (HDL 2003). Kynnykset pois -projektissa projektiasiakkaiksi valikoituvat lisäksi myös nuoret huumeongelmaiset asiakkaat, joilla nuoresta iästään huolimatta on pitkä päihdehistoria sekä selviä merkkejä meneillään olevasta syrjäytymiskierteestä. Tämän ryhmän mukaan ottamisen perusteena on ennaltaehkäistä syrjäytyneiden huumeongelmaisten määrän kasvua sekä pyrkiä löytämään keinoja jo alkaneen syrjäytymiskehityksen hidastamiseksi ja pysäyttämiseksi.

Palvelujen ulkopuolelle jääneiden huumeongelmaisten hoitoprojektin kehittämä asiakkuuden kriteeristö huomioi päihteiden käytön lisäksi sekä psyykkisen ti-

lan että syrjäytyneisyyden. Esitämme kriteeristön kokonaisuudessaan tässä, koska sekä psyykkisistä että syrjäytyneisyyden osatekijöistä useimmat toteutuvat myös edellä käsittelemiemme Stoorin huumeiden käyttäjäasiakkaiden kohdalla. Raportin tässä osassa kuvatut projektiasiakkaat täyttävät niinikään useimmat luetellut kriteerit. Projektiasiakkuuteen riittää kuitenkin edes *kahden kriteerin täyttyminen* kummastakin alla mainitusta ryhmästä sen lisäksi, että asiakkaalla on ilmeinen huumeongelma.

A Psyykkinen oireilu

- diagnostisoitu tai selkeä oireilu ilman diagnoosia, tai
- vaikeusaste normaalielämää selkeästi haittaava

1. Psykoosi
2. Mielialahäiriö
3. Persoonallisuushäiriö
4. Älyllisten toimintojen heikkous
5. Muu häiriö
    - 5.1. Piirteitä useammasta kuulumatta mihinkään edellä mainituista
    - 5.2. Muu määritelty mielenterveyden häiriö
    - 5.3. Väkivaltakäyttäytyminen
    - 5.4. ”Elämän kolhima”
    - 5.5. Intuitiivisesti projektiasiakas

B Syrjäytyneisyys

1. Elämän hallinnan puute
    - 1.1. Kykenemättömyys hoitaa asioitaan
    - 1.2. Kykenemättömyys pitää kiinni sopimuksista
2. Hoitopalveluiden käyttö
    - 2.1. Palveluiden ulkopuolinen
    - 2.2. Palveluihin kiinnittymätön
    - 2.3. Palveluiden suurkuluttaja
3. Sosiaalinen tilanne
    - 3.1. Ei läheisiä ihmissuhteita eikä viranomaisverkostoa
    - 3.2. Ilman majoitusta tai asuntolamajoituksessa
    - 3.3. Ei keinoja edes epävirallliseen toimeentuloon

9.2 Projektiasiakkaiksi valikoituneet huumeiden käyttäjät

Projektiasiakkuuksien määrittely alkoi siis jo *Palvelujen ulkopuolelle jääneiden huumeongelmaisten hoitoprojektin aikana.* Tuolloin käytiin läpi sekä Kurvin huumepoliklinikan että Pellaksen huumehoitoyksikön asiakaskunta. Projektiasiakkaiksi määriteltiin tästä joukosta ne, jotka täyttivät Kurvin lääkärin ja osastonhoitajan arvioinnin mukaan edellä mainitut projektiasiakkuuteen tarvittavat kriteerit. Vuonna 2003 luokiteltiin Kurvin 1 299 asiakkaasta 93 (7 %) projektiasiakkaiksi. Pellaksessa eri projektiasiakkaita oli hoidossa vuonna 2003 yhteensä 54.

Palvelujen ulkopuolelle jääneiden huumeongelmaisten hoitoprojektin vuodelta 2003 tehdyn yhteenvedon mukaan (HDL 2003) projektiasiakkaat olivat keskimäärin lähes kymmenen vuotta vanhempia kuin Kurvin muut asiakkaat. Pääpäihde oli yleisimmin amfetamiini, kun se muilla Kurvin asiakkailla on yleisimmin buprenorfiini. Buprenorfiinia käytti kuitenkin ensisijaisena päihteenä myös projektiasiakkaista reilu kolmannes. Kolmanneksi yleisin pääpäihde oli niin projektiasiakkailla kuin muillakin Kurvin asiakkailla alkoholi. Myös bentsodiatsepiinien oheiskäyttö oli projektiasiakkaiden keskuudessa yleistä. Projektin loppuyhteenvedossa kuvataan projektiasiakkaiden päihteiden käyttöä: "Heidän päihteiden käyttönsä oli usein jatkuvaa ja päivittäistä. Saman päivän aikana saatettiin käyttää useampaa eri ainetta riippuen sen hetkisestä olotilasta ja aineen saatavuudesta. Tämä kuvastaa hyvin heidän muutoinkin kaoottista elämäntapaansa" (ks. myös Suojasalmi & Kaukonen 2002).

Psyykkisistä syistä syrjäytyneillä projektiasiakkailla oli yleisimmin akuuttia psykoottista käyttäytymistä ja vakavaa masennusta. Osalla oli diagnostisoitu psykiatrinen sairaus; esimerkiksi skitsofreenikkoja oli projektin asiakkaista noin kolmannes. Tartuntataudeista hiv-infektio oli yleisempi projektiasiakkaiden keskuudessa (12 %) kuin muilla Kurvin asiakkailla (2 %). Projektiasiakkaiden psyykkinen kunto ja elämäntilanne olivat erityisen vaikeita. Projektin loppuyhteenvedossa kerrotaan: "Projektin asiakkailla itsemurhayritykset olivat yleisiä, sillä lähes puolet oli jossain vaiheessa voinut niin pahoin, että olivat ajautuneet itsemurhayritykseen. Perusjoukon (Kurvin muut asiakkaat) keskuudessa itsemurhayrityksiä oli noin neljänneksellä, joka on sinänsä varsin iso joukko ja kuvastaa hyvin sitä, miten epätoivoisessa tilanteessa monet huumeiden käyttäjät elävät".

Palvelujen ulkopuolelle jääneiden huumeiden käyttäjien hoitoprojektin määrittelemät projektiasiakkaat "siirtyivät" siis 13.10.2003 käynnistyneen Kynnykset pois -projektin asiakkaiksi. Yhteensä 320 Kurvin huumepoliklinikalle hakeutunutta ja jalkautuneen työn kautta tavattua asiakasta oli 15.1.2005 mennessä kirjattu projektiasiakkaaksi. Samana aikana Kurvin huumepoliklinikan työntekijät olivat arvioineet yhteensä 1 709 eri asiakkaan hoidon tarvetta.

Ensimmäisessä vaiheessa Kurvin ja Pellaksen asiakaskunnasta määritellyt huumeiden käyttäjät olivat enimmäkseen jo hoidon kynnyksen ainakin kerran ylittäneitä asiakkaita. Jalkautuneen työmallin myötä projektiasiakkaiksi on todennäköisesti ohjautunut vielä syrjäytyneempiä asiakkaita, jotka eivät ole olleet aikaisemmin Kurvissa tai missään muussakaan päihdehoidon yksikössä. Seuraavassa siirrymme tarkastelemaan Kynnykset pois -projektin asiakaskuntaa, josta osa on vanhoja projektiasiakkaita ja osa jalkautuneesti tavattuja.

9.3 Projektiasiakkaat tutkimuksen kohteena

Asiakastutkimuksen toisen osan varsinaisen kohderyhmän muodostavat Kynnykset pois -projektin projektiasiakkaat, joilla on hoitokontakteja Kurvin huumepoliklinikalle. Projektin 320 asiakkaasta 23 on ohjattu päihdehoidollisiin palveluihin Kurvin huumepoliklinikalle sen jälkeen, kun heidät on tavattu jalkautuneesti joko Stoorissa tai jossain muualla. Heistä osalle projektiasiakkuus on ensimmäinen kontakti Kurviin, osa on käynyt poliklinikalla joskus aikaisemminkin. Tutkimuksen ulkopuolelle on rajattu muihin päihdehoidollisiin palveluihin ohjatut asiakkaat. Huomattava osa asiakkaista on ollut alkoholikatkaisuhoidon tarpeessa ja ohjattu kaupungin katkaisuhoitoyksiköihin, lähinnä Hangonkadun kuntoutuskeskukseen. Projektiasiakkaista suuri osa ei tavattaessa ole kuitenkaan ollut valmiita päihdehoitoon, vaan heillä on ollut tarvetta muunlaisiin hoidollisiin palveluihin.

Tutkimusaineistona on Kurvin huumepoliklinikan asiakastiedot. Asiakastiedot koostuvat asiakkaiden sairaskertomuksista (epikriisit) sekä muista heidän hoitokontaktejaan koskevista dokumenteista. Dokumentteihin on kirjattu selostukset

kaikista heidän Kurvin osastojaksoistaan, poliklinikkakäynneistään ja puhelimitse tapahtuneista yhteyden otoista. Dokumentteihin on kirjattu myös kuvaukset kaikista tapaamisista projektityöntekijöiden kanssa. Mukana on lisäksi merkintöjä muiden hoitolaitosten ja viranomaisten yhteydenotoista Kurviin asiakasta koskevissa asioissa.

Tutkimuksen tekoa varten saatiin Helsingin Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan lupa. Koska asiakastiedot ovat hyvin luottamuksellisia, edellytti eettinen toimikunta kunkin asiakkaan erikseen antamaa kirjallista lupaa heidän asiakastietojensa käyttämiseen tutkimuksessa. Projektin työntekijät pyysivät jokaiselta asiakkaalta luvan joko heitä tavatessaan tai kirjeitse. Tutkijat eivät siis missään vaiheessa saaneet tietoonsa tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden henkilöllisyyksiä. Ennen dokumenttien antamista tutkijoiden käyttöön niistä poistettiin kaikki asiakkaan ja hänen läheistensä nimet ja muut henkilötiedot. Tutkijoita velvoitettiin lisäksi käsittelemään asiakastietoja niin, että ketään yksittäistä asiakasta ei voida raportista tunnistaa. Tästä syystä esimerkiksi asiakkaiden perhetaustaa koskevia tietoja on raportoinnin yhteydessä joissain kohdin hieman muunneltu yhdistellen eri asiakkaiden asiakastietoja. Samoin asiakkaiden iät ja hoitolaitokset, joissa he ovat olleet hoidossa, on joissain kohdin muutettu. Tietoja on muutettu kuitenkin sillä tavalla ja niin vähäisessä määrin, että se ei vaikuta tutkimustuloksiin.

Lupa asiakastietojen käyttämiseen tutkimuksessa pyrittiin saamaan kaikilta Kurvin poliklinikan 23 projektiasiakkaalta. Koska asiakkaista suuri osa on vailla vakituista asuntoa ja jatkuvasti liikkeellä, vain osaan heistä saatiin kontakti. Osa asiakkaista oli lupaa pyydettäessä vankilassa. Kaikkiaan *tavoitettiin 12 asiakasta,* jotka kaikki antoivat luvan asiakastietojensa käyttämiseen tutkimuksessa.

Osa tutkimuksessa mukana olevista asiakkaista on jo ennestään Kurvissa hoidossa olleita huumeiden käyttäjiä, jotka on määritelty projektiasiakkaiksi Palvelujen ulkopuolelle jääneiden huumeongelmaisten hoitoprojektin toimesta. Osa taas on tullut Kurvin hoidon piiriin Kynnykset pois -projektin myötä. Kaikki asiakkaat on tavattu jalkautuneesti Stoorissa tai jossakin muussa yksikössä. Pari asiakasta on tullut projektiasiakkaiksi jalkautuneiden työntekijöiden omien verkostojen kautta.

Jatkossa kutsumme Kynnykset pois -projektin asiakkaita *projektiasiakkaiksi* ja tutkimuksessa mukana olevia kahtatoista asiakasta *tutkimusasiakkaiksi.* Raportti sisältää suoria, joissain kohdin anonymiteetin säilyttämiseksi hieman muunneltuja, lainauksia tutkimusasiakkaiden asiakasdokumenteista. Lainaukset on esitetty kursivoidulla tekstityypillä.

10 TUTKIMUSASIAKKAAT JA HEIDÄN ELÄMÄNTILANTEENSA

Tutkimukseen valikoituneet asiakkaat jakautuvat selvästi *kahteen päätyyppiin.* Pääosa heistä on lähes kaikki projektiasiakkaan tunnusmerkit täyttäviä *syrjäytyneitä hyvin pitkän linjan päihteiden käyttäjiä.* He ovat psyykkisesti ja fyysisesti huonokuntoisia ja "normaaliyhteiskunnan" toiminnoista ulkopuolisia. Tämä ryhmä edustaa sitä vaikeasti hoitoon kiinnitettävää ja hoidossa heikosti pysyvää asiakasainesta, jota ajatellen projekti on alun perin käynnistetty.

Toinen pääryhmä muodostuu *nuoremmista huumeiden käyttäjistä, joiden syrjäytymiskehitys on jo alkanut.* Heillä on nuoresta, alle 30-vuoden, iästään huolimatta ollut päihteiden ongelmakäyttöä jo pitkään ja syrjäytymiskierre on osalla selvästi nähtävissä. Heillä on kuitenkin vielä sosiaalisia verkostoja kuten huolehtivia vanhempia, seurustelukumppaneita, vapaaehtoistyön kautta saatuja kontakteja, jotka pitävät heitä kiinni "normaali" elämässä.

Tutkimuksessa mukana olevien nuorten aikuisten asiakkaiden valikoituminen projektiasiakkaiksi on tapahtunut yleensä niin, että joku heidän tukiverkostojensa jäsen on ollut yhteydessä projektityöntekijöihin. Näiden asiakkaiden suhteen projektin tehtävänä on pyrkimys katkaista syrjäytymiskierre ja estää uusien projektiasiakkuuden kriteereiden täyttyminen heidän kohdallaan. Kysymys on siis myös ennaltaehkäisevästä työstä. Syrjäytymiskierteessä olevia, jo pitkään päihteitä käyttäneitä nuoria asiakkaita, jotka yhtä lailla voisivat olla projektiasiakkaita, on Kurvin asiakaskunnassa todennäköisesti enemmän kuin projektin työntekijät voisivat ottaa asiakkaikseen.

10.1 Syrjäytyneimmät ja iäkkäimmät tutkimusasiakkaat

Tutkimuksessa mukana olevista asiakkaista *kahdeksan* on vanhempia (36–44-vuotiaita) huumeiden käyttäjiä, joilla on hyvin pitkä päihdehistoria. Joukossa on kaksi naista. Kuusi heistä on myös Stoorin asiakkaita. Yksi syrjäytynyt projektiasiakas ei käy Stoorissa vaan häntä on tavattu Vinkissä. Kahdeksas tutkimukseen osallistuva asiakas on yksinhuoltajaäiti, jolla on asunto ja elämän ulkoiset raamit läheisten ja ammattiauttajien tuella edelleen pystyssä. Hän ei liiku käyttäjäporukoissa eikä esimerkiksi Stoorissa. Kontaktit ovat lähinnä sosiaalitoimeen ja projektiin. Tämä asiakas – vaikka pitkän linjan päihteiden käyttäjä onkin – poikkeaa muutoinkin koko elämäntilanteeltaan ja ongelmiltaan hyvin paljon muista. Tästä syystä ja siksi, että hänen anonymiteettinsä ei vaarantuisi, hänen tietojaan ei ole käsitelty seuraavassa kuvauksessa. Ainoastaan päihteidenkäyttöä ja psyykkistä tilaa koskevassa kappaleessa on mukana myös hänen tietonsa.

Pitkän linjan päihteiden käyttäjien elämäntilanne on usein hyvin vaikea, toivoton ja kaoottinen. Heillä on monia päällekkäisiä ja jo varhain kasautumaan (esim. Nuorvala 1999, 53-54) alkaneita ongelmia, kuten kroonisia sairauksia, asunnottomuutta, päihderiippuvuutta ja tulossa olevia tuomioita. Joillakin ongelmat ovat alkaneet kasautua jo varhaislapsuudessa: *”Diagnooseina kypsymätön persoonallisuus ja heikkolahjaisuus sekä päihdediagnoosit. Keskeyttänyt peruskoulun aikanaan 7. luokalla, oleskellut lähinnä rappukäytävissä jo siinä iässä.”; ”Vanhemmat eronneet asiakkaan ollessa 3-vuotias. Asiakas ollut lastenkodissa 3-10 vuoden iässä, tämän jälkeen pari vuotta isänsä luona. Lähtenyt kotoa ja joutunut jälleen lastenkotiin, jossa ollut 17-vuotiaaksi. Tämän jälkeen asunnottomana majaillut rapuissa, kavereiden luona ja lyhyitä jaksoja asuntoloissa”.*

Tutkimuksessa mukana olevien iäkkäämpien asiakkaiden perhetausta on tyypillisesti jollain tapaa rikkonainen. Vanhemmat ovat yleensä eronneet kun asiakas on ollut lapsi tai nuori. Perheessä on myös usein ollut päihteiden ongelmakäyttöä ja väkivaltaa. Jotkut asiakkaista ovat olleet naimisissa tai avoliitossa, mutta eronneet. Monilla heistä on myös lapsia, joihin ei pidetä säännöllisesti tai ollenkaan yhteyttä: *”Ollut joskus naimisissa. Entinen vaimo myös narkomaani. Heillä 18-vuotias tytär. Ei tapaa tytärtä usein, mut-*

ta epäilee, että hän käyttää myös huumeita. Myös 5-vuotias poika avoliitosta, mutta ei tapaa poikaa". Häpeä omasta tilanteesta estää osaltaan pitämästä yhteyttä lapsiin: *"Asiakkaalla 13-vuotias tytär, jota ei nyt tapaile säännöllisesti, kertoo oman häpeän estävän tapaamasta".* Monet asiakkaat ovat asiakastilanteissa kertoneet haluavansa pitää yhteyttä omaisiin, mutta olevansa *"ei toivottuja henkilöitä".* Tästä kertovat myös parin asiakkaan saamat lähestymiskiellot. Myös muissa tutkimuksissa on havaittu, että pitkään huumeita käyttäneillä suhteet sukulaisiin ovat usein katkenneet (esim. Nuorvala 1999).

