



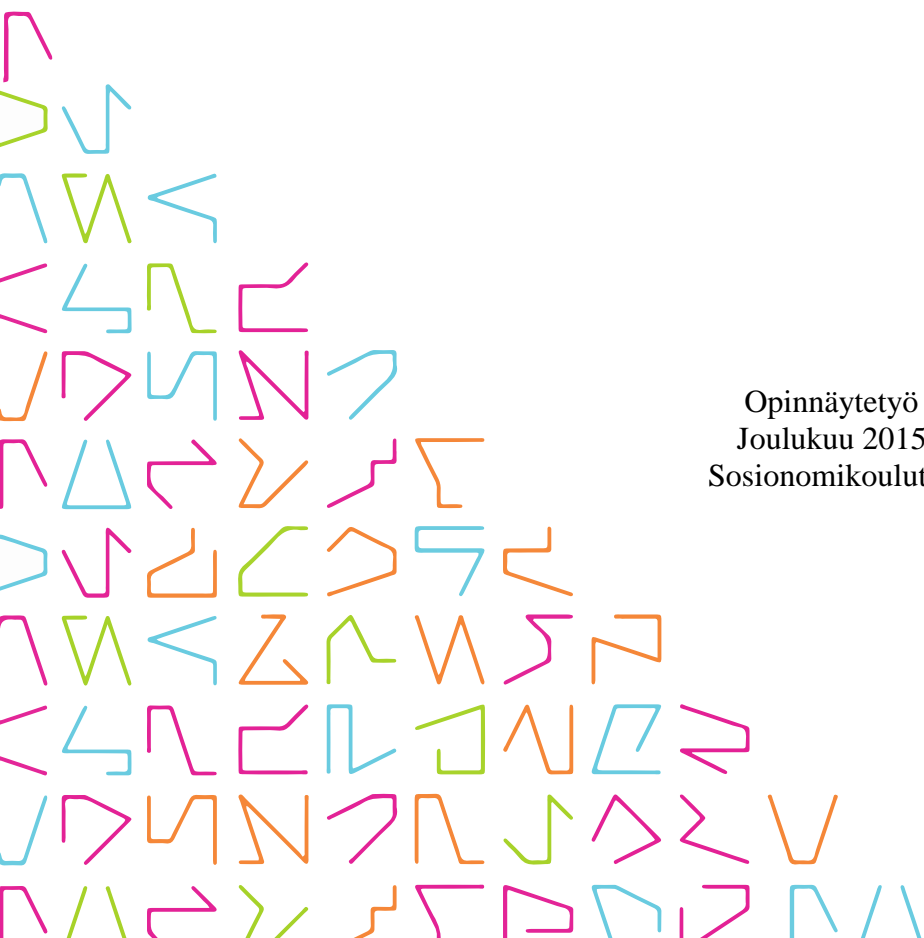
TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## **”RENTOUTUMISTA RAUHALLISESSA YMPÄRISTÖSSÄ”**

Asiakkaiden kokemuksia päiväkeskus Völjyn huumeiden käyttäjille tarjoamasta psykososiaalisesta tuesta

Taru Luuppala

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2015  
Sosionomikoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosionomikoulutus

LUUPPALA, TARU:

”Rentoutumista rauhallisessa ympäristössä”

Asiakkaiden kokemuksia päiväkeskus Völjyn huumeiden käyttäjille tarjoamasta psykososiaalisesta tuesta

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Joulukuu 2015

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella, millaista psykososiaalista tukea Tampereen Völjy tarjoaa pistämällä huumeita käyttäville asiakkailleen sekä tuoda näkyväksi, mitä Völjyn kaltainen päiväkeskustoiminta asiakkaille ylipäänsä merkitsee. Lisäksi tarkoituksena oli, että opinnäytetyötä voisi käyttää kehitettäessä hanketta vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita ja toiveita.

Kiinnostus aihetta kohtaan heräsi toisena opiskeluvuonna Tampereen K-klinikalla suoritettujen harjoittelun aikana. Völjy-hanketta oltiin käynnistämässä myöhemmin samana keväänä. Kysyntää ja tarvetta kyseiselle hankkeelle tuntui olevan paljon, sillä haittoja vähentävän työotteen piirissä oleville asiakkaille ei Tampereella ollut järjestettyä päivätoimintaa.

Tutkimus on sekä määrällinen että laadullinen. Se toteutettiin Völjyssä keväällä 2015 puolistrukturoidulla kyselyllä, jossa oli sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Tutkimusaineistoksi saatiin 27 vastausta, jotka analysoitiin taulukoimalla sekä teemoittelemalla. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään huumeiden käyttäjien psykososiaalista tukemista ja haittojen vähentämistä, päiväkeskustoimintaa sekä kerrotaan Völjyn toiminnasta ja perustehtävistä.

Tuloksista ilmeni asiakkaiden arvostus Völjyn tarjoamaa psykososiaalista tukea kohtaan. Tärkeänä pidettiin esimerkiksi kuulluksi tulemista sekä päiväkeskuksen mukanaan tuomaa päivärytmiä arkeen. Lisäksi tuloksissa korostui asiakkaiden tarve erilaisille harrastustoiminnoille sekä retkille ja tapahtumille. Sen sijaan päihteiden käytön vähentäminen tai ajan viettäminen päiväkeskuksen tiloissa ei ollut syy Völjyssä käymiseen.