Joillakin asiakkaista on ollut projektin aikana lyhyitä parisuhteita, yleensä muiden käyttäjien kanssa. Näinä aikoina jotkut asiakkaista ovat myös asuneet kumppaninsa asunnossa tai he ovat yhdessä saaneet vuokratuksi asunnon. Seurustelusuhteet ovat kuitenkin olleet yleensä hyvin lyhytaikaisia. Niiden jälkeen on tapahtunut paluu katuelämään ja monesti entistä rankempaan päihteiden käyttöön. Eräs asiakas totesikin kahden käyttäjän välisen parisuhteen mahdottomaksi. Käyttäjien välisiin suhteisiin liittyy myös molemminpuolista hyväksikäyttöä: *"Asustellut tyttökaverinsa luona viime ajat. Kyllästynyt kuitenkin hankkimaan ja myymään aineita ja elättämään ja pitämään aineissa myös tyttökaveriaan. Kertoi suhteen olevan katkolla".*

Tutkimuksessa mukana olevat iäkkäämmät asiakkaat ovat lähes kaikki asunnottomia ja majailevat asuntoloissa tai täysin ulkona. Joillakin on tilapäisesti katto pään päällä tuttavien tai seurustelukumppanin luona. Myös Suojasalmi ja Kaukonen (2002) toteavat, että huumeiden käyttäjien asunnottomuus on yleisempää kuin muiden päihdeasiakkaiden. Asiakastiedoissa kuvataan tyypillistä asuntotilannetta muun muassa näin: *"Asiakas on hyvinkin syrjäytynyt ja palveluiden ulkopuolella, vailla vakituista asuntoa, kertoo asuvansa milloin missäkin, satunnaisesti joidenkin tuttavien luona, asunto ollut viimeksi vuonna 1996, nukkunut viime yöt ulkona ja vilustunut"; "Kyseessä on asunnoton ja työtön mies Helsingistä. Syrjäytynyt projektiasiakas. Viime ajat asunut Sahaajankadulla asuntolassa. Kertoo jonottaneensa asuntoa kaupungilta 12 vuotta. Vankilassa ollut elämästään yli kuusi vuotta."; "Asuu käytännössä teltassa Herttoniemessä, kylmimpään talviaikaan vastentahtoisesti majaillut asuntolassa".*

Lähes kaikilla syrjäytyneimmillä pitkän linjan tutkimusasiakkailla on vaikeuksia pitää yöpymispaikkaansa. Monet heistä ovat saaneet toistuvia uloskirjoituksia ja porttikieltoja esimerkiksi Sahaajankadun tai Pursimiehenkadun asuntolasta: *"Kertoo, ettei Pursimiehenkadulle voi enää mennä. Ensi yöksi menossa Sahaajankadulle. Haluaa osastohoitoon pikaisesti. Kertoo, ettei ole nukkunut kolmeen päivään. On olemukseltaan epäsiisti ja väsyneen oloinen, kuitenkin realiteeteissa, jaksaa jutella ja on tyytyväinen kun kokee tulleensa huomioiduksi".*

Huonot tai olemattomat asumisolosuhteet yhdistettynä psyykkiseen ja fyysiseen huonokuntoisuuteen ajavat asiakkaita harkitsemaan epätoivoisiakin tekoja asioiden ratkaisemiseksi: *"Asiakas kertoo miettineensä jopa henkirikoksen tekemistä, että pääsisi vankilaan, kun kadulla joutuu olemaan, eikä saa asumisasioita kuntoon, Sahaajankatua pitää epäinhimillisenä paikkana. Sairastaa paranoidista skitsofreniaa, mitään psyykelääkitystä ei ole siihen pitkään aikaan käyttänyt…"*

Joillekin asiakkaille vankilassa olo jaksot ovatkin muodustuneet käytännössä päihdehoidon laitosjaksojen lisäksi ainoiksi pidemmiksi periodeiksi, jolloin heillä on katto pään päällä. Heillä on useita pitkiäkin vankilatuomioita esimerkiksi väkivalta- ja huumerikoksista. Asiakkaat istuvat välillä vankilassa myös sakkojen muuntorangaistuksia tai odottavat tuomion täytäntöönpanoa. Jotkut kertovat olleensa vankilassa ollessaan useita vuosia raittiina. Tulevat tuomiot aiheuttavat toisaalta myös masennusta ja toivottomuutta. Monien asiakkaiden sairauskertomuksista saakin käsityksen, että heiltä on mennyt elämänhalu. He kokevat, että elämässä *"ei ole mitään mieltä"* ja näkevät koko tilanteensa toivottomana. Lohduton elämäntilanne on johtanut moniin itsemurhayrityksiin. Asiakkaat kertovat yrittäneensä itsemurhaa muun muassa hirttäytymällä, hyppäämällä, lääkkeillä; injektoimalla bensaa suoniin ja huumeiden yliannostuksilla. Itsetuhoisia ajatuksia on kirjattu monen asiakkaan epikriiseihin: *"Kysyessäni mitä toivoisi elämältään, asiakas sanoo kuoleman olevan mielessä, niin huonosti menee"; "Haluaisi ampua kuulan kalloonsa, muttei ole kanttia tehdä sitä"; "Suunnitteli yliannostuksen ottamista".*

Ajoittain syrjäytyneimmät tutkimusasiakkaat näkevät kuitenkin elämässään paljon hyvääkin. Heillä on toivorikkaita vaiheita, jolloin he uskovat tulevaisuuteen ja jopa raitistumiseen. Tavoitteet vaikuttavat toisinaan jopa epärealistisen ylimitoitetuilta heidän päihdehistoriansa huomioon ottaen. Eräs asiakas esimerkiksi

kertoo *”heti huomenna ryhtyvänsä raittiuden tien kulkijaksi, eikä haluakaan enää lääkkeitä”.* Toinen kertoo tavoitteenansa olevan *”päästä Subutexistä eroon ja mahdollisimman pian aloittaa työelämä uudestaan”.* Eräällä asiakkaalla on tavoitteena ylioppilaskirjoituksiin osallistuminen. Tyypillistä on myös pitkään jatkunut pyrkimys ja toive päästä korvaushoitoon, jolta odotetaan paljon.

Monet kaikkein syrjäytyneimmistäkin päihteiden käyttäjistä voivat asiakasdokumenttien mukaan näyttää fyysisesti melko terveiltä, joskin yleensä laihoilta, hoitamattoman oloisilta ja ikäistään vanhemmilta. Lähes kaikilla on kuitenkin esimerkiksi krooninen C-hepatiitti. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista yksi on hiv-positiivinen. Tyypillisiä hoitamatta jääneitä vaivoja ovat pistosjäljet, tulehdukset ja pienet murtumat: *”Oikeassa kämmenselässä juuri ollut tulehdus johon jo syönyt antibioottikuurin, käsivarret arpiset ja patteja täynnä, kertoo jalkojensa olevan vielä huonommassa kunnossa”.*

Päihteiden vaikutuksen alaisena saadut erilaiset tapaturmat ja kolhut ovat myös yleisiä: *”Sormi- ja käsimurtumia, kallonmurtuma”; ”Kaatuilee välillä, muun muassa haava otsassa”; ”Vammautunut kolmisen viikkoa sitten tappelun seurauksena, ei ole tutkittu, pikkurilli ei suoristu kokonaan, oikeassa sääressä siisti leikkausarpi, jossa tikit jäljellä”.* Osalla on muun muassa verenkierto- ja rytmihäiriöitä. Hampaat ovat monella huonossa kunnossa tai hoitamattomat: *”Yläleuassa syöpynyt hammas ja muutenkin hampaat karioottiset”.* Vieroitusoireista ja aineiden käytöstä johtuu ajoittain myös monia fyysisiä vaivoja: *”Valvonut viime yön, väsynyt mies, hieman levoton, katse harittaa, bubresta kertoo olevansa kipeä, palelee, luita särkee ja tärisee”.* Syrjäytyneimpien asiakkaiden elämäntilanne on siis nähtävissä myös ulkoisessa habituksessa, mikä on omiaan vahvistamaan heidän leimautumistaan ja syrjäytynyttä asemaansa.

10.2 Nuoret syrjäytymisvaarassa olevat tutkimusasiakkaat

Tutkimusta varten saatiin myös *neljän* alle 30-vuotiaan nuoren aikuisen asiakastiedot. Heistä kolme ei ole Stoorin asiakkaita. Vain yhden nuoren asiakastiedoissa on merkintöjä käynneistä Stoorissa projektityöntekijöitä tapaamassa. Kaksi nuorista on tullut projektiasiakkaaksi Omaiset huumetyön tukena ry:n kautta. Muut kaksi ovat tulleet alun perin suoraan Kurvin poliklinikalle, toinen omasta aloitteestaan tyttöystävän kanssa ja toinen äitinsä yhteydenoton perusteella. Tutkimukseen osallistuvilla nuorilla aikuisilla projektiasiakkailla suhteet perheeseen ovat vielä jäljellä. Heillä on muutoinkin ympärillään omaisverkostoja ja vapaaehtoistyön verkostoja. Asiakastietoihin on kirjattu muun muassa seuraavaa: *"Voimavaroikseen asiakas mainitsee tukevat suhteet vanhempiinsa ja erityisesti avovaimoonsa".* Yhdellä asiakkaalla on ollut äiti tukena ja yhdyshenkilönä hoitojaksojen järjestelyissä. Toinen asiakas asuu äitinsä luona. Yhdellä nuorella projektiasiakkaalla on itsellään alle kouluikäinen lapsi, joka on huostaan otettu ja asuu asiakkaan äidin luona. Asiakkaan aviomies on käyttäjä ja tutkimusajankohtana vankilassa.

Useimmilla nuoremmillakin projektiasiakkailla on taustassaan jotakin rikkonaisuutta: avioeroperhe, vanhempien alkoholismia, sisarusten päihteiden käyttöä tai insestiepäilyä. *"Vanhemmat eronneet asiakkaan ollessa ala-asteiässä. Isä alkoholisti, pitää ajoittain yhteyttä. Asiakas asunut äitinsä kanssa. Yhdellä sisaruksella ei päihteiden käyttöä, yksi sisar vankilassa ja narkomaani. Masennusta kokee olleen 4-vuotiaasta saakka, joutunut tuolloin sisaruksensa henkisesti ja fyysisesti pahoinpitelemäksi."* Nuorilla projektiasiakkailla on jo taustallaan myös rikollisuutta ja tuomioita. Ketään neljästä tutkimuksessa mukana olevasta ei ole kuitenkaan tuomittu väkivaltarikoksista. Heillä on rangaistuksia lähinnä huumausainerikoksista ja varkauksista. Kaksi heistä on ollut vankilassa. Kenellekään heistä ei ole tutkimusajankohtana tulossa ehdottomia tuomioita.

Tutkimukseen tavoitetut nuoret aikuiset elävät toimeentulotuen tai työttömyyskorvausten varassa. He eivät ole työelämässä tai jos ovat olleet, niin työhistoria on hyvin lyhyt. Peruskoulu on kaikilla suoritettuna, mutta sen jälkeinen koulutus on jäänyt kesken. Samoin asunnottomuus on tyypillistä myös nuorille projektiasiakkaille. Neljästä tutkimusasiakkaasta kolme on virallisesti vailla vakituista

asuntoa ja yksi heistä asuu äitinsä luona. Itsenäisesti ei siis asu kukaan. Asuntoloissa he eivät yleensä majaile, vaan kavereiden, seurustelukumppaneiden tai vanhempien luona, harvemmin kuitenkaan täysin ulkona.

Tutkimuksessa mukana olevat nuoret projektiasiakkaat ovat asiakastietojen mukaan fyysisesti perusterveitä. Yleistila on yleensä hyvä. Kahden asiakkaan C-hepatiittia lukuun ottamatta heillä ei ole epikriisien mukaan vakavia somaattisia sairauksia. Heillä ei ole myöskään tulehdussairauksia siinä määrin kuin syrjäytyneimmillä asiakkailla. Yleensä he ovat kaiken kaikkiaan selvästi paremmassa fyysisessä kunnossa kuin edellä kuvatut vanhemmat asiakkaat.

11 TUTKIMUSASIAKKAIDEN PÄIHDEHISTORIA JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Kaikkein syrjäytyneimpien tutkimusasiakkaiden päihdehistoria on alkanut hyvin varhain, ja erilaisten käytettyjen aineiden määrä on suuri. Erään noin neljäkymmentä vuotiaan projektiasiakkaan epikriisissä kuvataan asiakkaan päihteidenkäyttöhistoriaa, joka on hyvin samankaltainen muillakin pitkän linjan käyttäjillä: *”Päihteiden käytön aloittanut alkoholilla jo ala-asteiässä. Alkoholin käyttö päivittäistä tai lähes päivittäistä myös viime aikoina. 14-vuotiaana aloittanut kannabiksen käytön, käyttö ollut pitkään päivittäistä. 16-vuotiaana aloittanut amfetamiinin suonensisäisen käytön ja Temgesicin käytön. Amfetamiinia käyttänyt säännöllisesti jotakuinkin päivittäin. Opiaattien käyttö pääasiassa buprenorfiinia. Subutexin käyttää joko suonensisäisesti tai nenän kautta keskimäärin annoksella 8 mg päivässä. Bentsodiatsepiinejä käyttänyt säännöllisesti 22-vuotiaasta. Saanut reseptillä suuria määriä terveysasemalta: Diapam 5 mg 8 kappaletta päivässä, Xanor 1 mg 10 kappalettalvrk, Dormicum 15 mg kaksi tablettia päivässä ja Ardinex 2 kappaletta päivässä”.*

Iäkkäämpien asiakkaiden joukossa on henkilöitä, jotka ovat käyttäneet esimerkiksi heroiinia päivittäin suonensisäisesti jo noin 25 vuotta ja polttaneet kannabista säännöllisesti 30 vuotta. Erään asiakkaan tämänhetkistä päihteiden käyttöä kuvataan näin: *”Kolme päivää sitten käyttänyt viimeksi alkoholia ja kannabista, määriä ei muista. Viimeiset 2-3 viikkoa sekaisin amfetamiinia, Subutexia, kannabista ja alkoholia. Kuvaa itseään sekakäyttäjäksi. Suonensisäistä käyttöä viimeksi kaksi viikkoa sitten. Amfetamiinia käyttää yleensä kolmen päivän jaksoissa, jolloin valvoo, sitten noin viikon tauko. Psykoottisia oireita tulee helposti amfetamiinin käytön jälkeen. Bentsodiatsepiinejä ei käytä. Päihteiden käyttöä hankala kartoittaa, ei muista”.*

Osalla syrjäytyneistä tutkimusasiakkaista ykköspäihde on nykyisin alkoholi: *”Arvioi nykyisin juovansa noin 4 pulloa gambinaa päivässä. Useita vuosia alkoholinkäyttö ollut massiivista. Amfetamiinia satunnaisesti, noin muutaman kerran viikossa viime vuodet. Bentsoja käyttää jos niitä saa. Myös opiaattipohjaisia särkylääkkeitä, esimerkiksi Tramalia, kertoo käyttävänsä. Viimeisen viikon aikana käyttänyt alkoholia ja tenua joka päivä humalaan asti. Muutaman kerran amfetamiinia. Nimed -särkylääkettä ottanut muutamasta tabletista levyyn viikossa”.* Lainaus on erään Stoorissa käyvän projektiasiakkaan epikriisistä. Runsas alkoholin käyttö ja ajoittainen korvikkeiden käyttö onkin tyypillistä syrjäytyneimmille Stoorin huumeasiakkaille, kuten jo raportin ensimmäisessä osassa totesimme.

Myös nuoremmat tutkimusasiakkaat ovat aloittaneet päihteidenkäytön jo hyvin varhaisessa iässä. Heidän päihdehistoriansa alkutaival ei juuri poikkea vanhempien, vaikeasti syrjäytyneiden päihdehistorian alusta. Päihteiden käyttö on aloitettu tyypillisesti jo ala-asteiässä ja suonen sisäiseen huumeiden käyttöön on siirrytty nopeasti huumeiden käytön aloittamisen jälkeen: *”Pitkä päihdehistoria, alkoholia, tupakkaa ja kannabista 11 vuotiaasta. Huumeiden käytön aloittanut 14-15 vuotiaana opiaateilla ja amfetamiininilla, lähes heti iv-käyttöä. Subutexia nyt käyttänyt n. 4 mg vrk:ssa. Bentsoja lähes päivittäin n. 20-30 mg vrk:ssa, runsastakin käyttöä ollut useita vuosia. Amfetamiinia ajoittain, viimeisen kuukauden aikana arvioi n. 0,5 g ottaneensa”.*

Kaikki nuoret projektiasiakkaat eivät käytä huumeita suonensisäisesti. Tutkimusasiakkaista yksi käyttää esimerkiksi Subutexia nuuskaamalla. Hänelläkin on mukana kuitenkin jo laaja skaala huumeita ja lääkkeiden väärinkäyttöä: *”Aloittanut päihdekokeilut 10-vuotiaana alkoholilla. Kannabis tullut mukaan 12-vuotiaana. Heroiiniin tutustunut 15-vuotiaana, joka vaihtunut Subutexiin 18-vuotiaana. Amfetamiinia käyttänyt 19-vuotiaasta, joskin harvemmin. Käyttää Subutexia noin 8-12 mg nuuskaamalla, ei suonensisäistä käyttöä. Bentsodiatsepiinejä käyttää päivittäin vaihtelevasti suuria määriä”.* Vaikka jotkut nuoret ovat vasta reilusti alle kolmenkymmenen, voi takana siis olla jo 15-vuoden käyttöhistoria.

Nuorilla aikuisilla tutkimusasiakkailla Subutex on selvästi ykköspäihde. Taustalla on sekä heroiinin että amfetamiinin käyttöä. Heroiini on yleensä vaihtunut viime vuosien aikana Subutexiin. Amfetamiinia nuoret käyttävät edelleen ainakin satunnaisesti. Nuorten projektiasiakkaiden päihteidenkäytölle on tyypillistä myös lääkkeiden päihdekäyttö samoin kuin vanhemmilla asiakkailla. Bentsodiatsepiineja on alettu käyttää huomattavan varhain ja suurina määrinä. Nuorilla on lisäksi joidenkin uudehkojen markkinoille tulleiden aineiden, kuten ekstaasin käyttöä.
”Bentsodiatsepiinit 15-vuotiaasta kohtalaisen säännöllisessä käytössä, välillä tosin taukojakin. Viime kesänä bentsodiatsepiinien käyttö ollut säännöllistä, vähentänyt annoksia ja viime aikoina Rivatril 1-2mg/vrk sekä Diapam 10mg/vrk käyttänyt sekä viimeisen viikon ennen hoitoon tuloa ollut ilman bentsodiatsepiineja. Noin 18-20-vuotiaasta käyttänyt juhlimistarkoituksessa ekstaasia, kokaiinia ja sieniä sekä LSD:tä. Näistä ei nykyään käyttöä.”

Nuorten ja iäkkäämpien tutkimusasiakkaiden päihteiden käyttöä erottaa alkoholin erilainen asema päihteenä. Kuten edellä on todettu, vanhemmista asiakkaista suuri osa käyttää runsaasti alkoholia. Erityisesti monilla Stoorissa kävijöistä se on ensisijainen, päivittäin käytetty päihde, kun taas nuoremmilla huumausaineet ja lääkkeet ovat ensisijaisia. Nuoremmat ovatkin tässä päihdehistorian vaiheessa selkeämmin huumeiden käyttäjiä kuin vanhemmat, joilla huumeiden käyttö sekoittuu ”juoppouteen”. Nuoremmat tutkimusasiakkaat eroavat päihteiden käytössään myös siinä, että heillä käyttö on hieman valikoivampaa. Kukaan heistä ei kerro käyttävänä ”mitä tahansa, mitä saa” kuten jotkut vanhemmista. Kellään heistä ei myöskään ole asiakastietojen mukaan esimerkiksi korvikkeiden tai liuottimien käyttöä. Joillain nuoremmista päihdehistorian alussa on tosin ollut esimerkiksi erilaisten aineiden ”imppailua”. On kuitenkin huomattava, että myös nuorilla projektiasiakkailla on jo selvästi rankankin sekakäytön piirteitä.

12 MONIDIAGNOOSISUUS

Iäkkäimmät ja syrjäytyneimmät projektiasiakkaat ovat usein sekä pitkäaikaisia stimulanttien ja opiaattien käyttäjiä että psyykkisesti sairaita. Tämä käy ilmi myös Palvelujen ulkopuolelle jääneiden huumeongelmaisten hoito -projektin loppuyhteenvedosta vuodelta 2003 (HDL 2003). Myös tutkimusasiakkailla on persoonallisuushäiriöitä ja psykoottisuutta tai he sairastavat skitsofreniaa. Osalla on selkeä psykiatrinen diagnoosi, osalla ei. Niilläkin, joilla ei ole psykiatrista diagnoosia, on Kurvin poliklinikan epikriisien mukaan muun muassa masentuneisuutta, harhaisuutta ja ahdistuneisuutta. Osalla heistä on takanaan useita hoitojaksoja – myös tahdon vastaisia – psykiatrisissa hoitopaikoissa, kuten Hesperian sairaalassa. Hoitojen syynä on useimmiten amfetamiinipsykoosit. Tyypillistä on kuitenkin, että heillä ei ole jatkuvaa hoitosuhdetta psykiatrisen sairautensa tai oireidensa vuoksi mihinkään erikoissairaanhoidon yksikköön. Hoitosuhteen puuttuessa heillä ei aina ole myöskään asianmukaista lääkitystä psyykkiseen sairauteensa, vaan oireita lääkitään itse huumeilla ja suurilla määrillä esimerkiksi bentsodiatesepiineja. Lääkkeet hankitaan katukaupasta, terveyskeskuslääkäreiltä tai yksityisiltä lääkäreiltä. Jotkut rahoittavat päihteiden käyttöänsä myymällä osan heille määrätyistä lääkkeistä edelleen kadulla. Tutkimuksessa mukana olevista syrjäytyneimmistä päihteiden käyttäjistä kahdella on myös asiakastiedoissaan merkintöjä varsin laajamittaisestakin lääkekaupasta.

Asiakkaiden huono psyykkinen kunto ja hoidon puute tulevat esiin asiakaskontakteissa projektiin ja Kurvin huumepoliklinikkaan. Lääkärit ja projektityöntekijät ovat kirjanneet asiakastietoihin havaintojaan asiakkaiden psyykkisestä tilasta ja käyttäytymisestä. Niiden mukaan asiakkaiden puheet saattavat olla paranoidissävytteisiä, asiakkaat voivat kokea aistiharhoja, esimerkiksi kuulla ääniharhoja, nähdä ”elukoita”, jutella humanoidien kanssa tai kokea, että heitä vainotaan. Epikriisien mukaan psykoottiset oireet voivat olla pitkäaikaisiakin.

Jokaisella tutkimuksessa mukana olevalla pitkän linjan päihteiden käyttäjällä esiintyy psyykkisiä oireita päihteiden käytön yhteydessä ja laskutiloissa. Lähes kaikilla amfetamiinia käyttäneillä asiakkailla on ollut amfetaminipsykooseja.

Epikriiseissä oireita kuvataan myös näin: *"Saanut tajuttomuuskouristuskohtauksia ja bentsodiatsepiinien laskuoireissa kertoo saavansa poissaolokohtauksia, jolloin ei kykene puhumaan ja ajatukset muuttuvat omituisiksi".* Monilla oireita on muulloinkin kuin päihteiden käyttöön liittyen. Eräs asiakas sanoo olleensa jo lapsesta asti *"jollain tavalla masentunut".*

Vaikka syrjäytyneimmät tutkimusasiakkaat ovat psyykkisesti monidiagnostisoituja ja monioireisia, he voivat olla yleistilaltaan hoitokontakteissa tavattaessa hyvässä kunnossa: *"Kontaktissa asiallinen, omaehtoinen ja psyykkisesti syrjäytyneen oloinen. Ei avointa psykoottisuutta ja mieliala vaikuttaa hyvältä".* Toisinaan jalkautuneiden työntekijöiden tavatessa heitä kentällä tai heidän "tupsahtaessaan" poliklinikalle neuvontaan voi sekavuus ja päihtymystila taas olla niin voimakasta, että minkäänlaiseen kontaktiin tai hoitoprosessin alkuun ei päästä.

Jotta saataisiin käsitys tutkimusasiakkaiden monidiagnoosiudesta, on seuraavassa (taulukko 5) koottu projektiasiakkaiden asiakastiedoista ja sairaskertomuksista rinnakkain heidän nykyisin käyttämänsä päihteet ja heidän psyykkiset sairautensa ja oireensa. Monella erityisesti iäkkäämmistä asiakkaista on selkeä kaksoisdiagnoosi. Joillakin psyykkisiä oireita on runsaasti, mutta asiakastiedoista ei käy ilmi heille tehdyt diagnoosit. Tiedoissa on kuitenkin viitteitä siitä, että useat psyykkisesti huonokuntoiset asiakkaat olisivat jääneet vaille psykiatrista tutkimista ja hoitoa. *"Psyykkisesti asiakas epävakaan oloinen, lyhytjännitteinen, muistaa huonosti asioita, mutta mitään psykoottisuutta ei tule ilmi. Kertoo, että hänellä on paniikkihäiriö, johon ei ole lääkitystä. Psykiatrista diagnoosia hänelle ei ole tehty, jää vaikutelma jonkinlaisista psyko-ongelmista. Asiakas liikkuu levottomasti, on pakkoliikkeitä ja antaa impulsiivisen lyhytjännitteisen vaikutelman käytöksellään. Asiakas kertoo olevansa niin kyllästynyt elämään että on miettinyt itsemurhaa sillalta hypäten. Syrjäytynyt hän on."*

PÄIHTEET	DIAGNOOSIT JA PSYYKKISET OIREET
läkkäämmät, syrjäytyneemmät tutkimusasiakkaat	
Subutex ja Suboxone, bentsodiatsepiinit, amfetamiini, alkoholi, kannabis	opiaattiriippuvuus, amfetamiiniriippuvuus, bentsodiatesepiiniriippuvuus, kannabisriippuvuus, alkoholiriippuvuus, paranoidinen skitsofrenia, krooninen C-hepatiitti (Kurvin pkpl, epikriisi)
Heroiini, nykyisin Subutex, amfetamiini ajoittain, bentsodiatsepiinit, opiaattikipulääkkeet	opiaattiriippuvuus, bentsodiatesepiiniriippuvuus, kypsymätön persoonallisuus, heikkolahjaisuus, krooninen C-hepatiitti (Kurvin pkl, epikriisi)
"Mitä sattuu saamaan", kannabis, alkoholi, lääkkeet, amfetamiiini	alkoholiriippuvuus, kannabisriippuvuus, bentsodiatesepiiniriippuvuus, krooninen C-hepatiitti (Kurvin pkl, epikriisi) päihteiden käytön yhteydessä ja laskutiloissa näköharhoja, pelkotiloja, ahdistuneisuus, masennus (asiakastiedot)
Alkoholi, korvikkeet, bentsodiatsepiinit jos saa, särkylääkkeet, amfetamiini satunnaisesti, aikaisemmin myös heroiini	hiv, kaksisuuntainen mielialahäiriö, paniikkihäiriö, C-hepatiitti pinna kireällä, toivottomuus (asiakastiedot)
Heroiini, kannabis, alkoholi, amfetamiini	opiaattiriippuvuus, amfetamiinin haitallinen käyttö, kannabiksen haitallinen käyttö, alkoholin haitallinen käyttö, krooninen C-hepatiitti (Kurvin pkl, epikriisi) persoonallisuushäiriö (asiakastiedot diagnoosi eläkepäätöksessä), amfetamiinipsykooseja
Subutex, bentsodiatsepiinit, amfetamiini, kannabis satunnaisesti	opiaattiriippuvuus, bentsodiatsepiiniriippuvuus, krooninen C-hepatiitti (Kurvin pkl, epikriisi) paniikkihäiriöt, vaino- ja näköharhoja liittyen amfetamiinin käyttöön (asiakastiedot)
Amfetamiini, kannabis, bentsodiatsepiinit, alkoholi, satunnaisesti heroiini, Subutex	amfetamiiniriippuvuus, bentsodiatsepiiniriippuvuus, kannabisriippuvuus, krooninen C-hepatiitti (Kurvin pkl, epikriisi) päihteiden käytön yhteydessä harhaisuutta, amfetamiinipsykooseja (asiakastiedot)
Heroiini, kannabis, alkoholi, bentsodiatesepiinit, Subutex satunnaisesti, nuorempana amfetamiini	yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, riippuvainen persoonallisuus, päihderiippuvuus (asiakastiedot)
Nuoremmat, syrjäytymisvaarassa olevat tutkimusasiakkaat	
Subutex (iv), kannabis, bentsodiatesepiinit, satunnaisesti amfetamiinia, aikaisemmin heroiinia	opiaattiriippuvuus masentunut, ei psykoottisuutta
Subutex (iv), bentsodiatsepiinit, amfetamiinia satunnaisesti, alkoholia vähän, aikaisemmin mm. heroiinia ja kannabista	päihteiden käyttöön liittyen psykoottisuutta, masentunut, C-hepatiitti
Subutex (nuuskaamalla), bentsodiatesepiinit, kannabis ja amfetamiini satunnaisesti, ei iv-käyttöä	opiaattiriippuvuus, bentsodiatsepiiniriippuvuus masentunut, sulkeutunut
Subutex (iv), bentsodiatsepiinit, amfetamiini, kannabis ja alkoholi satunnaisesti	opiaattiriippuvuus, amfetamiiniriippuvuus, bentsodiatsepiiniriippuvuus, kannabisriippuvuus, krooninen C-hepatiitti (Kurvin pkl, epikriisi) epävakaa persoonallisuushäiriö, rajatilatyyppinen persoonallisuus, ollut amfetamiinipsykooseja, tajuttomuuskouristuskohtauksia (asiakastiedot)

Taulukko 5. Tutkimusasiakkaiden päihteiden käyttö, diagnoosit ja psyykkiset oireet asiakastietojen perusteella.

Erityisesti nuorempien asiakkaiden kohdalla asiakastietojen psyykkistä terveyttä koskevat merkinnät ovat lähinnä työntekijöiden ja Kurvin lääkärien vastaanotolla tekemiä havaintoja. Selkeitä diagnooseja ei ole kirjattu, vaikka nuorillakin esiintyy jo huomattavan paljon psyykkistä oirehdintaa.

Tutkimuksessa mukana olevilla nuorilla aikuisilla asiakkailla esiintyy tyypillisesti masennusta: *"Masennus normaalia päihteidenkäyttöön liittyvää masennusta".* Heillä ei ole asiakastietojen mukaan psykoottisuutta muulloin kuin päihteiden käyttöön liittyen. Heillä ei ole myöskään mainintoja itsemurhayrityksistä eikä väkivaltaisesta käyttäytymisestä. He voivat olla asiakastietojen mukaan vetäytyviä, hiljaisia ja jännittyneitä. Aistiharhoja, esimerkiksi näköharhoja, on heilläkin ollut yksittäisesti esimerkiksi LSD:n käytön yhteydessä. Myös harhaluuloisuutta on esiintynyt amfetamiinin käyttöön liittyen.

Taulukkoon kuvatut tiedot vahvistavat edellisessä osassa esitettyä yhteyttä moniongelmaisuuden, psyykkisen huonokuntoisuuden ja monien eri päihdetyyppien sekakäytön välillä. Suoria johtopäätöksiä siitä, että jotkin aineet olisivat yhteydessä tietynlaisiin psyykkisin oireisiin, ei näin pienen aineiston perusteella kuitenkaan voida tehdä. Taulukko kertoo sen sijaan omaa kieltään siitä, että pitkään jatkunut eri päihteiden käyttö ja huono psyykkinen kunto käyvät usein käsi kädessä.

13 TUTKIMUSASIAKKAAT HOITOJÄRJESTELMÄSSÄ JA SEN ULKOPUOLELLA

Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisprojektin ensisijainen tehtävä on rakentaa palvelumalli, joka mahdollistaa pääsyn matalan kynnyksen palveluista, kuten Stoorista, korkeamman kynnyksen hoidollisiin palveluihin. Hoidollisia palveluja on pyritty tarjoamaan suhteellisen matalalla profiililla ottaen huomioon asiakkaiden ilmaisemat tarpeet. Päihdehoidollisia palveluja ei pyritä aktiivisesti tarjoamaan asiakkaille, joiden tarpeet koskevat ensisijaisesti somaattisten vaivojen hoitoa tai perustarpeiden tyydyttämistä. Päihdehoidollisiin avopalveluihin on ohjattu 37 asiakasta ja laitosmuotoiseen hoitoon 22 asiakasta. Jalkautuneesti tavatuista asiakkaista 22 % on ohjattu Kurvin huumepoliklinikalle. Tarkastelemme tässä luvussa näitä huumeiden käyttäjiä asiakkaina ja heidän hoitoon kiinnittämisen ja hoitoon kiinnittymisen edellytyksiään. Edellä tekemämme jako iäkkäämpiin moniongelmaisiin projektiasiakkaisiin ja nuorempiin, vielä parempikuntoisiin projektiasiakkaisiin on relevantti myös tarkasteltaessa asiakkaiden kykyä toimia hoitojärjestelmässä.