Pistämällä huumeita käyttävien asiakkaiden tavoittamiseksi päiväkeskustoimintaan tulee lisätä harrastusmahdollisuuksia, retkiä sekä tapahtumia. On tärkeää, että toiminnalla on riittävän matala kynnys ja toiminnalla tähdätään haittojen vähentämiseen. Päihteiden käytön vähentämistä toiminnan tavoitteena ei jatkossakaan tarvitse korostaa. Myös naisten psykososiaalisen tuen tarve tulee huomioida entistä paremmin.

---

Asiasanat: psykososiaalinen tuki, huumeet, huumeiden käyttö, päiväkeskukset

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

LUUPPALA, TARU:

“Relaxation in a peaceful place”

Drug Users' Experiences about Psychosocial Care Provided by Day Centre Völjy

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 4 pages

December 2015

---

The purpose of this study was to observe what kind of form of psychosocial care day center Völjy offered to its customers who used drugs intravenously. Another purpose was to visualize what significance this kind of day centre activity had for drug users. The aim of this study was to use it when developing Völjy to meet customers' requirements.

The data were gathered by conducting a survey among customers. The data consisted of 27 responses and the data were analyzed by applying across tabulation and using qualitative content analysis.

The results suggested that drug users benefits from the psychosocial care Völjy has to offer. The results also showed that respondents required more activities, excursions and events. According to results giving up drug use is not reason to visit Völjy.

The findings indicate that activities, excursions and events needs to be increased in drug users' day center to reach more customers. It is important that these kind of services are low-threshold and the aim of the services is to reduce harm. Women's urge to psychosocial care needs to be acknowledged even more than before.

---

Key words: psychosocial support, day center, drugs, drug abuse

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN PSYKOSOSIAALINEN TUKEMINEN JA HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN.....	7
2.1	Psykososiaalisen tuen tavoitteet.....	7
2.2	Vuorovaikutuksen merkitys psykososiaalisessa työssä .....	8
2.3	Huumeiden käytön haittojen vähentäminen osana psykososiaalista työtä	9
2.3.1	Syrjäytymisen ehkäisy haittojen vähentämisen tavoitteena.....	9
2.3.2	Opioidiriippuvaisten lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito .....	10
2.3.3	Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta .....	11
3	PÄIVÄKESKUS JA PSYKOSOSIAALINEN TYÖ.....	13
3.1	Päiväkeskuksen tehtävät huumeiden käyttäjien tukemisessa .....	14
3.1.1	Haittojen ehkäisy.....	14
3.1.2	Osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksen tarjoaminen .....	14
4	PÄIVÄKESKUS VÖLJY HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄN TUKIJANA.....	16
4.1	Haittoja vähentävän työn hyvien käytäntöjen tarkastelu .....	16
4.2	Völjy-hankkeen tausta .....	17
4.3	Toiminnan lähtökohdat .....	18
4.4	Völjyn perustehtävät .....	19
4.4.1	Asumisen tuki .....	19
4.4.2	Osallistava työpaja-, ryhmä- ja vertaistukitoiminta .....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
5.1	Tutkimuksen taustaa ja tutkimustehtävä.....	22
5.2	Tutkimusmenetelmä ja –kysymykset.....	22
5.3	Tiedonhankinta ja aineiston keruu .....	23
5.4	Aineiston analysointi .....	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	25
6.1	Taustatiedot.....	25
6.2	Völjyssä käyminen.....	26
6.3	Völjyssä käymisen merkitys asiakkaille .....	29
7	POHDINTA.....	34
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	35
7.2	Jatkotutkimusaiheita .....	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET .....	40
	Liite 1. Saatekirje. ....	40
	Liite 2. Kysely. ....	41

Liite 3. Tutkimuslupa ..... 43

## 1 JOHDANTO

Suomessa oli vuonna 2012 arviolta 18 000–30 000 amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjää. Opioidien ongelmakäyttäjistä vain viidennes oli lääkkeellisessä korvaushoidossa. (Ollgren ym. 2014, 504–505.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (2015, 1) mukaan päihdehuollon lähes kaikki asiakkaat käyttivät useita päihteitä samanaikaisesti. Korvaushoidossa käytettävä buprenorfiini oli raportin mukaan yleisin ongelmapäihde. (Forsell & Nurmi 2015, 1). Opioidien ongelmakäyttö näyttääkin 2000-luvulla yleistyneen ja esimerkiksi buprenorfiini- ja muiden opioidilöydösten määrä on kasvanut merkittävästi oikeuslääketieteellisissä ruumiinavauksissa (Ollgren ym. 2014, 505).

Kiinnostuin haittoja vähentävästä työotteesta sekä pistämällä huumeita käyttävien parissa toteutettavasta psykososiaalisesta työstä ollessani työharjoittelussa korvaushoitoa toteutavalla K-klinikalla keväällä 2014. Saman kevään aikana Tampereella oltiin aloittamassa pistämällä huumeita käyttäville matalan kynnyksen päiväkeskusta, jossa korostetaan asiakkaiden osallisuutta työpaja-, harrastus-, ja vertaistukitoiminnan kautta. Harjoittelussa tekemiäni havaintojen sekä korvaushoitoasiakkaiden kanssa käytyjen keskustelujen mukaan haittoja vähentävälle päiväkeskustoiminnalle oli Tampereella suuri tarve. Tästä johdettua halusin tutkia päiväkeskus Völjyn asiakkailleen tarjoamaa psykososiaalista tukea sekä tuoda näkyväksi, mitä tämän kaltainen päiväkeskustoiminta asiakkaille merkitsee.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhdessä A-klinikkasäätöön sekä Völjyn kanssa. Tutkimus on sekä määrällinen että laadullinen ja se toteutettiin Völjyssä keväällä 2015 puolistrukturoidulla kyselyllä. Tarkoitus olisi, että tutkimuksen tuloksia voitaisiin käyttää kehitettäessä Völjyn toimintaa vastaamaan enemmän asiakkaiden tarpeita ja toiveita.

## **2 HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN PSYKOSOSIAALINEN TUKEMINEN JA HAITTOJEN VÄHENTÄMINEN**

Käsitteenä sana psykososiaalinen on vakiintunut 1970-luvun lopulta alkaen psykoanalyttisesti orientoituneen psykiatrian käyttöön. Sillä on ollut innovatiivista merkitystä muun muassa laitostalouden hoitojärjestelmän uudistamisessa avohoitopainotteiseksi. Käsitteen avulla on kuvattu muun muassa potilaiden ongelmien taustaa, laitoksen ulkopuolella tarvittavia taitoja sekä jäsenetty niiden hankkimiseen pyrkivää valmennusta. Myöhemmin vahvasti medikalisoitunut päihdelääketiede on muun muassa korvaushoidon yhteydessä ottanut käsitteen uusiokäyttöön. (Weckroth 2007, 433.)

Käytännössä käsite on kaventunut merkitsemään lukuisaa ja täsmentymätöntä menetelmien joukkoa (Weckroth 2007, 433). Esimerkkejä näistä menetelmistä ovat muun muassa motivoiva haastattelu, palveluohjaus, retkahdusten ehkäisy, yhteisöhoito sekä yleinen tukeminen (Huumeongelman hoito 2012). Näistä menetelmistä arvellaan olevan hyötyä lääkehoidon yhteydessä, mutta niiden tehoa ja vaikutusta on vaikea todentaa lääketieteen menetelmin (Weckroth 2007, 433). Psykososiaalisessa työssä käytetäänkin yleensä eri teorioiden ja menetelmien yhdistelmiä. Asumisen, toimeentulon, työn ja vapaa-ajan tukeminen liittyy vahvasti jokaiseen menetelmään. (Huumeongelman hoito 2012.)

### **2.1 Psykososiaalisen tuen tavoitteet**

Psykososiaalinen työ tarkoittaa sellaisten ihmisten auttamista, joiden elämä on kriisissä tai jotka kärsivät suurista ongelmista (Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009, 59). Psykososiaalinen työ yrittää selvittää, miten sosiaaliset ongelmat ja psyykkinen pahoinvointi ovat yhdistyneet ihmisen sekä hänen perheensä elämässä. Työ on asiakkaina olevien ihmisten kanssa tehtävää ruohonjuuritason työtä, mutta siinä on myös yhteiskunnallisen vaikuttamisen aspekti, sillä se kohdistuu asiakkaan elämäntilanteen kannalta keskeisiin virallisiin ja epävirallisiin sosiaalisiin suhteisiin. (Granfelt 1993, 222.) Työn tavoitteena on ihmisen psyykkinen selviytyminen sekä usein myös hänen toiminta- ja ajattelutavan muuttuminen (Sipilä 1989, 224). Lisäksi tavoitteena on edistää asiakkaan voimavaroja ja kuntoutumismahdollisuuksia; toisin sanoen tukea asiakkaan psykososiaalista toimintakykyä (Kettunen ym. 2009, 59).

Psykososiaaliseen toimintakykyyn kuuluu arjesta selviytyminen sekä kyky tulla toimeen tavanomaiseen yhteisöelämään liittyvissä tilanteissa. Ihminen, jolla on hyvä psykososiaalinen toimintakyky, kykenee olemaan vuorovaikutuksessa elämässään olevien ihmisten kanssa sekä hän on muutenkin aktiivinen yhteiskunnan jäsen. Lisäksi hän pystyy käyttämään oikeuksiaan ja huolehtii velvollisuuksistaan, kuten työstä ja perheestään. Psykososiaalinen toimintakyky pitää sisällään vahvasti myös kokemuksen riippumattomuudesta sekä oman elämän hallinnasta. (Kettunen ym. 2009, 47–48.)