13.1 Syrjäytyneimmät ja iäkkäimmät tutkimusasiakkaat päihdepalvelujen asiakkaina

Syrjäytyneimpien tutkimusasiakkaiden asiakastiedot välittävät kuvaa hyvin vaikeista elämäntilanteista ja niin fyysisestä kuin psyykkisestäkin huonovointisuudesta. Asiakkailla on huomattavia ongelmia arjessa selviytymisessä päihdeongelmaisina, sairaina ja asunnottomina. Heiltä puuttuu oman elämän hal-

lintakeinot. Monet elävätkin päivä kerrallaan -ajatusmallin mukaan pystymättä suunnittelemaan tulevaa. Tämä heijastuu heihin myös asiakkaina ja omien asioidensa ajajina. Asiakastiedoissa toistuu sana "keinottomuus", joka hyvin kuvaa useaa heistä suhteessaan hoitojärjestelmään: *"Asiakas on jollain lailla keinoton asioidensa hoidon suhteen, puhuu paljon siitä, kuinka huonolla tolalla asiat ovat, mutta sitten kun jotain pitäisi tehdä niiden suhteen, ei oikein saa aikaiseksi"; "Haluaa elämässään tapahtuvan jotain, mutta ei tiedä mitä ja millä keinoin".*

Monet kaikkein syrjäytyneimmistä ja moniongelmaisimmista asiakkaista ovat aivan "loppu" ottaessaan kontaktia projektityöntekijöihin tai tullessaan poliklinikalle. Monet ovat yksinkertaisesti vailla yösijaa saatuaan esimerkiksi porttikiellon asuntolaan. Monesti asiakkaan ensisijainen tarve onkin lepäämään pääsy osastolle: *"Ei ole tässä vaiheessa valmis miettimään hoitoaan pidemmälle kuin että nukkuu muutaman vuorokauden"; "Haluaa osastohoitoon pikaisesti. Kertoo, ettei ole nukkunut kuuteen päivään. On olemukseltaan epäsiisti ja väsyneen oloinen. Kiroilee olo- ja elämän tilannettaan"; "Ennen asiakkaan Hangonkadulle menoa keskusteltu siitä, että hän ei välttämättä tule mihinkään pääsemään katkaisun jälkeen ja sovittu, että katko toimii enemmänkin levähtämisenä".*

Päihdehoitoon tulon ensisijainen motiivi ei siis hyvin huonokuntoisilla asiakkailla ole läheskään aina päihteistä eroon pääseminen. Hoitojaksoilta haetaan monesti suojaa kylmältä säältä ja katuelämältä, lepoa ja ruokaa sekä lievitystä fyysisiin vaivoihin. Asiakastiedoista käy ilmi, että asiakkaat kertovat haluavansa vain lepäämään. Työntekijöiden mukaan monet huumeiden käyttäjät kuitenkin kertovat motiivikseen sen, mitä he tietävät hoidon ammattilaisten haluavan kuulla. He saattavat kertoa haluavansa nyt päästä eroon aineista ja motivaation olevan juuri nyt korkealla. Todellisuudessa monet eivät haluakaan viimekädessä luopua aineista ja omasta elämäntavastaan, koska päihteet ovat kaikki mitä heillä on: *"…sanoo, että mieleen tulee väkisinkin käyttöä puoltavia asioita. On vahvasti jotenkin sisäistänyt narkomaanin identiteetin ja itsekin ihmettelee sitä."; "Asiakas sanoo, että aikoo jatkaa käyttöä siihen asti kunnes pääsee korvaushoitoon".*

Toisaalta asiakkaat saattavat puhua pitkien hoitojen puolesta ja uskovat raitistumiseen, jos pääsisivät esimerkiksi Kiskoon. Myös korvaushoito on monen mie-

lessä ainoana tienä muutokseen. Raitistumista koskevat odotukset ovatkin näillä pitkän linjan päihteiden käyttäjillä selvästi joko vähäisiä tai sitten epärealistisen suuria: *”Mihinkään jatkohoitoon ei missään tapauksessa lähde, 5 vrk:n hoito riittää, ja kun saa asunnon, elämä on kunnossa ja huumeiden käyttö loppuu”.*

Kaikkein syrjäytyneimmät ja moniongelmaisimmat tutkimuksessa mukana olevat asiakkaat ovat pääsääntöisesti joko palvelujen suurkuluttajia tai eivät käytä palveluja lainkaan. Sama ilmiö tuli esiin myös Stoorin asiakashaastatteluissa selvitettäessä asiakkaiden palvelujen käyttöä. On luonnollisesti selvää, että projektiasiakkaat ovat ennen kaikkea yksilöitä ja heillä kaikilla on oma taustansa ja omat erityispiirteensä. Kaikkia asiakkaita ei voida eikä ole tarpeenkaan luokitella. Heidän joukostaan erottuu kuitenkin selvästi moniin palveluihin jatkuvasti pyrkivä asiakastyyppi, joka on ehkä kaikkein haastavin ja hoitojärjestelmää kuormittavin (ks. myös Suojasalmi & Kaukonen).

Tutkimuksessa mukana olevista asiakkaista palveluja työllistäviä asiakkaita edustavat tyypillisimmin kolme iältään 40 vuoden molemmin puolin olevaa miestä. Samoja peruspiirteitä on kuitenkin monissa etenkin hieman iäkkäämmissä projektiasiakkaissa. Tutkimusaineiston kolme ***palvelujen suurkuluttajaa*** ovat todella pitkän päihde- ja syrjäytymishistorian läpi käyneitä. Heillä on kaikilla myös psykiatrinen diagnoosi, mutta he eivät ole psykiatrisessa hoidossa. Kaksi heistä on kaiken mahdollisen päihdyttävän sekakäyttäjiä. Kolmas on nykyisin pääasiassa alkoholin, kannabiksen ja lääkkeiden käyttäjä. He kaikki liikkuvat paljon ulkona, majailevat rappukäytävissä ja kiertelevät asuntoloita. He ovat myös Stoorin asiakkaita.

Kaikille kolmelle asiakkaalle on yhteistä erittäin runsas päihdehoitopalvelujen käyttö. *”Runsaasti aiempia päihdehoitoja, mm. Huumevieroitusyksikkö seitsemän kertaa, ilmeisesti viimeksi 2001, hoitolaitoksen x hoidot keskeytetty, sinne ei missään nimessä halua enää mennä. Kokee henkilökunnan taholta tulleen väärin kohdelluksi. Hangonkadulla, Tervalammella ja Järvenpäässä ollut, Kiskon käynyt kaksi kertaa sekä myllyhoidon. Sillanpirtissä myös ollut. Pisin raittius asiakkaan mukaan ollut 6 kk.”; ” Asiakkaalla ollut useita päihdehoitoja: ollut Kankaanpään A-kodissa, Mikkelin A-kodissa, vuonna -95 Tervalammella pari viikkoa, viisi kertaa Hangonkadulla ja avohoitokontakti ollut A-klinikalla. Kurvissa ensimmäinen hoitojakso*

joulukuussa 2003, siirtyi tällöin Pellakseen, jossa keskeyttänyt, tuli samana päivänä vielä takaisin Kurviin, keskeytti hoidon seuraavana päivänä."; "Päihdehoitoja aiemmin Kurvissa kuusi seurantaa alkaen 6/2003, edellinen seuranta 10/04, keskeytti kahden päivän jälkeen. Kerran jatkanut Munkkisaaren huumekatkaisuyksikköön. Itäisellä A-klinikalla ainakin jossain vaiheessa ollut kontakti. Meneillään korvaushoitoarvio, minkä ongelmana ollut asiakkaan kyvyttömyys saapua paikalle sovittuina aikoina."

Kuva asiakkaiden käyttämien hoitopalvelujen kokonaisuudesta jää asiakastietoja tarkastelemalla kuitenkin vaillinaiseksi. Asiakastietoihin on kirjattu vain tiedossa olevat ja asiakkaan kertomat päihdehoidot. Lisäksi näille asiakkaille on tyypillistä runsas terveydenhuollon palvelujen käyttö, mistä on viitteitä myös asiakastiedoissa. Asiakkailla on palvelujen päällekkäiskäyttöä esimerkiksi lääkinnällisissä asioissa. He käyttävät runsaasti terveyskeskusten ja päivystyspoliklinikoiden palveluja, mikä tuli esiin Stoorin asiakashaastatteluissakin. Heillä on myös psykiatrisia hoitojaksoja lähinnä amfetamiinipsykoosien takia.

Syrjäytyneimpien huumeiden käyttäjien palvelutarve on epäilemättä hyvin suuri ja he kokevat aitoa inhimillistä hätää. Heidän hoidon piiriin saamisensa olisi myös kaikkien kannalta kannattavaa. Hoitamisen edullisuus hoitamatta jättämiseen verrattuna on tuotu esiin niin tutkimuksen (esim. Kaukonen 2002; Pienimäki 2003) kuin ohjelmienkin tasolla (Päihdepalvelujen laatusuositukset, STM 2002).

Monien kaoottisessa elämäntilanteessa elävien huumeiden käyttäjien omaehtoinen erilaisiin hoitopalveluihin hakeutuminen on kuitenkin varsin suunnittelematonta ja koordinoimatonta. Asiakkaat tuntuvatkin ehtivän kaikkialle: *"Terveysasemalta soitetaan, että asiakas on taas siellä sekoittamassa vastaanottoa".* Näillä asiakkailla tuntuu asiakastietojen mukaan olevan koko ajan jotakin vireillä. Raportin kirjoittamisvaiheessa kutsuimme tätä asiakastyyppiä työnimellä "säätäjät". Haastatellut työntekijät tunnistivat asiakastyypin varsin tutuksi ja heidän puheessaan esiintyi muun muassa kuvaava nimitys "veivaajat". Nämä asiakkaat tuntevat hoitojärjestelmän hyvin ja tietävät mistä mitäkin palvelua ja lääkkeitä saa. Heillä on jatkuva pyrkimys hoitoon ja palveluihin, mutta vähäiset edellytykset kiinnittyä mihinkään. Asiakkaiden koko elämäntilanne on hajanainen eivätkä he hallitse omaa elämäänsä. Heillä ei ole mitään pysyvää tukikohtaa, koska he ovat asunnottomia. Heitä on erittäin vaikea tavoittaa ja he ovat jatkuvasti liikkeellä. Stoori on monelle kokoava ja rauhallinen paikka, jossa

voi pysähtyä hetkiseksi. Stoorissa projektityöntekijät ovatkin saaneet kontaktia näihin asiakkaisiin. Sinne on voitu sopia tapaamisia heidän asioissaan ja Stoorin työntekijöiden kautta on voitu välittää viestejä asiakkaille.

Nämä vaikeasti mihinkään kiinnittyvät asiakkaat ovat haaste myös jalkautuneelle työlle. Työmuodon tavoitteena on mahdollistaa heidän pääsynsä hoidollisiin palveluihin. Joidenkin asiakkaiden kohdalla tämä merkitsee jatkuvia epäonnistuneita yrityksiä saada asiakas esimerkiksi soittamaan Kurviin oikeaan aikaan tai tulemaan seurantajaksolle silloin, kun paikka on varattu. *"Tiimissä Kurvissa tarkoitus pohtia, miten asiakas saadaan Kurviin asti oikeana päivänä. Asiakkaallahan on ollut useita osastopaikkoja varattuna, mutta ei ole sitten Kurviin asti kertaakaan päässyt."; "Asiakkaalla ei puhelinta, ei voi eikä pysty systemaattiseen jonottamiseen."*

Ahkerimmin palveluihin pyrkivien huumeiden käyttäjien asiakastietoihin on kirjattu runsaasti työntekijöiden turhautuneita havaintoja: *"Asiakas on kovasti omatoiminen kaiken kaikkiaan ja sotkua syntyy kaiken aikaa. En ole enää selvillä yhtään minne asiakas on todella lähdössä vaikka edellisessä tapaamisessa asiat on hoidettu ja käsittääkseni sovittu"; "Asiakas kertoo lähteneensä eilen Hangonkadun katkolta. Viimeiseksi tikiksi hoidossa ololleen kertoo, että ei tullut jonkun miestyöntekijän kanssa toimeen. Nyt ehtinyt järjestellä taas hoitojaan joka puolelle".*

Asiakkaiden asioiden hoitoa leimaakin hajanaisuus ja kyvyttömyys pitää kiinni sovituista ajoista. Näille asiakkaille on tyypillistä myös kova vauhti ja lyhytjännitteisyys*: "Tuli kovin kiireisenä Stooriin, pyysi soittamaan sosiaalityöntekijälleen ja jotain asuntoasiaa selvittämään… Hävisi sillä aikaa kun yritin soittaa Estoon. Odotellaan uutta yhteydenottoa".* Sama asiakas ilmaantuu myöhemmin hakemaan todistusta hiv-negatiivisuudestaan: *"Soitin Munkkisaareen, josta voi henkilöllisyystodistusta vastaan käydä hakemassa uuden todistuksen. Asiakas ei ehtinyt tätä tietoa vastaanottaa, oli jo lähtenyt."; "Soitettu tämän tapaamisen aikana (Stoorista) Kurviin ja tiedusteltu paikkaa. Kun kuulee puhelun aikana ettei paikkaa heti ole, ryhtyy pukemaan takkia ja lähtee mitään sanomatta tapaamisesta pois. Nähtäväksi jää jatkaako jonottamista".*

Työntekijöiden mukaan nämä huumeiden käyttäjät ovat asiakkaina myös kovin vaativia ja "tarvitsevia", heillä on usein pinna kireällä ja kaiken pitäisi tapahtua heti: *"Käy 'hiillostamassa' paikkaa itselleen, haluaisi paikan jo luvattavan tietyille päiville. Kerrottu, että paikkoja tulee sitä mukaan kun osastolta jatkohoitoon siirrytään ja nyt ei tilanne sellainen, että paikan voisi tietyksi päiväksi luvata. Asiakas uhkailee jälleen itsemurhalla, jos paikkaa ei äkkiä järjesty. Keskusteltu asiakkaan kanssa luukulla, lupaa jaksaa pysyä jonossa ´vielä muutaman päivän´".* Työntekijöiden mukaan tyypillistä on myös vääristynyt vuorovaikutus ja pelien pelaaminen. Asiakastiedoistakin saa käsityksen, että nämä "veivaajat" jollakin tavalla "pyörittävät" hoitojärjestelmää ja kokevat saavansa siitä sellaista hallinnan tuntua, joka heiltä muutoin omasta elämästään puuttuu.

Iäkkäämmistä ja syrjäytyneimmistä tutkimuksessa mukana olevista asiakkaista kaksi on tyypiltään enemmänkin ***palvelujen ulkopuolisia*** kuin monien palvelujen käyttäjiä. Heidän palvelukäyttäytymisensä ei ole niin aktiivista ja palveluja kuormittavaa ja "pyörittävää" kuin edellä kuvattujen palvelujen suurkuluttajien. Heidän suhdettaan hoitoyksiköihin leimaa asiakastietojen mukaan ennen kaikkea saamattomuus ja toivottomuus. He ovat hoidollisten palvelujen tarpeessa, mutta heidän voimavaransa ja kykynsä eivät riitä hoitokontaktien luomiseen.

Myös palveluista syrjäytyneistä asiakkaista useimmat ovat eläkkeellä terveydellisistä syistä. Joukossa on asiakkaita, joiden toimeentuloasiat eivät ole ajan tasalla, vaan he tarvitsisivat apua asioidensa hoitoon. Tutkimusaineistossa kiinnittää erityisesti huomiota erään naisasiakkaan tilanne. Hän on asunnoton ja kaikista palveluista syrjäytynyt hyvin moniongelmainen Stoorin asiakas, jolla viimeisestä lyhyestä työsuhteesta on kulunut yli 10 vuotta. Hän ei kuitenkaan asioi sosiaalitoimistossa, vaan elää työttömyyskorvauksella. Hänelle on tarjottu työtä, jota hänellä ei ole mitään edellytyksiä ottaa vastaan. *"Asiakas erityisen syrjäytynyt. Stoorissa käynyt jonkin aikaa, muita palveluja ei juurikaan käytä. Asunnoton, ulkona pääosin yöt viettää, satunnaisesti joidenkin tuttavien luona. Elää työttömyyskorvauksilla…"*

Näillä asiakkailla on asiakastietojen mukaan hämmästyttävän vähän päihdehoidollisia kontakteja ottaen huomioon heidän pitkä päihdehistoriansa ja lähes 40 vuoden ikä. Eräällä miesasiakkaalla edellinen laitoshoitojakso ennen projektin puitteissa Kurviin tuloa on ollut noin 20 vuotta sitten. Hänen Kurvin seurantaan tulon-

sa oli erityisen vaikeaa, koska hän ei muistamattomuuden vuoksi tullut sovituille seurantajaksoille, vaan menetti aina paikkansa. Asiakas onnistuttiin saamaan osastolle vasta kun paikka sattui olemaan vapaana samana päivänä. Jatkohoidon hän kuitenkin keskeytti välittömästi: *"Yhden kerran ollut Kurvissa hoidossa, siirtynyt Munkkisaareen, jossa kertoo puoli päivää olleen, ei ollut pystynyt nukkumaan muiden kanssa. Kertoo myös karttavansa asuntoloita, saanut kaksi kertaa täitä, eikä halua niissä nukkua. Viimeksi viime talvena ollut Sahaajan kadulla pakosta kylmyyden vuoksi".*

Palvelujen ulkopuolisten asiakkaiden asiakastiedoista tulee esiin lohduttomuus ja keinottomuus omien asioiden hoidon ja koko elämän suhteen. *"Asiakkaalla oli tänä aamuna paikka Kurvin seurantaan, mutta hän ei tullut sovittuna aikana. Asiakas tuli Kurviin kassinsa kanssa klo 13.30 ja kertoi olevansa kuumeessa. Asiakkaalle kerrottiin, ettei paikkaa ole enää vaan se on annettu toiselle asiakkaalle kun hän ei saapunut sovitusti. Asiakas pillahti itkuun ja sanoi, ettei hän jaksa ja jos ei pääse tänne, niin hän viiltää ranteet auki…"*

Palvelujen ulkopuolisilla huumeiden käyttäjillä on asioimisessaan joitain samoja piirteitä kuin palvelujen suurkuluttajilla: kyvyttömyyttä pitää ajoista kiinni, levottomuutta ja lyhytjännitteisyyttä. He eivät kuitenkaan pyri hoitoon aktiivisesti. He vaikuttavat enemmänkin väsähtäneitä: *"… ei suostu harkitsemaan jatkohoitoa Kurvista, koska ilman Subutexia ei pärjää. Kurvissa olokin on ollut "tuskaa", mutta ei jaksa käydä valittamassa hoitajille olostaan. Kertoo ettei voi itseään stressata moisella hoidolla, ei kykene sellaiseen…".*

Palvelujen ulkopuoliset asiakkaat ovat asiakastietojen mukaan olleet tavattaessa fyysisesti huonokuntoisempia ja kipeämpiä kuin paljon hoidoissa käyvät. Koska he karttavat monesti myös asuntoloita ja joutuvat ajoittain yöpymään ulkosalla, he kylmettyvät helposti ja saavat pitkittyneitä infektioita vaivoikseen. Kaiken kaikkiaan he tuntuvat olevan monenlaisen hoidon ja avun tarpeessa.