## 2.2 Vuorovaikutuksen merkitys psykososiaalisessa työssä

Pienimäen (2002, 7) mukaan psykososiaalisessa orientaatiossa hoitotuloksen kannalta tärkeintä on asiakkaan ja hoitajan välinen työskentelysuhde. Parhaimmillaan tämä suhde on asiakasta ja hänen elämäntilannettaan ymmärtävä, voimavaroja hyödyntävä, vuorovaikutteinen sekä asiakkaan tilanteen mukaan muuttuva. Huonommillaan suhde voi olla kilpailua vallasta, yksipuolista ja ymmärtämätöntä väkisin kuntouttamista. (Kettunen ym. 2009, 59.) Työntekijältä odotetaan hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi empaattisuutta, jotta syntyy toimiva ja tuloksellinen suhde. Työntekijän jyrkät mielipiteet sekä mahdollinen kiistely asiakkaan kanssa johtavat huonoon tulokseen kuntoutumisen kannalta. (Mäkelä 2005.) Tästä syystä työskentelysuhteen tukena on hyvä olla jokin teoreettiseen viitekehykseen pohjaava menetelmä (Pienimäki 2002, 7).

Hoito-, huolenpito- ja kuntoutustyössä asiantuntijalta on perinteisesti odotettu tuntemusta alaansa sekä asiakkaansa ongelmiin. Tämä asiantuntijuus näkyy usein pyrkimyksenä nopeiden ratkaisujen etsimiseen sekä monesti myös neuvomiseen. Psykososiaalisessa tukemisessa työntekijän tulisikin pyrkiä tavoittamaan asiakkaan merkitysmaailma ja elämäntilanne kuuntelemalla ja keskustelemalla, sillä työntekijän liiallinen omaan tietoonsa luottaminen voi olla este asiakkaan tilanteen ymmärtämiselle. (Kettunen ym. 2009, 60.)

Hyvässä vuorovaikutussuhteessa asiakas kokee luottamusta, avoimuutta ja arvostusta. Hänen on mahdollista kokea itsensä hyväksytyksi ja ymmärretyksi, kun ilmapiiri on avoin ja kunnioittava. Tämä mahdollistaa sen, että asiakas voi itse helpommin hyväksyä itsensä ja näin ollen myös ymmärtää itseään. (Kettunen ym. 2009, 60.)

## **2.3 Huumeiden käytön haittojen vähentäminen osana psykososiaalista työtä**

Suomessa on perinteisen huumeiden täyskieltoon perustuvan politiikan rinnalle vakiintunut huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentämisen ajattelu ja politiikka. Vuoden 1998 lopussa annetun valtioneuvoston huumausaineperiaatepäätöksen mukaan Suomen huumausainepolitiikassa tähdätään huumeiden käytön rajoittamisen sijaan enemmän pragmaattiseen, huumeiden käytön haittojen vähentämiseen tähtäävään politiikkaan. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 217.)

Haittojen vähentämisessä on keskeistä ajattelu, jonka mukaan huumeongelmaa ei voida poistaa, mutta huumeiden käytöstä johtuviin haittoihin voidaan vaikuttaa eri keinoin. Näitä haittoja lähestytään hyvin käytännönläheisesti. Huumeidenkäyttöä ei moralisoida eikä haittoja vähentävän työn ensisijaisena tavoitteena ole huumeidenkäytön lopettaminen. Haittoja vähentävässä ajattelussa on mukana myös kansanterveydellinen näkökulma; veriteitse leviävien tartuntatautiin sekä huumeisiin liittyvien yliannostusten ehkäisy on ollut merkittävä tekijä haittojen vähentämiseen tähtäävien palveluiden hyväksymisessä Suomeen. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 217.)

Haittoja vähentävässä työssä kehitetään huumeiden käyttöä ehkäisevien ja huumeiden käytön lopettamiseen tähtäävien palveluiden rinnalle matalan kynnyksen palveluita, joiden avulla pyritään tavoittamaan huumeiden käyttäjiä sekä heidän läheisiään ja tarjoamaan heille huumeiden käytöstä johtuvien haittojen vähentämiseen tähtääviä palveluita. Tällaisia palveluita ovat muun muassa lääkkeelliset korvaus- ja ylläpito-hoidot, pistämällä huumeita käyttävien terveysneuvontapalvelut, huumeidenkäyttäjien parissa tehtävä kenttätyö, asumis- ja toimeentulopalvelut sekä huumeiden käyttäjien vertausohjaus. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 217–218.)

### **2.3.1 Syrjäytymisen ehkäisy haittojen vähentämisen tavoitteena**

Suomessa sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteena on väestön hyvinvoinnin edistäminen sekä ylläpitäminen. Syrjäytymisen ehkäisy on osa suomalaista hyvinvointipolitiikkaa. Huumeiden käyttäjillä on suuri riski tulla syrjäytetyksi, sillä huumeiden käyttö vie resurs-

seja yhteiskuntaan sitouttavien asioiden hoitamiselta. Lisäksi huumeiden käytön rahoittamiseksi joutuu usein tekemään rikoksia ja huumeiden käyttö itsessään aiheuttaa käyttäjälle yleensä rikosrekisterin. Myös yhteiskunnan negatiivinen asenne huumeiden käyttöä kohtaan vaikeuttaa käyttäjän integroitumista yhteiskuntaan. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 218–219.)