13.2 Nuorimmat syrjäytymiskierteessä olevat tutkimusasiakkaat päihdepalvelujen asiakkaina

Tutkimusaineiston neljän nuorimman asiakkaan suhde hoitojärjestelmään poikkeaa selvästi syrjäytyneimmistä projektiasiakkaista. Useimmilla heistä elämä vaikuttaa asiakastietojen pohjalta olevan vielä jollakin tapaa koossa, mikä näkyy myös hoitokontakteissa. Heillä kaikilla on kiinnekohtia johonkin. He poikkeavat myös siinä, että heillä on hyvin syrjäytyneitä asiakkaita useammin julki tuotuna tavoitteena päihteiden käytön lopetus. He tuntuvat yleensä myös toimivan ponnekkaammin ja suoraviivaisemmin tavoitteiden suuntaan, eivätkä järjestele päällekkäisiä asiakkuuksia kaikkialle. Heillä on odotuksia ja suunnitelmia raittiin elämän suhteen: *"Uskoo raitistuttuaan saavansa asunnon ja työpaikan".*

Neljästä nuoresta asiakkaasta kolmella ei ole juurikaan ollut aikaisempia laitosmuotoisia päihdehoitoja ennen Kurviin tuloa. He ovat kaikki olleet kylläkin A-klinikan asiakkaina. Ensimmäinen laitoshoitojakso on ollut noin 9-10 vuoden kuluttua huumeiden käytön (kannabis) aloittamisesta. Yhdellä asiakkaalla hoitoja on sen sijaan ollut runsaasti. Hänellä on ollut pitkiä hoitojaksoja mm. Hietalinnassa ja Kiskossa. Kurvin seurantajaksoja on ollut vuodesta 1998 lähtien jo yhdeksän. Asiakkaan elämäntilanne on selvästi kaoottisempi ja vaikeampi kuin muilla nuorilla tutkimuksessa mukana olevilla asiakkailla. Hänen kohdallaan projektiasiakkuuden kriteerejä toteutuukin enemmän kuin muiden nuorten kohdalla. Hänelläkin on vaikeasta päihderiippuvuudesta ja elämäntilanteesta huolimatta kuitenkin jäljellä monia normaalielämään kiinnittäviä siteitä.

Asiointikontakti Kurviin ja projektiin on nuorilla aikuisilla syntynyt joko omasta ja omaisten aloitteesta tai kolmannen sektorin toimijan kautta. Yksi asiakas on tullut poliklinikkakäynnille vanhempiensa ja kihlatun tukemana ja kaksi vanhempiensa kanssa. Asiakkaiden äidit toimivat usein myös yhteyshenkilöinä asiakkaiden ja projektin välillä, sillä nuoriakaan asiakkaita ei aina helposti tavoiteta. Heilläkin on jo selviä hoitoon kiinnittymisen vaikeuksia. He eivät aina pidä sovituista ajoista kiinni: *"Asiakas käynyt HTA:ssa maaliskuussa ja huhtikuussa ja tuolloin asiakas asetettu kummallakin kerralla osastojonoon. Asiakas jättänyt kuitenkin soittamatta ja pudonnut jonosta".*

Asiakastietojen mukaan nuoret ovat hoitokontakteissa yleensä asiallisia ja rauhallisia. He pystyvät hyvin kommunikoimaan, keskustelu on reipasta ja vuorovaikutus hyvää, eikä harhaisuutta esiinny. Nuorten asiakastietoihin on kirjattu, että he voivat olla esimerkiksi ajoittain saamattomia tai että he vaikuttavat vetäytyviltä ja aroilta, välttävät katsekontaktia jne. Yhdellä enemmän hoitopaikkoja kierrellä asiakkaalla kokemus hoitokontakteista näkyy kommunikoinnissa *"käyttää ajoittain pinnallisesti hyvin opittua terapiakieltä, puhuu paljon vähäisistä voimavaroistaan".* Vaikuttaa, että asiakkuudesta alkaa helposti tulla ura, jossa opitaan hoitojärjestelmän kieli ja opitaan puhumaan sitä, mitä uskotaan ammattilaisten odottavan. Tällainen hoitojärjestelmään sopeutuminen (vrt. Virokannas 2004a, 310-314) saattaa kehittyä "veivaamiseksi", jota aiemmin käsiteltiin palvelujen suurkuluttajien kohdalla. Hoitojatkumojen tehostettu tukeminen ja hoitojen suunnitelmallisuuden vahvistaminen lieneekin projektin tärkeä tehtävä näiden nuorempien asiakkaiden kohdalla.

Käytettävissä olevien asiakastietojen perusteella on vaikea sanoa, miten nuorempien asiakkaiden hoitojaksot projektiin tulon jälkeen ovat onnistuneet. Kaksi heistä on raporttia kirjoitettaessa pitkähkössä kuntouttavassa hoidossa ja myös kahden muun kohdalla on jatkosuunnitelmia: *"Tehty tilannekatsausta. Asiakas kolmatta kuukautta hoidossa ja kaikki sujuu tällä hetkellä mallikkaasti. Asiakkaalla tavoitteena on olla hoitopaikassa x helmikuulle asti. Keskusteltiin asiakkaan tarpeesta saada asunto itselleen, minne muuttaa hoidon jälkeen".* Nuoremmat asiakkaat näyttävätkin poikkeavan kaikkein syrjäytyneimmistä projektiasiakkaista siinä, että he "sopivat" paremmin olemassa olevaan hoitojärjestelmään. Heitä voidaan myös työntekijöiden mielestä auttaa ja hoitaa olemassa olevissa hoitomuodoissa. Nuorten jo syrjäytymiskierteessä olevien asiakkaiden ottaminen projektin asiakkaiksi vaikuttaakin erittäin mielekkäältä. Heidän kohdallaan kierrettä on helpompi yrittää katkaista, kun elämä ei ole vielä niin kaaoksessa ja juuriltaan irronnutta ja psyykkinen kunto on kohtalaisen hyvä.

13.3 Hoitoon kiinnittymisen ja hoidossa pysymisen vaikeudet

Edellä on puhuttu siitä, miten suurella osalla asiakkaista on huomattavia vaikeuksia pitää kiinni sovituista ajoista ja miten heitä on vaikea tavoittaa. Tavoittamattomissa olevien asiakkaiden "paikantamisessa" ja asioiden jatkuvassa uudelleen järjestämisessä vastaanottoaikojen mentyä ohi on mukana päivittäin monia ammattilaisia eri yksiköistä. Tutkimusasiakkaiden asiakastiedot kertovat lukemattomista yrityksistä saada asiakasta hoitojärjestelmän kannalta oikeaan aikaan oikeaan paikkaan. Kaikkein ahkerimmin palveluja käyttävien asiakkaiden kohdalla vaikuttaa siltä, että asiakas on aina askeleen edellä hoitojärjestelmää. Asiakkaat ovat työntekijöiden mukaan monesti myös hyvin vaativia. Eräs heistä pohdiskelikin asiaa mielenkiintoiselta kannalta: Kun työntekijät yrittävät pitää asiakkaita hyppysissään ja samalla kiinnittää heitä moniin eri palveluihin ja hoitoihin, voi olla vaarana, että he menevät huomaamattaan mukaan "säätämiseen". Lyhytjännitteiselle asiakkaalle jatkuva väärään aikaan väärässä paikassa oleminen ja kyvyttömyys täyttää järjestelmän vaatimuksia luo puolestaan pompottelun ja turhautumisen tunteita, jotka välillä purkautuvat voimakkaastikin.

Projekti on pyrkinyt luomaan käytäntöjä, jotka helpottaisivat heikoimmin voimavaroin varustettujen asiakkaiden kontaktin luomista hoidollisiin palveluihin. Hoitokontakteja on myös syntynyt. Monet asiakkaat, jotka eivät ole aikaisemmin hakeutuneet päihdehoidon palveluihin, ovat olleet esimerkiksi Kurvin seurantajaksoilla useampaankin kertaan projektiasiakkuuden aikana. Eräs eniten seurannassa ollut tutkimusasiakas on ollut osastolla projektiasiakkaana runsaan vuoden aikana seitsemän kertaa. Tämän, niin kuin useimpien muidenkin projektiasiakkaiden saaminen osastoseurantaan, on kuitenkin vaatinut monessa tapauksessa paljon ponnisteluja.

Projektiasiakkaiden Kurvin osastoseurantaan tulossa noudatetaan samaa sisäänottomenettelyä kuin muidenkin asiakkaiden kohdalla. Osastoseurantaan pääsemiseksi on pystyttävä jonottamaan soittamalla tiettyinä aikoina päivystykseen ja kysymään vapaata paikkaa. Osastolle on pystyttävä myös saapumaan annettuna aikana. Tämä on useimmille syrjäytyneimmille ja kaoottisimmissa elämäntilanteissa eläville asiakkaille lähes mahdotonta. Vaikka soitto joinain päivinä onnistuisikin, jää varatulle paikalle helposti tulematta. Projektityöntekijät ovat olleet

tässä välittäjinä muistuttamassa ajoista ja tarvittaessa konkreettisesti ohjaamassa hoitoon. Projektiasiakkaiden osastolle pääsy on pyritty priorisoimaan silloin, kun osastolle on enemmän jonoa (HDL 2003). Siitä huolimatta myös projektiasiakkaat ovat joutuneet jonottamaan pidempiäkin aikoja[2]. Tutkimuksessa mukana olevien projektiasiakkaiden asiakastiedoista saakin kuvan, että jonotusmenettely soittoaikoineen on vaikeimmalle asiakasryhmälle edelleen ylivoimainen ja aiheuttaa runsaasti lisätyötä niin poliklinikan työntekijöille kuin jalkautuneillekin työntekijöille.

Sama ongelma näyttäisi olevan esimerkiksi Päihdepsykiatrian poliklinikan ajanvarausjärjestelmän kanssa. Joillakin tutkimuksessa mukana olevilla asiakkailla on ollut lukemattomia aikoja varattuna, mutta he eivät ole ilmestyneet poliklinikalle oikeaan aikaan. Tästä on seurannut jonoista pois putoamisia ja jonottamisen alkamista taas alusta. Joidenkin asiakkaiden kohdalla tämä on aiheuttanut korvaushoidon arvioinnin tarpeetonta pitkittymistä ja sen katkeamisia. Projektin työntekijät ovat myös tässä pyrkineet toimimaan palveluohjaustyyppisesti ja ajaneet asiakkaiden asiaa Päihdepsykiatrian poliklinikan suuntaan. Asiakastietoihin on myös kirjattu Päihdepsykiatrian poliklinikan työntekijöiden yrityksiä joustaa yksittäisten projektiasiakkaiden kohdalla.

Tutkimusasiakkaiden asiakastiedot kertovat, että hoitoon pääsy on kynnyksen madaltamisyrityksistä huolimatta monille kovin pitkä ja sattumia täynnä oleva prosessi. Projektiasiakkaat joutuvat muiden asiakkaiden tavoin tekemisiin päihdehoitoyksiköiden asettamien vaatimusten ja sisäänottomenettelyjen kanssa. Päihdehoitoyksiköiden perimmäisenä ajatuksena on raitistava hoito ja ne edellyttävät hoitoon hakeutuvalta itseltään hyvää motivaatiota päästä eroon päihteistä. Niiden sisäänottomenettelyt perustuvat myös ajatukselle, että asiakas on ”valmis” päihdehoitoon tai että viimeistään jonotusaikana motivaatio kypsyy. Projektiasiakkaiden kohdalla tämä on useimmiten hyvin ylimitoitettu odotus.

Heikot edellytykset ja kaikkinainen lyhytjännitteisyys näkyvät myös hoidossa pysymisen vaikeutena. Tutkimusasiakkaiden hoitojaksot ovat keskeytyneet lähes säännönmukaisesti. Useimmiten keskeytys on tapahtunut melko alkuvaiheessa suunniteltua hoitojatkumoa joko asiakkaan omalla päätöksellä tai hoitoyksikön

[2] Projektiasiakkaat ovat jonottaneet keskimäärin 5,4 vrk/seurantajakso, muut Kurvin asiakkaat 6,9 vrk/seurantajakso (keskiarvossa on mukana myös jonotuspäivät, jotka eivät ole johtaneet osastolle tuloon). Paasolainen Mika, suullinen tiedonanto.

päätöksellä. Ketään tutkimusasiakkaista ei kuitenkaan ole uloskirjoitettu Kurvista. Kurvin hoitojaksot ovat keskeytyneet aina asiakkaan omasta toimesta. Monesti keskeyttämisen syyt vaikuttavat melko hatarilta. *"Asiakas keskeyttää hoitonsa toisena hoitopäivänä. Syyksi kertoo, ettei ole rahaa eikä tupakkaa, eikä sen vuoksi pysty olemaan hoidossa vaan haluaa mennä hakemaan pankista rahaa. Pahoillaan hoitonsa keskeytymisestä. Kertoo vielä, että on mentävä maksamaan huumevelkoja, tämän jälkeen aikoo hakeutua uudestaan Kurviin."; "Keskeytti hoitonsa syynä yllättävien asioiden pakkohoito."*

Kun syrjäytyneimmät projektiasiakkaat ovat lähteneet Kurvista jatkohoitoon Munkkisaaren huumekatkaisuyksikköön tai Pellaksen huumehoitoyksikköön, hoito on monissa tapauksissa keskeytynyt heti alkuunsa. Syynä on useimmiten uloskirjoitus käytöksen tai päihteiden käyttöepäilyn vuoksi. Asiakkailla tulee helposti hankaluuksia toisten asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa: *"Soitettu hoitopaikkaan x, kertovat asiakkaan poistuneen sieltä erimielisyyksien vallitessa. Asiakkaan ollut hankala sopeutua yhteisön sääntöihin."* Lyhytjännitteisten projektiasiakkaiden hoitojatkumo "tyssääkin" usein uloskirjoitukseen, joita asiakkaat tuntuvat suorastaan järjestävän itselleen. Monessa tapauksessa heidät on otettu takaisin Kurvin osastoseurantaan, sen jälkeen kun heidät on uloskirjoitettu jostain jatkohoitoyksiköstä. Vaikuttaa siltä, että monet asiakkaat eivät yksinkertaisesti jaksa jatkaa hoitoa. Työntekijöiden mukaan osa asiakkaista onkin tehnyt retkahduksista ja "mokailusta" itselleen jonkinlaisen palkitsevan käyttäytymismallin.

Nuoremmilla projektiasiakkailla hoidossa pysyminen näyttäisi olevan helpompaa. Heillä on enemmän keskeytyksettä läpikäytyjä hoitojaksoja niin Kurvissa kuin Munkkisaaressa ja Pellaksessakin. Mahdollinen keskeytys on tapahtunut heillä usein vasta kuntouttavassa hoidossa. Suhtautuminen hoitoon on selvästi suunnitelmallisempaa ja rauhallisempaa. Heillä on kuitenkin jonkin verran myös retkahduksia ja uloskirjoituksia. Yhdellä nuorella on nähtävissä jo pitkän linjan huumeiden käyttäjille ominaista "veivaamista". Työntekijöiden mukaan Kurvin nuorten asiakkaiden joukossa on paljon heikosti mihinkään kiinnittyviä päihdepalvelujen suurkuluttajia.

14 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Palatkaamme vielä Stooriin. Sen asiakkaiden keskuudessa tekemämme haastattelut toivat esiin syrjäytyneisyyden monet eri ulottuvuudet, jotka tuntuvat kiertyvän yhdeksi suureksi huono-osaisuuden vyyhdiksi. Asunnottomuus, köyhyys, päihderiippuvaisuus, yksinäisyys, sairaus, ulkopuolisuus – kuka enää pystyy sanomaan mikä tekijä on johtanut mihinkin? Selittäminen ei ehkä olekaan tässä yhteydessä tärkeintä. Äärimmäinen syrjäytyneisyys ja leimatuksi tuleminen ovat joka tapauksessa Stoorin asiakkaiden jokapäiväistä todellisuutta. Eräs asiakas totesi osuvasti, että *"kun olisi joku, joka ottaisi kantaa ihmisen tilaan".* Stoorin asiakkaiden elämäntilanteet todella haastavat ottamaan kantaa ja kehittämään keinoja viedä asioita edes hitusen parempaan suuntaan.

Stoorin asiakaskuntaa kokonaisuutena voidaan kuvata tiivistetysti näin: Stoorin asiakkaat ovat melko iäkkäitä. Enemmistö heistä on täyttänyt 40, mutta ei vielä 50 vuotta. Naisia asiakkaista on vain joka kymmenes. Romanien osuus on selkeästi suurempi kuin koko väestössä. Lähes joka kymmenes asiakas on etniseltä taustaltaan romani. Vajaa puolet asiakkaista on vailla vakituista asuntoa ja vajaa viidennes yöpyy täysin ulkona. Lähes kaikki Stoorin kävijät ovat vaikeasti päihdeongelmaisia. Asiakkaiden joukosta erottuu neljä erilaista päihteidenkäyttäjäryhmää. Alkoholisteja on vähän yli puolet, huumeiden käyttäjiä neljännes, korvikkeiden juojia yksi kymmenesosa ja alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä samoin yksi kymmenesosa. Myös mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja monilla on psykiatrinen diagnoosi.