Haittojen vähentämisen ajattelussa korostuu ihmisoikeuskysymykset sekä huumeiden käyttäjien oikeus saada asianmukaisia palveluita. Huumeiden käyttäjät itse sekä heidän vastuuttaminen ja valtaistaminen ovat keskeisessä asemassa haittojen vähentämisessä. Vastuuttamisella ja valtaistamisella tarkoitetaan sitä, että heille annetaan oikeaa tietoa huumeiden vaikutuksista, tartuntataudeista sekä muista huumeiden käyttöön liittyvistä asioista. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 219.)

Vertaistoiminnan kautta tavoitetaan sellaisia käyttäjiä, jotka eivät jostain syystä halua asioida työntekijöiden kautta. Vertaistomijoita työskentelee esimerkiksi joissain matalan kynnyksen paikoissa koulutettujen ammattilaisten rinnalla. Vertaistoiminnan kautta huumeiden käyttäjä saa mahdollisuuden integroitua työyhteisöön. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 219.)

### **2.3.2 Opioidiriippuvaisten lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito**

Suomessa korvaushoidosta määrätään asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (33/2008) korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita, ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen tai päihitteettömyys, tai huumausaineiden käytöstä johtuvien haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen. Asetuksen mukaan hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa lääkehoidon lisäksi määritellään hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Korvaushoito voidaan aloittaa sellaiselle potilaalle, joka ei ole muuten onnistunut vieroittautumaan opioideista. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 33/2008.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan korvaushoidon tavoitteena on estää tai huomattavasti vähentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta sekä suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä. Lisäksi sillä pyritään mahdollistamaan riippuvuuksien



neiden puhtaana pitämiseen ja oikeaoppiseen hävittämiseen. Lisäksi pistämisestä johtuvien allergia- ja tulehdusreaktioiden välttämiseksi on tärkeää neuvoa käyttäjiä huumeiden käytön valmistelussa, ihon puhtaana pitämisessä sekä pistämistekniikassa. Myös seksuaaliterveysneuvonta on osa terveysneuvontapalveluita. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 221–223.)

### 3 PÄIVÄKESKUS JA PSYKOSOSIAALINEN TYÖ

Päihdetyössä päiväkeskuksella tarkoitetaan arjen elämistä tukevaa matalan kynnyksen paikkaa. Keskuksen toiminta on avointa, eli siihen ei tarvitse sitoutua, siihen ei ole osallistumismaksua eikä siihen osallistuakseen tarvita lähetettä. Toiminnalla on jokin kiinteä tila, sen toiminta on säännöllistä sekä sillä on selkeät aukioloajat. Päiväkeskuksella on aina jokin vastuullinen ylläpitäjä. (Lund 2008, 17, Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 14 mukaan.) Lisäksi päiväkeskuksen tapoihin vahvistaa asiakkaan kokemusta osallisuudesta ja tarpeellisuudesta kuuluvat jonkinlaiseen tekemiseen ja toimintaan kannustaminen sekä tilaisuuksien luominen vastuun kantamisesta (Knuutila 1989, 9-20, Heimosen 2007, 10 mukaan).

Monilla päihdeasiakkailta ei ole taitoja tai voimia taistella oikeuksiensa puolesta. Lisäksi he eivät välttämättä osaa etsiä palveluita oikeista paikoista tai eivät tunne palvelujärjestelmää. Palvelukeskuksen tehtävä onkin madaltaa kynnystä asiakkaan ja muun palvelujärjestelmän välillä. Päiväkeskus tavoittaa ja auttaa usein sellaisia ihmisiä, joita muu sosiaalihuolto ei tavoita tai jotka eivät kykene sitoutumaan tavanomaiseen palveluohjaukseen. Päiväkeskuksessa esimerkiksi keskustelua varten ei tarvitse varata aikaa, jonka asiakas mahdollisesti unohtaa, vaan keskustelu voidaan käydä silloin, kun asiakas on itse siihen valmis. (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 42, 47.)

Suomessa päiväkeskusten historia päihdetyön kentällä on kohtuullisen lyhyt. Idea päiväkeskustoiminnasta tuli Suomeen 1980-luvulla Ruotsista. Jo muutamassa vuosikymmenessä päiväkeskuksista on muotoutunut ammattimaisesti hoidettuja, monipuolisia sosiaalialan kentän yksiköitä. (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 16.)

Päiväkeskukset toimivat joko pelkästään vapaaehtoisvoimin, osittain vapaaehtoisvoimin tai pelkästään palkkatyöntekijöiden pyörittäminä. Rahoitus toiminnalle voi tulla lahjoituksina ja avustuksina, kunnan ostopalveluina, yhdistyksen oman toiminnan tuottoina tai esimerkiksi Raha-automaattiyhdistykseltä. (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 16–17.)

### **3.1 Päiväkeskuksen tehtävät huumeiden käyttäjien tukemisessa**

#### **3.1.1 Haittojen ehkäisy**

Kun toiminnalla tavoitellaan huumeiden käytöstä seuraavien haittojen ehkäisyä, on tärkeää pitää päiväkeskuksen kynnyksensä matalana. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakas voi tulla keskuksen päihtyneenä. Tällä tavalla on mahdollista tavoittaa huono-osaisimmatkin asiakkaat ja tarjota heille ravintoa, sosiaalisia kontakteja ja mahdollisuus lepoon. (Törmä 2009, 27,33, Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 24 mukaan.)

Päiväkeskus huolehtii asiakkaiden fysiologisten tarpeiden täyttymisestä esimerkiksi tarjoamalla heille ruokaa, mahdollisuuden käydä suihkussa tai pestä pyykkiä. Usein asiakkaan ulkoinen olemus muuttuukin siistimmäksi päiväkeskuskäyntien myötä, sillä muiden asiakkaiden luoma sosiaalinen paine saattaa saada asiakkaan huolehtimaan paremmin ulkonäöstään. Lisäksi muiden ihmisten säännöllinen kohtaaminen edistää asiakkaan sosiaalisia taitoja. (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 24–25.)

Tarpeet turvallisuudesta täyttyvät, kun elämässä on kodin ja fyysisen koskemattomuuden lisäksi riittävästi ennustettavuutta ja säännöllisyyttä. Päiväkeskuksen päivärytmi tuo vakausta asiakkaan päiväohjelmaan, jonka seurauksena myös muu arki on helpompaa. Joskus päihteiden käyttö vähenee, kun elämässä on säännönmukaisuutta ja aktiivista tekemistä. (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 26–27.)

#### **3.1.2 Osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksen tarjoaminen**

Päiväkeskus on yhteisö, joka tarjoaa kokemuksia ja osallistumisen mahdollisuuksia asiakkailleen. Näitä yhteisön tuottamia hyötyjä voidaan tarkastella sosiaalisen pääoman käsitteen kautta. (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 28.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2013) mukaan sosiaalinen pääoma kuvaa ihmisten tai ryhmien välisiä sosiaalisia suhteita eli verkostoja sekä niissä syntyvää luottamusta ja vastavuoroisuutta. Kun yhteisössä toimii sekä luottamus että kommunikaatio, syntyy sitoutumista ja mahdollisuuksia

vaikuttaa yhteisön toimintaan. Myös jäsenten keskinäinen yhteistoiminta paranee monella tapaa ja tästä seuraa mielihyvää yhteisön jäsenille. (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 31.)

Sosiaalisessa pääomassa luottamuksella tarkoitetaan luottamusta ihmisiin ja instituutioon. Luottamusta ihmisiin lisää tuttuus. Instituutioiden kohdalla luottamusta luovat puolestaan yleisessä tiedossa olevat käytännöt sekä niiden toimivuus. (Ilmonen 2000, 34–35, Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 32 mukaan.)

Yhteistyön toinen edellytys on toimiva tiedonkulku eli kommunikaatio. Tiedonkulku paranee ihmisten tavatessa useasti, keskusteluyhteyden muuttuessa samalla välittömämmäksi ja vastavuoroiseksi. Esimerkiksi päiväkeskuksessa asiakas tietää, mitä toimintaa on tarjolla ja miten hän voi vaikuttaa toiminnan kulkuun. (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 32–33.)

Päiväkeskuksien erityisenä vahvuutena pidetään usein sitä, että se tarjoaa myös kaikkein huono-osaisimmille ihmisille mahdollisuuden osallisuuteen (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 34). Osallisuudella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yksilön asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä (Laitila 2010, VII). Kun luottamus ja kommunikaatio ovat kunnossa, päiväkeskusyhteisön sisäinen yhteistyö tiivistyy. Tämä sisäinen yhteistyö palautuu yhteisön voimavaraksi ja sosiaaliseksi pääomaksi esimerkiksi vertaistukena ja vapaaehtoistyönä, sillä asiakkaan saattaa joskus olla helpompaa ottaa vastuuta ensin yhteisöstä kuin itsestään. (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 34–35.) Mielekkään vastuutehtävän löytyminen perustuu omaehtoisuuteen ja kollektiivisuuteen. Esimerkkejä tällaisista tehtävistä ovat muun muassa keskuksen siivous, pienet korjaustyöt tai kahvilan hoito. Kun vastuunottokyky kasvaa, asiakas saattaa alkaa omatoimisesti tehdä näitä tehtäviä yhteisön hyvinvoinnin lisäämiseksi. (Hietala 2013, 248, 328–329.) Toisinaan osa asiakkaista saattaa päästä päiväkeskukseen kuntouttavaan työtoimintaan, harjoitteluun tai jopa vakituisiksi työntekijöiksi. (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 35.)