Stoorin keskeinen merkitys suurelle osalle asiakkaista liittyy perustarpeiden tyydyttämiseen. Se tarjoaa myös yhteisön ja suojapaikan. Stoorin käytetyin palvelu on kahvila- ja ruokailupalvelu. Sen merkitys korostuu erityisesti asunnottomien palveluna. Asunnottomille on tärkeää lisäksi mahdollisuus henkilökohtaisen hygienian hoitoon ja vaatehuoltoon. Toinen keskeinen asia, jota Stoorista haetaan, on henkilökunnan antama henkinen tuki. Henkilökunta ja sen asiakkaita arvostava asennoituminen ovat tärkeitä sinänsä. Asiakkaat kertovat haastatte-

luissa inhimillisestä kohtelusta, jota he eivät aina ole tottuneet saamaan muualta. Asunnottomat, erityisesti korvikkeita juovat asunnottomat, käyvät Stoorissa kaikkein useimmin. He käyttävät Stoorin palveluita tyypillisesti päivittäin. Myös huumeiden käyttäjien käyntitiheys on suurempi kuin alkoholistien. Monien päihteiden käyttäjät tarvitsevat myös monia palveluja. Stoorin palvelujen lähes koko kirjoa käyttävät tyypillisesti syrjäytyneimmät päihteiden sekakäyttäjät.

Suurella osalla Stoorin asiakkaista on huomattavia vaikeuksia asioidensa hoidossa ja he tarvitsevat matalan kynnyksen palveluja. Asiakkaat tuovat voimakkaasti esiin sosiaalityöntekijän palvelujen tarpeen. Kokemukset Stooriin aiemmin sijoitetusta sosiaalityöntekijästä olivat kaikin puolin hyviä. Asiakkaat perustelevat sosiaalityöntekijän tarpeellisuutta sillä, että Stooriin sijoitettu sosiaalityöntekijä mahdollistaa näiden palvelujen käytön matalalla kynnyksellä. Monilla on ylitsepääsemättömiä vaikeuksia kaikessa asioinnissa niin sanotuissa normaalipalveluissa. Asiakkaista vajaa puolet ei antamiensa tietojen mukaan ollutkaan kuluneen vuoden aikana käyttänyt esimerkiksi oman sosiaalitoimistonsa tai erityissosiaalitoimiston palveluja.

Stoorin asiakaskunta on vuosien mittaan muuttunut huonokuntoisemmaksi, sosiaaliset ongelmat ovat syventyneet ja erilaisten päihteiden sekakäyttö on yleistynyt. Osa asiakkaista on vielä Stoorin alkuperäistä asiakaskuntaa: lähiössä vuokralla asuvia, tyypillisesti yksinäisiä, myöhäisessä keski-iässä olevia alkoholistimiehiä. Heille Stoori on tärkeä tukikohta, josta he saavat niin vertaistuen kuin ammatillisen tuenkin. Stoorissa käynti rytmittää päivää ja pitää elämää jokseenkin "normaalina". Alusta asti Stoorissa käyneet hieman parempikuntoiset asiakkaat haluaisivat säilyttää omaksi kokemansa päiväkeskuksen alkoholistien yhteisöllisenä kokoontumispaikkana ja matalan kynnyksen palveluyksikkönä. He kokevat lisääntyneen huumeiden ja korvikkeiden käytön, aggressiivisen käytöksen ja keskinäiset riidat uhkana. Samanaikaisesti suurin osa kanta-asiakkaista kuitenkin kannattaa matalaa kynnystä ja on sitä mieltä, että Stoorin oven tulee olla avoin kaikille.

Huumeiden käyttö Stoorissa on jonkin verran lisääntynyt. Stoorin asiakkaista lähes joka kolmas käyttää jotakin huumausainetta. Huumeiden käyttö saattaa kuitenkin olla vielä yleisempi ilmiö, sillä omaa huumeiden käyttöä ei mielellään tuoda julki alkoholistien päiväkeskuksessa. Huumeiden käyttäjien osuutta aineistossa vähentää lisäksi se, että joitain arvaamattomimmiksi ja aggressiivisimmiksi tunnettuja huumeiden käyttäjiä ei voitu haastatella. Tutkimuksessa saatiin

Jako toisaalta alkoholisteihin ja toisaalta narkomaaneihin ja korvikkeiden juojiin onkin Stoorin yhtenäisyyttä selvästi jakava tekijä. Päällisin puolin jako vaikuttaa käytettyyn aineeseen ja käyttäjäporukoiden kulttuureihin liittyvältä ristiriidalta. Tarkemmin tarkasteltaessa eri päihteidenkäyttäjäryhmien erot hämärtyvät ja vastakkainasettelut alkavat näyttää jossain määrin keinotekoisiltakin. Tätä kuvastaa se, että osa perusalkoholisteista käyttää satunnaisesti huumeita, lähinnä amfetamiinia tai kannabista. Moni alkoholisteista on lisäksi nuorempana käyttänyt huumeita, eikä haastatteluvastauksista käy ilmi, milloin käyttö on loppunut ja onko se loppunut kokonaan. Omista huumeiden käyttökokemuksista huolimatta alkoholistien suhtautuminen narkomaaneihin on välillä hyvinkin jyrkkää. Stoorissa käyvät huumeiden käyttäjät taas ilmoittivat haastatteluissa lähes aina ensisijaiseksi päihteekseen alkoholin. Alkoholin käyttö onkin Stooriympäristössä ilmeisesti yhdistävä tekijä ja sitä pidetään jollain tapaa jopa asiaan kuuluvana. Sen sijaan huumeiden käyttöä vieroksutaan ja korvikkeiden juontia suorastaan paheksutaan. Monien kohdalla tämä tuntuu kuitenkin pätevän vain puheen tasolla. Useimmat Stoorin asiakkaat ovat ennen kaikkea päihdehakuisia; päihteeksi kelpaa se, mitä on saatavilla.

Stoorin asiakaskuntaan kuuluvat moniongelmaisimmat päihteiden käyttäjät ovat tyypillisesti kaiken päihdyttävän sekakäyttäjiä. Heille ei niinkään ole merkitystä sillä onko päihdyttävä aine alkoholi, huumausaine vai esimerkiksi alkoholin korvike. Tärkeintä on saada päihtymystila jostakin. Tyypillistä on myöskin rankka erilaisten päihteiden yhtäaikainen käyttö. Ne, jotka käyttävät huumeita, saattavat käyttää saman vuorokauden aikana sekä opiaatteja että stimulantteja. Myös lääkkeiden, erityisesti bentsodiatsepiinien, huumekäyttö on hyvin yleistä. Useiden eri päihteiden sekakäyttäjät ovat muita useammin psyykkisestikin hyvin huonokuntoisia ja heillä esiintyy psykoottisuutta, persoonallisuushäiriöitä ja skitsofreniaa. Heistä suuri osa on asunnottomia. Stoorin asunnottomat kiertelevät yleensä eri asuntoloita tai yöpyvät ulkona. Välillä he saattavat olla päihdehoidon laitosjaksolla tai vankilassa palatakseen taas kadulle. Osa heistä on täysin palvelujen ulkopuolisia ja osa taas jatkuvasti eri yksiköitä kuormittavia palveluiden suurkuluttajia.

Stooriin viime vuosina tulleet monien eri päihteiden sekakäyttäjät ovat siis tämän tutkimuksen mukaan selvästi huono-osaisempia ja psyykkisesti huonokuntoisempia kuin vanha "kantaporukka". Uudet asiakkaat herättävät pelkoa ja huolta paikan muuttumisesta liian levottomaksi ja turvattomaksi. Stoorissa onkin pienoiskoossa nähtävissä päihteiden ongelmakäytön luonteen muuttumi-

nen kohti rankempaa sekakäyttöä. Vaikka nuorten huumekokeilut näyttäisivät tutkimusten (ks. Virtanen 2005) mukaan laantuneen, päihteiden käyttöön liittyvät terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat ovat syvenemässä päihteiden ongelmakäyttäjien keskuudessa. Itäkeskuksen Stoorissa tämä näkyy selvästi. Pääkaupunkiseudulle on kehittymässä entistä moniongelmaisempi päihteidenkäyttäjien joukko. Stoorissa tehdyt havainnot ovat hälyttäviä: moniongelmaisimmat ja eniten päihteitä sekaisin käyttävät asiakkaat ovat muita asiakkaita nuorempia. Yhä useampi alle 40-vuotias asiakas on myöskin asunnoton.

Tutkimuksessamme tarkasteltiin myös tarkemmin case-luontoisesti 12 hyvin moniongelmaisen huumeiden käyttäjän asiakastietoja. He ovat kaikki Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisprojektissa jalkautuneesti tavattuja asiakkaita, joista suurin osa on myös Stoorin asiakkaita. Näiden projektiasiakkaiden kohdalla lienee selvää, että heistä kaikki eivät saa tarvitsemiaan hoitopalveluja. Projektiasiakkuuden kriteereissä on painotettu paljon huonoa psyykkistä tilaa, koska ns. kaksoisdiagnoosipotilaat on todettu Kurvin ja Stoorin asiakaskunnassa vaikeimmin hoitoon kiinnitettäviksi asiakkaiksi. Psyykkinen sairastavuus onkin leimallista myös tutkimuksessa mukana oleville huono-osaisimmille asiakkaille. Iäkkäämmistä tutkimusasiakkaista lähes jokainen olisi asiakastietojen perusteella todennäköisesti psykiatrisen hoidon tarpeessa. Heillä on sellaista oirehdintaa, jota ei voida hoitaa päihdehoidon yksiköissä (myös Törmä ym. 2003a). Päihdehoidolliset jaksot näyttävät siksi jäävän yksittäisiksi lyhyiksi käyttö- ja katuelämän katkaisujaksoiksi, joilla ei psyyken kannalta ole kauaskantoisempaa vaikutusta. Hoitamaton sairaus jää edelleen hoitamatta ja asiakkaiden itselääkitys huumausaineilla ja rauhoittavilla lääkkeillä jatkuu (myös Pesola 2004).

Toinen selkeä ongelma on huono-osaisten ja moniongelmaisten asiakkaiden heikot mahdollisuudet päästä korvaus- ja ylläpitohoitoihin. Muutamat projektiasiakkaista ovat yrittäneet vuosia käydä läpi korvaushoidon arviota, mutta jatkuvasti pudonneet pois jonosta. Arvioinnin läpikäynti näyttääkin olevan erityisesti asunnottomille asiakkaille ylivoimaisen vaikeaa. Päihdepsykiatrian poliklinikan työntekijät ovat joidenkin asiakkaiden kohdalla miettineet yhdessä projektin työntekijöiden kanssa matalamman kynnyksen toteuttamista myös arvioinnissa. Arviointia on pyritty tekemään esimerkiksi vankilassaoloaikana ja Kurvin osastolla oloaikana. Nämä yritykset eivät ole kuitenkaan edistäneet hoitoon pääsyä. Joidenkin asiakkaiden kohdalla on asiakastiedoissa epäilyjä myöskin itse hoidon onnistumisesta. Monille asiakkaille ylläpitohoito olisi ilmeisesti korvaushoitoa realistisempi hoitoratkaisu. Myös työntekijät olivat sitä mieltä, että jotkut

asiakkaat hyötyisivät suuresti ylläpitohoidosta. Ylläpitohoidosta syrjäytyneiden hiv-positiivisten huumeiden käyttäjien hoidossa onkin saatu rohkaisevia tuloksia Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren palvelukeskuksessa (Törmä ym. 2002).

Moniongelmaisimpien päihteiden käyttäjien "sopimattomuus" olemassa olevaan hoitojärjestelmään näkyy myös siinä, että esimerkiksi Stoorin asiakaskunnassa esiintyvä kaiken mahdollisen sekakäyttäjä ei asiakastyyppinä sovi oikein mihinkään yksikköön. Stoorin tyypillinen huumeidenkäyttäjäasiakas käyttää pääasiassa alkoholia, mutta sen ohella enemmän tai vähemmän säännöllisesti myös huumeita. Tarkemmassa tarkastelussa olleista tutkimusasiakkaista kaksi on tällaista huumeita käyttävää alkoholistia, joiden hoitoonohjauksessa on ollut erityisiä vaikeuksia. He eivät halua huumehoidon yksiköihin eivätkä pysy hoidossa. He eivät jaksa olla nuorten asiakkaiden keskellä, vaan kärsivät rauhattomuudesta ja nuorten harrastamasta "kuivanappailusta".

Myös Kurvin työntekijöiden mukaan parempi paikka edellä kuvatulle asiakastyypille olisi esimerkiksi Hangonkadun kuntoutuskeskus. Sinne he eivät kuitenkaan aina pääse, koska päihdeseuloissa yleensä näkyy jonkin huumeen käyttöä. Esimerkiksi yhdellä tutkimusasiakkaalla kannabis on ollut toistuvasti alkoholikatkolle pääsyn esteenä. Toinen asiakas on viinan ja tenun käyttäjä, mutta käyttää muutaman kerran viikossa myös amfetamiinia. Asiakas käyttää myös bentsodiatsepiineja ja opiaattipohjaisia kipulääkkeitä, silloin kun niitä on katukaupasta saatavilla. Vaikka asiakas onkin ensisijaisesti alkoholiongelmainen, lääkkeiden käyttö ja sen todentuminen seuloissa estää pääsyn Hangonkadulle. Yksi ensisijaisesti alkoholia käyttävä asiakas taas ei halua Munkkisaaren yksiköihin, koska pelkää ryhtyvänsä niihin mentyään huumeiden käyttöön. Samasta syystä asiakas ei halua käydä Munkkisaaren Palvelukeskuksessa hiv-lääkkeitään hakemassa.

Helsingin kokoisen kaupungin melko eriytynyt ja erikoistunut päihdehoitojärjestelmä näyttäisikin olevan "kaiken mahdollisen sekakäyttäjän" kannalta yllättäen jonkin verran hankala ja edistävän yksikköjen välistä "pompottelua" (ks. myös Mäkelä ym. 2005). Hoitoyksiköiden tiukka aineiden mukainen erikoistuminen ei vastaa syrjäytyneimpien monipäihdekäyttäjien tarpeita. Heidän hoitonsa pitäisi rakentaa kokonaisvaltaisemmalta pohjalta, jossa keskeisin asia ei ole käytetty päihde, vaan jossa pystyttäisiin ottamaan huomioon paitsi sekakäyttö, myös vakavat psyyken ongelmat, asunnottomuus ja kaoottinen elämäntilanne. Tarvittaisiin siis kokonaisvaltaista päihdeongelman ja huono-osaisuuden huomioimista.

Kynnykset pois -projektin tarkoituksena on tukea ja ohjata myös syrjäytyneimpiä asiakkaita pääsemään päihdehoidollisiin palveluihin ja etenemään hoitojärjestelmässä. Monet projektiasiakkaat ovat selviytyneet projektin avulla päihdehoidossa vähintään yhtä hyvin kuin muutkin Kurvin asiakkaat (ks. HDL 2003). Heille palveluihin ohjaava työote ja projektiasiakkaiden kohdalla tehtävät myönnytykset ovat ilmeisesti olleet omiaan alentamaan päihdehoidon kynnystä toivotulla tavalla. Tutkimusasiakkaiden joukossa on kuitenkin nähtävissä sellaisen asiakasryhmän olemassaolo, jonka kohdalla pitäisi ehkä miettiä, onko Kurvin osastohoito osuvin ensivaiheen hoitovaihtoehto.

Aikaisemmin kuvasimme sitä, kuinka kaikkein syrjäytyneimmillä asiakkailla päihdehoitoon tulon perimmäinen syy ei läheskään aina ole halu luopua päihteistä. Monesti he hakevat lepojaksoa ja kattoa pään päälle. Jotkut levottomimmat asiakkaat tulevatkin osastolle uudelleen ja uudelleen. Heillä on myös jatkuvia hoidon keskeytyksiä ja palaamisia lähtöruutuun. Voidaan varmasti sanoa, että syrjäytyneiden sekakäyttäjien kohdalla kaikki kontaktit hoitojärjestelmään ovat hyvästä, ja että palvelujen ulkopuolelle jääminen on aina huonompi vaihtoehto. Eri asia kuitenkin on, *minkälaista* hoitoa olisi tarkoituksenmukaista tarjota silloin, kun asiakkaalla on elämä sekaisin, eikä juuri minkäänlaisia edellytyksiä pyrkiä raitistumaan. Onko silloin esimerkiksi Kurvin pitkälle erikoistunut päihdelääketieteellinen hoito ja siihen liittyvät korkeat tavoitteet asiakasta eniten hyödyttävä ja taloudellinen hoitoratkaisu? Joidenkin tutkimusasiakkaiden kohdalla olisi varmasti ensivaiheessa hyötyä vähemmän tavoitteellisesta ja kevyemmästä hoitomallista.

Projektissa on luonnollisesti toimittu olemassa olevan hoitojärjestelmän sallimissa rajoissa ja käytettävissä olevalla "hoitovalikolla". Syrjäytyneimpiä ja moniongelmaisimpia asiakkaita varten ei ole omaa ensivaiheen hoitopaikkaa. Ihanteellinen hoitoyksikkö olisi tutkimusasiakkaita ajatellen hyvin matalalla kynnyksellä toimiva, moniongelmaisille kohdistettu ja hoidollisia palveluja tarjoava katkaisuhoitoyksikkö *"lepokatko"* -periaatteella. Mahdollinen tavoitteellisempi päihdehoito saattaisi olla järkevää aloittaa vasta toisessa vaiheessa. Tämän tyyppistä huono-osaisten hoitojärjestelmää rakennettaessa saattaa piillä vaara, että vahvistetaan kahden kerroksen väen olemassaoloa ja potkaistaan heikompien alta nykyisetkin hoidon portaat. Koko hoitoketjun yhteen kytkeminen niin, että hoitojärjestelmässä voi edetä joustavasti omien tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti onkin moniongelmaisten asiakkaiden kannalta erityisen tärkeää.