## 4 PÄIVÄKESKUS VÖLJY HUUMEIDEN KÄYTTÄJÄN TUKIJANA

### 4.1 Haittoja vähentävän työn hyvien käytäntöjen tarkastelu

Hyvä käytäntö on sosiaali- ja terveysalalla työn kehittämisen väline; toimintatapa tai toimintamalli, jonka tarkoituksena on tuoda yhteen käytäntöjen kehittämisestä kiinnostuneita ihmisiä sekä edistää uuden tiedon, ideoiden ja osaamisen syntyä sekä leviämistä. Hyvän käytännön kuvaaminen auttaa oman työn kehittämisessä, tekee omaa työtä näkyväksi, nostaa hiljaista tietoa esiin sekä tarjoaa tärkeää tietoa käytännöistä alan kehittäjille. (Korhonen 2010, 2–3, 7.) Völjyssä haittoja vähentävän työn hyviä käytäntöjä on pohdittu yhteistyössä projektitutkijan kanssa sekä työotetta on käsitelty muun muassa työnohjauksessa, viikkopalavereissa, koulutuksissa sekä yhteistyössä Nervin kanssa järjestetyissä keskustelutilaisuuksissa. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 8.)

Kesäkuussa 2015 hyvien käytäntöjen tarkastelun prosessi oli Völjyssä edennyt vaiheeseen, jossa jaoteltiin viisi kohtaa. Ensimmäisen kohdan mukaan työllä on oltava riittävän selkeä viitekehys, joka tässä kohtaa tarkoittaa työyhteisön yhteistä käsitystä haittoja vähentävän työn periaatteista, työn arvoista sekä käytännöistä. Tämän saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan riittävä määrä koulutusta, työnohjausta sekä avointa keskustelua. Lisäksi luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin luomiseksi tulee tietoisesti tehdä jatkuvaa työtä. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 8.)

Toiseksi Völjyn työntekijät nostivat esiin haittoja vähentävän työotteen haasteellisuuden myös työntekijöiden kohtaaman stigman vuoksi. Työntekijä joutuu usein perustelemaan työvalintaansa yhteiskunnassa, omassa organisaatiossa ja mahdollisesti myös omassa lähipiirissään. Sen lisäksi haasteelliset asiakkaat saavat työntekijöissä aikaan vahvoja tunnereaktioita, jonka seurauksena on pystyttävä perustelemaan myös itselleen omaa ammatinvalintaa. Ratkaisuksi tähän tarjotaan yhteistä keskustelua perustehtävästä työyhteisössä, luottamuksellista ilmapiiriä sekä mahdollisuuksia käsitellä omia tunteita. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 8–9.)

Selkeät rakenteet ja riittävät resurssit työn toteuttamiseksi on kolmas hyvien käytäntöjen kohta. Haittoja vähentävässä työssä asiakkaat ovat usein päihtyneinä, eikä työn tavoit-

teena olekaan päihteiden käytön lopettaminen. Päihtymys ja ennalta-arvaamaton elämäntilanne aiheuttavat kuitenkin sen, että monien on mahdotonta sitoutua sovittuihin tapaa-misaikoihin. Haittoja vähentävään työtoimintaan tarvitaan toimivat tilat, missä asiakkaat voivat liikkua vapaasti ja tilojen valvominen on helppoa. Tämän lisäksi tarvitaan riittävästi työntekijäresursseja joustavaan työhön, jotta on mahdollisuus toimia nopeasti, jalkautua tarvittaessa sekä tavata asiakkaita ilman ajanvarausta. Kun työn tekeminen on ajatuksella rakennettu, on haittoja vähentävä työ hyvin kustannustehokasta. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 8.)

Yksi haittoja vähentävän työotteen peruseriaatteista on mahdollisuus saada palveluita anonyymisti. Tämä ei kuitenkaan poissulje adekvaatin tiedonkeruun mahdollisuutta. Hyvien käytäntöjen neljäs kohta painottaa tiedonkeruun tärkeyttä työn kehittämisen, arvioinnin sekä palvelun uloskuvaamisen kannalta. On tärkeää, että tiedonkeruu suunnitellaan siten, että matala kynnys palveluun säilyy ja tästä huolimatta saadaan tarpeellinen tieto palvelun käytöstä ja käyttäjistä. Tämän lisäksi pohditaan kriittisesti, mikä tieto on oikeasti tarpeellista. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 8.)

Viimeinen hyvien käytäntöjen kohta koskee asiakkaan ja työntekijän välistä kohtaamista. Kiireettömyys sekä molemminpuolinen arvostus edistää läsnäoloa. Myös kehollinen ilmaisuus on yhtä tärkeää kuin sanallinen viestintä. Tämän saavuttamiseksi työyhteisöön tarvitsee luoda työpäivän ja työviikon aikana mahdollisuuksia sanoittaa kokemuksiaan ja tapahtumia. Lisäksi tarvitaan työntekijät, jotka ovat halukkaita kehittämään ja reflektoidaan työtään. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 9–11.)