Syrjäytyneimmät päihdeongelmaiset asiakkaat ovat myös kipeästi asumispalvelujen tarpeessa. Asunnottomuus on selvästi keskeinen elämää hajottava, päihteiden käyttöä tukeva ja hoitokontakteja haittaava tekijä (ks. myös Granfelt 1998; 2003; Virokannas 2004b). Useat tutkimusasiakkaista eivät ehkä ainakaan heti kykenisi itsenäiseen asumiseen, vaan tarvitsisivat jonkinlaista tuetun asumisen mallia. Myös lyhytaikainen majoittaminen samaan tapaan, kuin sitä on toteutettu Helsingin Diakonissalaitoksella hiv-positiivisille huumeiden käyttäjille, saattaisi olla monen asiakkaan kannalta jo merkittävä elämän laatua parantava palvelu. Myös Helsingin Diakonissalaitoksen Asuntola-asumisen vähentämisprojektin seurantatutkimuksessa (Nieminen 1997, 113) todettiin yhtenä tuloksena: "Asunnon saaminen ei sinällään tuottanut mullistavia elämänmuutoksia, mutta selvästi kunnollinen asunto tuki miesten omia muutospyrkimyksiä." Vaikka asunto ei ketään ratistaisikaan, eivät kodittomuus ja irrallisuus toisaalta ainakaan tarjoa kannustimia päihteettömyyteen, pikemminkin päinvastoin.

Huumeiden käyttäjien suuresta palvelutarpeesta ja todella heikoista elämäntilanteista kertoo jotakin myös se, että hiv-positiivisten huumeiden käyttäjien saamat palvelut Munkkisaaren palvelukeskuksessa ja sen yhteydessä toimivassa asumisyksikössä herättävät joissain projektiasiakkaissa kateutta. Tutkimusasiakkaista kolme on ottanut asiakastietojen mukaan jollakin käynnillä esiin tämänsuuntaisen palvelutarpeen viitaten nimenomaan hiv-positiivisten palveluihin. Heistä kaksi on kertomansa mukaan jopa miettinyt hiv-tartunnan tahallista hankkimista, jotta saisi parempia palveluja: *"Miettinyt hivin hankkimista, koska he saavat parempaa hoitoa kuin muut narkomaanit"; "Joskus yrittänyt tahallaan tartuttaa hiv-infektion itseensä".* Erityisen hälyttävää on, että myös yksi nuorista tutkimusasiakkaista kertoilee hiv-positiivisten *"hyvistä oloista".*

Hiv-positiivisten huumeiden käyttäjien palvelukeskuksen toiminta-ajatus perustuu huumeiden käytön haittojen ehkäisyyn ja pyrkimykseen lievittää inhimillistä kärsimystä. Samalle pohjalle rakennetuille palveluille, joiden ei kuitenkaan tarvitsisi olla yhtä pitkälle erikoistuneita, on varmasti tarvetta myös syrjäytyneiden hiv-negatiivisten huumeiden käyttäjien kohdalla. Erityisesti ne helpottaisivat psyykkisesti oirehtivien asunnottomien vaikeaa elämää. Tällaisten palvelujen tarvitsijoiden olemassaolo havaittiin jo Munkkisaaren palvelukeskuksen perustamisen yhteydessä vuonna 2000 (ks. Törmä ym. 2002).

Syrjäytyminen ja asunnottomuus koskettavat erityisen rankasti naisia (ks. myös Granfelt 1998; Hakkarainen 2001, 90-91). Tutkimuksessamme naisten osuus on pieni ja kuva heistä jää melko ohueksi. Tutkimusaineistossa näkyy kuitenkin merkkejä naisten vaikeasta asemasta päihderiippuvaisina. Kahden asunnottoman huumeiden käyttäjänaisen asiakastiedoissa mainitaan muun muassa, että he ovat rahoittaneet prostituutiolla aineiden hankintaansa. Toinen heistä on palvelujen ulkopuolinen neljissä kymmenissä oleva pitkän linjan käyttäjä ja toinen alle 30-vuotias nuorempiin projektiasiakkaisiin kuuluva nainen. Tässä olisikin yksi selkeä jatkotutkimuksen aihe. Minkälaisia palvelutarpeita hyvin syrjäytyneillä päihdeongelmaisilla naisilla on näissä miesvaltaisissa elämän piireissä? Miten heidän kovaa elämäänsä voitaisiin helpottaa?

Selkeitä merkkejä näkyy myös siitä, että huono-osaisuus olisi koskettamassa yhä nuorempia päihteiden käyttäjiä. Kysymys ei näyttäisi olevan pelkästään jostakin suppeasta "vanhasta kaartista", jonka ikään kuin aika hoitaa. On selviä merkkejä siitä, että hyvinkin nuorten joukossa on jo kehittymässä kokonaan yhteiskunnan ulkopuolisiksi putoavia, asunnottomia ja psyykkisesti oireilevia kaiken päihdyttävän sekakäyttäjiä.

Nuorten asiakkaiden hoitoon tavoittaminen näyttää tutkimustulostemme mukaan helpommalta kuin pitkän linjan päihteiden käyttäjien. Näin varmasti ainakin osaksi siksi, että heille on tarjolla sopivampia hoitomuotoja. Eri asia kuitenkin on, kuinka kauas hoidot kantavat. Monien nuorten kohdalla hoitoon kiinnittymisessä on suuria vaikeuksia. On vaarana, että nämä jo syrjäytymässä olevat nuoret päihteiden käyttäjät palaavat yhä uudelleen hoitojärjestelmän "kierrätykseen" ja muuttuvat vähitellen yhtä irrallisiksi ja mihinkään kiinnittymättömiksi kuin kuvailemamme vanhemmat asiakkaat. Nuorten ongelmakierteeseen pitäisi pystyä tarttumaan aikaisemmin. Erityisesti nuorten psyykkisten ongelmien hoitoon panostaminen, ennen kuin he alkavat itse lääkitä itseään päihteillä, saattaisi olla kierrettä jo alkuun katkaiseva tekijä. Nuoret näyttäisivät myös tarvitsevan nykyistäkin yksilökohtaisempia ja kiinnipitävämpiä päihdehoidon hoitomalleja. Näiden nuorten huono-osaistumisprosessit ja niihin liittyvät interventiomahdollisuudet olisivat toinen tärkeä jatkotutkimuksen aihe.

Tässä raportissa esiin tuomiemme erittäin vaikeissa oloissa elävien ihmisten avun tarve ja heidän kokemansa inhimillinen hätä on suurta. Huono-osaisuudella ja kaikenlaisilla ongelmilla on taipumusta kasaantua. Tutkijoina jäimme miettimään, tiedetäänkö päihteiden käytön ympärille kietoutuvien psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien kehittymisestä vielä läheskään riittävästi. Erityisesti psyykkisesti huonokuntoiset, sateisia teitä kulkevat, huumeiden ja muiden päihteiden sekakäyttäjät näyttäisivät olevan hoitojärjestelmälle vielä hankalasti ymmärrettävä ja heikosti tunnettu ihmisryhmä.

LÄHTEET

Alaja, Riitta (1998). Päivystävä lääkäri, huumeet ja päihteiden sekakäyttö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 114. vuosikerta. Nro 20. 2136-2143.

Granfelt, Riitta (1998). Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 702.

Granfelt, Riitta (2003). Vankilasta kotiin vai kadulle? Vangit kertovat asunnottomuudesta. Suomen Ympäristö 613, asuminen. Ympäristöministeriö. Helsinki 2003.

Hakkarainen, Pekka (2001). Huumeiden käytön sosiaaliset kehykset. Teoksessa Piisi, Ritva (toim.) Huumetyö. Tammi. Helsinki. 73-98.

Heikkilä, Matti (2000). Syrjäytymisen tutkimus 1990-luvulla. Teoksessa Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko (toim.) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Gaudeamus. 167-181.

Helne, Tuula (2002a). Sisällä, reunalla, ulkona? Kohti relationaalista syrjäytymisen tarkastelua. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. 20- 43.

Helne, Tuula (2002b). Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes, Tutkimuksia 123.

Helsingin Diakonissalaitos. Palvelujen ulkopuolelle jääneiden huumeongelmaisten hoitoprojekti. Yhteenveto vuodelta 2003.

Tilastotietoja Helsingistä 2004. Helsingin kaupungin Tietokeskus (2004).

Himanka, Mia. Päiväkeskus Stoorin asiakkaat 1999. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Päättötyö, kevät 1999.

Holopainen, Antti (1999) Huumepotilaan psykososiaalinen tuki vieroituksessa ja kuntoutumisessa. Suomen lääkärilehti. vuosikerta 54. 30/1999. 3675-3682.

Huotari, Kari (2003). Hiv-positiivisten arki ja terveyden kokemus. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. SKS. Tietolipas 189. 118-141.

Järvinen, Tero & Jahnukainen, Markku (2001). Kuka meistä onkaan syrjäytynyt? Marginalisaation ja syrjäytymisen käsitteellistä tarkastelua. Teoksessa Suutari, Minna (toim.) Vallattomat marginaalit. Yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 20. Yliopistopaino Oy. Helsinki.

Kaukonen, Olavi (2000). Päihdepalvelut jakautuneessa yhteiskunnassa. Stakes, tutkimuksia 107.

Kaukonen, Olavi (2002). Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, Anna-Mari ym. (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes, raportteja 267. 125-13.

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

Lyytikäinen, Merja (2004). East Side Stoori. Raportti 1/2004. Helsingin Diakonissalaitos.

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

Mäkelä, Matti & Nieminen, Jarmo & Törmä, Sinikka (2005). Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. (Painossa).

Nieminen, Jarmo (1997). Yömajasta yksiöön. Teoksessa Suuri muutto – yömajasta yksiöön. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja 7/1997. 44-114.

Nuorvala, Yrjö (1999). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut huumausaineiden käyttäjien silmin. Stakes, aiheita 26/1999.

Partanen, Airi & Virtanen, Ari (2002). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2002. Stakes tilastotiedote 14/2003.

Perälä, Jussi (2002). Hidasta ja nopeaa – heroiinin ja amfetamiinin käytön etnografiaa. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. 68-109.

Pesola, Eeva-Liisa (2004). Kokemuksia päihteiden sekakäyttäjien hoidosta. Yhteiskuntapolitiikka 5/2004, vol 69. 517-528.

Pienimäki, Anneli (2003). Päihdepalvelut ovat kannattava sijoitus. Esitelmä, VI Terve kunta -päivät 22.-23.1.2003. Helsinki. Stakes ja Suomen Kuntaliitto, Aiheita 2/2003.

Piispa, Minna (2004). Väkivalta ja parisuhde. Nuorten naisten kokeman pari-suhdeväkivallan määrittely surveytutkimuksessa. Tilastokeskus. Tutkimuksia 241. Yliopistopaino, Helsinki.

Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Helsinki, 61.

Rauhala, Pirkko-Liisa (2000). Onnettomat, oikeudettomat ja osattomat – huono-osaisuus virallistulkinnoissa. Teoksessa Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko (toim.) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Gaudeamus. 58-73.

Saarinen, Aino (2002). Naisiin kohdistuva väkivalta. Haaste globaalidemokratialle. Teoksessa Apo, Satu & Koivunen, Anu & Rossi, Leena-Maija & Saarikangas, Kirsi (toim.) Itkua ikä kaikki? Kirjoituksia naisesta, vallasta ja väkivallasta. SKS, Helsinki. 178-196.

Seppälä, Ullamaija (2003). Vanhemmat lapsen sairauden kokijoina ja kokemuksen tulkitsijoina. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. SKS. Tietolipas 189. 167-191.

Siiki, Anna-Mari (2003): Sosiaalityötä viraston seinien ulkopuolella. Stoorissa ja leipäjonossa tehtävän sosiaalityön 2-vuotisen projektin väliraportti 12.5.2003.

Siponen, Anne (2003). Astmaa sairastavat arjen selviytyjinä.
Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa & Kangas, Ilka & Seppälä, Ullamaija (toim.)
Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen.
SKS. Tietolipas 189. 142- 166.

Suojasalmi, Jussi & Kaukonen, Olavi (2002). Kanta-asiakas ilman bonuskorttia.
Päihdepalveluiden suurkuluttajat Kurvin huumepoliklinikalla vuosina
1998–2000. Yhteiskuntapolitiikka 1/2002. 54-60.

Toiviainen, Seppo (1997). Kantapöydän imu; Hanki ja jää 1997.

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

Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Inkeroinen, Tiia (2003b).
Koordinointia ja kumppanuksia! Helsingin päihdehuollon ulkoinen arviointi.
Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003:4.

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

Virokannas, Elina (2004a). Normaalin rajan molemmilla puolilla.
Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta.
Stakes. Tutkimuksia 144.

Virokannas, Elina (4/2004b). Selvitys palveluiden ulkopuolelle jäävän
asiakaskunnan profiilista ja palvelujen järjestämisen edellytyksistä.
Helsingin Diakonissalaitos, julkaisematon muistio.

Vähätalo, Kari (1998). Työttömyys ja suomalainen yhteiskunta.
Gaudeamus, Helsinki.

Liite 1.

Stoorin asiakashaastattelujen toteutustapa ja haastattelulomake

Toteutustapa

Raportin ensimmäinen osa perustuu Kulttuuriyksikkö Stoorin 81 asiakkaalle tehtyyn haastatteluun. Haastattelut toteutettiin strukturoituina lomakehaastatteluina, joissa käytiin läpi 56 eri kysymystä. Osassa kysymyksistä esitettiin valmiita vaihtoehtoja ja osa oli avokysymyksiä. Tässä raportissa esitetyt tiedot Stoorin asiakaskunnasta perustuvat haastattelututkimuksen osaan, jossa käytiin läpi asiakkaiden perustietoja (ikä, siviilisääty, asuminen ja toimeentulo), päihteiden käyttöä, terveydentilaa, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä sekä Stoorin palvelujen käyttöä ja niiden riittävyyttä.

Haastatteluihin pyydettiin kaikkia Stooriin 3.6. ja 29.6.2004 välisenä aikana saapuneita asiakkaita. Haastattelijoina toimi viisi Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen opiskelijaa. Opiskelijoille järjestettiin yhden päivän pituinen koulutustilaisuus haastattelujen käytännön toteutuksesta ja eettisistä kysymyksistä. Haastateltavat valikoituivat siten, että opiskelijat päivystivät joka aukiolopäivä pareittain Stoorissa ja pyysivät asiakkaita haastateltaviksi. Haastateltaviksi ei pyydetty kaikkien aggressiivisimmiksi ja arvaamattomimmiksi tiedettyjä asiakkaita. Henkilökunnan arvion mukaan nämä tutkimuksen ulkopuolelle jätetyt asiakkaat ovat tyypillisesti monien eri päihteiden, erityisesti huumausaineiden käyttäjiä. Hyvin päihtyneiden ja psyykkisesti erittäin huonokuntoisten asiakkaiden haastatteleminen ei olisi ollut myöskään eettisesti perusteltua.

Haastateltaviksi pyydetyistä asiakkaista 15 kieltäytyi. Lisäksi haastattelua ei voitu tehdä kolmelle halukkaalle asiakkaalle heidän liian voimakkaan päihtymyksensä vuoksi. Yksi haastateltava tarvitsi työntekijän tuekseen haastatteluun.

Kaikki muut haastattelut tehtiin niin, että haastateltava ja haastattelija keskustelivat kahden kesken ja kävivät läpi kysymykset haastatteluihin erikseen varatuissa tiloissa. Vain yksi haastateltava keskeytti haastattelun.

Stoorissa pidettävän käyntitilaston mukaan haastattelututkimuksen tekoaikaan (3.6.–29.6.2004) Stoorissa kirjattiin yhteensä 1069 asiakaskäyntiä. Stoorissa pidettävät tilastot eivät kuitenkaan kerro yksittäisten asiakkaiden määrää, koska asiakkaista ei pidetä henkilötietorekisteriä. Osan asiakkaista tiedetään käyvän Stoorissa päivittäin tai jopa useamman kerran päivässä. Osa taas käy vain kerran kuukaudessa tai vielä harvemmin. Haastattelututkimuksella saatiin tietoa myös asiakkaiden käyntitiheydestä Stoorissa (ks. luku 4.1). Näitä tietoja hyväksi käyttäen voitiin tilastollisin menetelmin laskea, että Stoorissa kävi tutkimusajankohtana noin 325 eri asiakasta. Haastatteluaineiston 81 asiakasta edustavat noin 25 % Stoorin asiakaskunnasta. Edustavuus on siis varsin hyvä. Tutkimuksen avulla ei kuitenkaan voida sanoa, kuinka paljon eri asiakkaita Stoorissa kaiken kaikkiaan käy.

Tuloksia tulkittaessa on myös huomattava, että tutkimus toteutettiin kesäaikana, jolloin työntekijöiden mukaan Stoorissa on hiljaisinta ja kävijöiden joukossa on tavallista enemmän satunnaisia asiakkaita. Turvallisuus- ja eettisistä syistä tehty ratkaisu haastateltavien joukon rajaamisesta saattaa lisäksi aiheuttaa sen, että psyykkisesti huonokuntoiset huumeiden käyttäjät ja kaikkein pahimmin syrjäytyneet asiakkaat ovat aineistossa hieman aliedustettuina. Haastatteluaineistoa voidaan kuitenkin pitää hyvänä poikkileikkauksena Stoorin asiakaskunnasta.

HAASTATTELU STOORIN TOIMINTAYKSIKÖN ASIAKKAILLE

(Haastattelija kysyy tiedot asiakkaalta ja kirjaa ne ylös.
Kursiivilla merkityt kohdat ovat ohjeita haastattelijalle)

Havaintotunnus_____. Päivämäärä ___/___. 2004. Haastattelija _____

Haastateltavan sukupuoli 1 Nainen 2 Mies

Taustatiedot

1. Minä vuonna olet syntynyt? _____

2. Mikä on etninen taustasi? _____

3. Mikä on siviilisäätysi?
1 Naimaton
2 Avio- tai avoliitossa
3 Eronnut, asumuserossa tai muuten erillään asuva
4 Leski

Asuminen

4. Missä asut?
1 Helsingin _____kaupunginosassa
2 Vantaan _____kaupunginosassa
3 Espoon _____kaupunginosassa
4 Muualla, missä?_____
5 Olen vailla vakituista asuntoa (VVA)

Jos VVA, kysy millä alueella hän yleensä yöpyy_____

5. Miten asut?
1 Omistamassani asunnossa
2 Vuokra-asunnossa
3 Alivuokralaisena
4 Tukiasunnossa
5 Vanhempien luona
6 Tilapäisesti kavereiden luona
7 Asuntolassa tai yhteismajoituksessa
8 Ulkona (esim. rappukäytävissä)
9 Muulla tavoin, miten? _____

Vankeusrangaistukset

6. Oletko koskaan ollut vankilassa?

1 Kyllä
2 En

Jos vastasi "kyllä", kysy kuinka pitkä aika siitä on, kun hän viimeksi vapautui vankilasta? (Jos haastateltava muistaa helpommin vapautumisen ajankohdan, muunna se itse vuosiksi, kuukausiksi jne.)

_____ vuotta _____ kuukautta _____ viikkoa _____ päivää

Jos vastasi "kyllä", kysy onko ollut

1 Sakkovankeuksia, arviolta _____ kertaa
2 Muita kuin sakkovankeuksia, arviolta _____kertaa

Jos on ollut muita kuin sakkovankeuksia, kysy mistä tuomiot ovat tulleet (esim. omaisuusrikoksista, väkivaltarikoksista jne.)? _____

7. Tämän hetkinen tilanteesi?

1 Ei tulossa olevia tuomioita
2 Odotan oikeudenkäyntiä
3 Ehdonalainen vapaus
4 Ehdoton vankeustuomio tulossa

Jos on ehdoton vankeustuomio tulossa, kysy onko se:

1 Sakkovankeus
2 Muu kuin sakkovankeus

Jos tulossa oleva vankeustuomio on muu kuin sakkovankeus, kysy mistä tuomio on tullut (esim. omaisuus-rikoksista, väkivaltarikoksista jne.)?

_____

Raha-asiat

8. Mitä toimeentulon lähteitä sinulla on?

1 Palkkatulo
2 Työttömyyskorvaus
3 Eläke
4 Asumistuki tai muut avustukset
5 Toimeentulotuki
6 Omaisilta saatu taloudellinen tuki
7 Rikokset
8 Muu, mikä?

_____

9. Paljonko nettotulosi ovat kuukaudessa? (arvio)_____

10. Onko sinulla käytössäsi automaatti/pankkikorttia?
1 Kyllä
2 Ei

Jos vastasi "ei", kysy mistä se johtuu? _____
_____

*Jos tilanteeseen sopii, jatka kysymällä onko automaatti/pankkikortti hänen omassa hallussaan vai jonkun muun, esimerkiksi trokarin?*_____
_____

11. Onko sinulla velkoja? *1 Kyllä*
2 Ei

Jos vastasi "kyllä", kysy ovatko velat:
1 Tavallisia (esim. pankkivelkoja)
2 "Pimeitä" (esim. velkoja tutuille, kavereille, trokareille jne.)
3 Molempia

Jos vastasi "kyllä", kysy kuinka suuria velat ovat:
1 Kymmeniä euroja
2 Satoja euroja
3 Tuhansia euroja
4 Kymmeniä tuhansia euroja
5 Satoja tuhansia euroja
6 Muita kuin rahavelkoja, mitä? _____

Jos on sekä tavallisia että "pimeitä" velkoja, pyydä arvioimaan kuinka suuri osuus niistä on "pimeitä" velkoja? _____

Työ ja koulutus

12. Milloin viimeksi olet ollut työssä? *(noin - arvio riittää, mutta olisi hyvä tietää tarkasti)*
_____

13. Kuinka kauan olit tuolloin työssä? _____vuotta, _____ kuukautta, _____ viikkoa

14. Mikä on korkein koulutuksesi?
1 Kansa- tai peruskoulu kesken
2 Kansa- tai peruskoulu
3 Opisto tai ammattikoulu
4 Ylioppilas tai lukio
5 Ammattikorkeakoulu
6 Korkeakoulu

15. Missä ammatissa olet yleensä toiminut tai mitä työtä olet tehnyt? _____

Stoorin asiakkuus ja sen palvelujen käyttö

16. Mistä sait tiedon Stoorista?_____

17. Milloin kävit ensimmäisen kerran Stoorissa?_____

18. Kuinka usein käyt Stoorissa?

1 Nyt ensimmäistä kertaa
2 Päivittäin
3 Useamman kerran viikossa
4 Kerran viikossa
5 1-2 kertaa kuukaudessa
6 Harvemmin kuin 1-2 kertaa kuukaudessa

19. Minkälaiseksi koet Stoorin ilmapiirin?

_____
_____
_____
_____
_____

20. Kuvaile lyhyesti minkälaisia eri tyyppisiä asiakkaita Stoorissa käy?

_____
_____
_____
_____
_____

21. Miten erilaiset asiakasryhmät mielestäsi sopivat keskenään Stooriin?

1 Hyvin
2 En osaa sanoa
3 Huonosti

22. Onko hyvä, että Stoori on kaikille avoin paikka?

1 Kyllä
2 Ei

Miksi? (*kysy perusteluja sekä "kyllä" että "ei" -vastaukseen)* _____
_____
_____
_____

23. Huolestuttaako sinua Stoorissa mikään asia?

1 Kyllä
2 Ei

Jos vastasi "kyllä", kysy mikä asia? _____
_____
_____
_____

24. Oletko osallistunut Stoorin keskiviikon yleiskokouksiin?

1 Kyllä
2 En

Miksi? *(kysy perusteluja sekä "kyllä" että "ei" -vastaukseen)*_____
_____
_____

25.Onko Stoorissa mielestäsi tarpeeksi palveluja?

1 Kyllä
2 En osaa sanoa
3 Ei

Jos vastasi "ei", kysy mitä palveluja pitäisi lisätä? _____
_____
_____

26. Pitäisikö mielestäsi Stoorista saada puhtaita neuloja ja ruiskuja?

1 Kyllä
2 Ei

Miksi? *(kysy perusteluja sekä "kyllä" että "ei" -vastaukseen)* _____
_____
_____

27. Jos Stoorissa olisi sosiaalityöntekijä, käyttäisitkö hänen palveluitaan?

1 Kyllä
2 En

Miksi? *(kysy perusteluja sekä "kyllä" että "ei" -vastaukseen)* _____
_____
_____

28. Mitä seuraavista Stoorin palveluista käytät?

1 Kahvila, ruokailu
2 Pyykinpesu
3 Peseytyminen
4 Puhtaat vaatteet (kierrätysvaatteet)
5 Sairaanhoitajan palvelut
6 Keskustelu henkilökunnan kanssa
7 Sosiaalityöntekijän palvelut
8 Lääkärin palvelut
9 Hoitoonohjauspalvelut
10 Mahdollisuus levätä
11 Mahdollisuus oleskella ja seurustella
12 Puhelin
13 Netti
14 Retket/tapahtumat
15 Tavarasäilytys
16 Asiointiapu/saattaminen sairaalaan tai virastoon
17 Hiustenleikkuu
18 Joku muu, mikä?_____

29. Mistä Stoorin palveluista on ollut sinulle eniten apua ja miksi? (mainitse kolme tärkeintä)
1)_____
2)_____
3)_____

30. Tuleeko mieleesi mitään muutoksia, jotka tekisivät Stoorista mielestäsi paremman paikan?
Kerro lyhyesti._____
_____
_____

31. Jos et kävisi Stoorissa, saisitko mielestäsi vastaavia palveluja jostain muualta?
1 Kyllä
2 En
3 En osaa sanoa

Jos vastasi "kyllä", niin kysy mitä palveluja ja mistä? _____

Muiden palvelujen käyttö

32. Oletko käyttänyt viimeisen vuoden aikana myös seuraavien paikkojen palveluja
(voit myös näyttää listaa haastateltavalle)
1 Oman alueen sosiaalitoimisto
2 Erityissosiaalitoimisto (Esto)
3 Terveyskeskuksen tai sairaalan poliklinikka
4 Terveyskeskuksen tai muun (somaattisen) sairaalan osasto
5 HUS:n infektiosairauksien (Auroran) poliklinikka
6 HUS:n infektiosairauksien osasto
7 Mielenterveystoimisto
8 Psykiatrinen sairaala
9 HUS:n päihdepsykiatrian poliklinikka
10 HUS:n päihdepsykiatrian osasto
11 Munkkisaaren palvelukeskus
12 Terveysneuvontapiste Vinkki
13 Liikkuva terveysneuvontayksikkö
14 Kurvin huumepoliklinikka
15 A-klinikka tai nuorisoasema
16 Hangonkadun katkaisuhoito-osasto
17 Munkkisaaren huumekatkaisuyksikkö
18 Päihdehuollon kuntoutuslaitos
19 Päihdehuollon asumispalvelu
20 Seurakunnan diakonia
21 Aids-tukikeskus tai Positiiviset ry
22 Jokin muu (esim. Kalkkers tai Vallilan vintti)
mikä?_____
23 En asioi missään
24 En tiedä

33. Kuinka monta kertaa olet ollut sairaalahoidossa viimeisen vuoden aikana
(jos ei muista, kysy arviota)? _____ kertaa

Jos on ollut sairaalassa, kysy miksi (hoidon syy/syyt)? _____

34. Missä sairaalassa/sairaaloissa olit hoidossa?

a) _____
b) _____
c) _____
d) _____

35. Onko sairaalahoito joskus keskeytynyt jostain syystä?

1 Kyllä
2 Ei

Jos vastasi "kyllä", kysy mistä syystä ja kuinka usein _____
_____
_____

36. Koetko saavasi tällä hetkellä riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ja muita yhteiskunnan palveluja? *(jos haastateltava epäröi, mainitse esimerkkejä: sosiaalitoimisto, erityis-sosiaalitoimisto, terveyskeskus, Kela jne.)*

1 Kyllä
2 En

*Jos vastasi "en", kysy mitä palveluja hän tarvitsisi?*_____
_____
_____

Jos vastasi "en", kysy vielä mikä on hänen mielestään syy siihen, ettei hän saa palveluja?

_____
_____

37. Onko sinun vaikea käyttää joitain tarvitsemiasi palveluja ?

1 Kyllä
2 Ei

Jos vastasi "kyllä", kysy mitä palvelua/palveluja ja mistä vaikeudet hänen mielestään johtuvat? _____
_____
_____

38. Missä palveluyksiköissä asioinnin koet erityisen helpoksi? _____
_____
_____

Mistä se johtuu? _____
_____
_____
_____
_____
_____

Päihteiden käyttö

39. Mitä aineita tai lääkkeitä olet käyttänyt päihteinä viimeisen vuoden aikana?
(Kysy ensin, mitä on käyttänyt vuoden aikana, sen jälkeen kysy käytettyjen päihteiden käyttökertoja ja käyttötapaa. Jos mahdollisia käyttötapoja on useita, merkitse kaikki vastaajan ilmoittamat tavat.)

	Käyttökerrat? ***1= päivittäin*** ***2= viikoittain*** ***3= 1-2 kertaa kk*** ***4= harvemmin kuin 1-2 kertaa/kk***	**Käyttötapa?** ***1= pistoksena*** ***2= suun kautta*** ***3= polttaen*** ***4= nuuskaten/impaten***
1	Alkoholi	( )……..( )
2	Kannabis	( )……..( )
3	Amfetamiini	( )……..( )
4	Heroiini	( )……...( )
5	Liuottimet	( )……..( )
6	Alkoholin korvike, mikä? _____	( )……..( )
7	Muu aine, mikä?_____	( )……..( )
8	Subutex	( )……..( )
9	Muu lääke, mikä? _____	( )……...( )
10	Muu lääke, mikä? _____	( )……..( )

40. Mitä ainetta tai lääkettä käytät tällä hetkellä pääasiallisena päihteenä (mainitse vain yksi)?

1 Alkoholi
2 Kannabis
3 Amfetamiini
4 Heroiini
5 Liuottimet
6 Alkoholin korvikkeet
7 Muu aine, mikä? _____
8 Subutex
9 Muu lääke, mikä?_____

41. Minkä ikäisenä aloitit päihteiden käytön?

a) alkoholin käytön _____
b) huumeiden käytön _____
c) lääkkeiden huumekäytön _____
d) muiden aineiden käytön _____

Terveydentila

42.Kuvaile lyhyesti terveyttäsi, millaiseksi koet sen?

1 Erittäin hyväksi
2 Melko hyväksi
3 En osaa sanoa
4 Melko huonoksi
5 Erittäin huonoksi

43. a) Onko sinulla todettuja sairauksia?

1 Ei
2 Kyllä

Jos vastasi "kyllä", kysy mitä sairauksia? _____
_____
_____

b) Onko sinulla kipuja tai muita vaivoja?

1 Ei
2 Kyllä

Jos vastasi "kyllä", kysy minkälaisia? _____
_____
_____

44. Näetkö koskaan nälkää?

1 En
2 Satunnaisesti
3 Joka päivä tai lähes päivittäin

45. Mistä saat päivittäiset ateriasi?

_____
_____
_____

46. Minkälainen on psyykkinen tilasi?

1 Ei oireita
2 Satunnaisesti masentunut
3 Jatkuvasti masentunut
4 Päihteiden käyttöön liittyen psykoottisia oireita
5 Muulloinkin psykoottisia oireita
6 Muita oireita, minkälaisia?_____
_____

47. Onko sinulla todettu jompikumpi tai molemmat seuraavista infektioista?

C-hepatiitti	1 Ei	HIV	1 Ei
	2 On		2 On
	3 En tiedä		3 En tiedä
	4 Odotan testivastausta		4 Odotan testivastausta
	5 En halua vastata		5 En halua vastata

48. Onko sinut rokotettu B-hepatiittia vastaan?

1 Ei
2 On
3 En tiedä

Turvallisuudentunne ja sosiaalinen verkosto

49. Koetko elämässäsi uhkaa minkään tai kenenkään taholta?

1 En
2 Kyllä

*Jos vastasi "kyllä", kysy minkä tai kenen taholta ja minkälaista uhkaa?*_____
_____
_____

50. Koetko itsesi joltakin taholta hyväksikäytetyksi?

1 En
2 Kyllä

Jos vastasi "kyllä", kysy miltä taholta ja miten se ilmenee? _____
_____
_____

51. Onko sinulla vaikeuksia päivittäisten asioittesi hoidossa?
(Voit esittää esimerkkejä: kaupassa tai apteekissa käynti, kulkuneuvojen käyttö jne.)

1 Ei yleensä
2 Toisinaan
3 Melko usein
4 Jatkuvasti

*Jos vastasi 2-4, kysy minkälaisia vaikeuksia hänellä on, erityisesti minkälaisissa tilanteissa ja mistä vaikeudet hänen mielestään johtuvat?*_____
_____
_____
_____
_____
_____

52. Mistä tai keneltä saat apua ja tukea silloin kun sitä tarvitset? _____
_____
_____

53. Ovatko läheisimmät ihmisesi tällä hetkellä ensisijaisesti
(pyydä valitsemaan kaksi ensisijaista tärkeysjärjestyksessä ja merkitse viivalle järjestysnumerot 1. ja 2.)

_____Perheen jäseniä (esim. omat vanhemmat tai lapset, puoliso)
_____Sukulaisia (muut kuin edellä mainitut sukulaiset)
_____Seurustelukumppani
_____Ystäviä
_____Naapureita
_____Päihteiden käyttöporukkaan kuuluvia
_____Stoorin kävijöitä
_____Stoorin henkilökuntaa
_____Muita, keitä?_____
_____Minulla ei ole läheisiä ihmisiä

54. Oletko saanut Stoorista uusia ystäviä tai ihmisiä, joihin tukeutua?
1 Kyllä
2 En

55. Kuvaile lyhyesti tyypillinen päiväsi, mitä siihen kuuluu? _____
_____
_____
_____
_____
_____

56. Haluatko vielä sanoa jotain Stooriin tai omaan elämäntilanteeseesi liittyvää?
_____
_____
_____
_____
_____

Kiitos, että jaksoit vastata kysymyksiin!

Liite 2.

Haastatellut työntekijät

Eeva Knaappila, yksikön esimies, Kulttuuriyksikkö Stoori
Anna-Mari Siiki, sosiaalityöntekijä, Helsingin kaupunki
Kimmo Hannus, sairaanhoitaja, Kurvin huumepoliklinikka
Kirsi-Marja Iskandar, sairaanhoitaja, Kurvin huumepoliklinikka