## **4.2 Völjy-hankkeen tausta**

Ennen toiminnan aloittamista on hyvä kartoittaa tarve toiminnalle. Sen lisäksi päiväkeskusta perustettaessa on hyvä pohtia, millaiselle kohderyhmälle toiminta suunnataan ja millaista toimintaa keskuksessa on tarkoitus käynnistää. (Rutanen & Inkinen 2007, 22, 25.) Tampereella oli vuoden 2015 alussa haittoja vähentävässä korvaushoidossa melkein 70 opiaattiriippuvaista (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 1). Tämän lisäksi 16 vuotta Tampereella toiminut terveysneuvontapiste Nervi on tavoittanut toimintansa aikana yli 3000 pistämällä huumeita käyttävää ihmistä. Näiden palveluiden asiakkaat ovat vuosien

varrella ilmaisseet työntekijöille tarpeen jonkinlaiselle toiminnalle, sillä haittoja vähentävien palveluiden piirissä olevat ihmiset eivät yleensä saa elämäntilanteensa vuoksi osallistua muihin paja- ja ryhmätoimintoihin. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 1; Völjy. Tukea ja tekemistä.)

Terveysneuvontapiste Nervin asiakkaista n. 10–15 % on asunnottomia. Sen lisäksi monella huumeiden käyttäjällä on hankaluuksia asunnon saamisessa ja vuokrasopimuksen ylläpitämisessä. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 1.) Asunnottomuus hankaloittaa myös ihmissuhteita sekä asunnottomuuden aikaa varjostaa usein väkivalta ja turvattomuus (Kantoluoto 2010, 1).

Näitä tarpeita ja ongelmia vastaamaan muutamit Nervin ja K-klinikan työntekijät alkoivat suunnitella hanketta. Hanke toimi aluksi nimellä Työtä pajassa ja kotona. Ensimmäinen hankehakemus Raha-automaattiyhdistykselle (Ray) vuonna 2012 ei tuottanut rahoitusta. Hakemus uusittiin seuraavana vuonna ja tuolloin Ray myönsi hankkeelle kolmen vuoden rahoituksen. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 1.) Raha-automaattiyhdistyksen rahoitus on tarkoitettu järjestölähtöisen työn tukemiseen ja Ray rahoittaaakin järjestöjen perustoimintaa sekä kehittämis- ja kokeiluhankkeita. Ray:n avustustoiminnan päämääränä on terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääminen tukemalla järjestöjen toimintaa ja hankkeita. (Inkinen 2007, 101–102.) Hankkeen käynnistyttyä Työtä pajassa ja kotona -työnimi osoittautui pian epäsopivaksi, ja nimi muovautuikin asiakkaiden sekä työntekijöiden yhteisen ideoinnin kautta Völjyksi. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 1–4.)

### **4.3 Toiminnan lähtökohdat**

Päiväkeskus, johon saa tulla päihtyneenä, lisää asiakkaan sosiaalisia valmiuksia, sillä toisten rajoja on kunnioitettava ja yhteisiä pelisääntöjä noudatettava päihtymyksestä huolimatta (Teponen, Stranden & Rutanen 2015, 20). Tällaiseen matalan kynnyksen paikkaan on helppo tulla, keskus luo asiakkailleen yhteisöllisyyttä, turvallisuutta ja ihmisarvoa sekä tarjoaa mahdollisuuden monenlaiseen toimintaan (Heimonen 2007, 12). Völjyssä kaiken toiminnan ja asumisen tuen ensisijainen lähtökohta on, että asiakkailta ei vaadita päihteettömyyttä. Sen lisäksi asumisen tuen kannalta on keskeistä, että kotiin tukea vievät työntekijät ovat asiakkaille jo entuudestaan tuttuja, jolloin luottamussuhde asiakkaan ja työntekijän välillä on jo luotu. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 2.)

Huumeiden käyttäjät nähdään usein vain huumeiden käytöstä aiheutuvien häiriöiden ja ongelmien kautta. Näillä ihmisillä on kuitenkin monenlaista osaamista, joita Völjyssä pyritään tuomaan esille sekä myös saamaan nämä ihmiset uskomaan itsekin omaan osaamiseensa. Völjyssä uskotaan, että ihminen voi toimia vastuullisesti suhteessa itseensä ja ympäristöönsä huumeiden käytöstä riippumatta. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 2.)

#### **4.4 Völjyn perustehtävät**

##### **4.4.1 Asumisen tuki**

Asumisen tuen kannalta on keskeistä, että jokaisen asiakkaan kohdalla avun tarve on yksilöllinen, vaikka useimmiten haasteet liittyvätkin vuokranmaksuun sekä kodin siisteyteen. Völjyn työntekijät ovat luoneet yhteistyössä Tampereen vuokra-asuntojen sosiaalisen isännöinnin ja Tampereen kaupungin sosiaalitoimen kanssa suunnitelman asiakkaiden asuttamiseksi sekä asumisen tueksi. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 4.)

Sosiaalinen isännöinti pyrkii turvaamaan ihmisten asumisen onnistumisen ja pysyvyyden. Sosiaalisesta isännöinnistä hyötyvät normaalien asumispalveluiden ulkopuolelle jäävät ihmiset sekä heikosti asumistaan hallitsevat ihmiset, kuten juuri päihdeongelmaiset. Onkin tärkeää tukea tällaisia ihmisiä itsenäiseen asumiseen ja oman elämänhallinnan kehittymiseen, sillä tällä tavalla vahvistetaan myös asuinyhteisöjen turvallisuutta ja rauhallisuutta. (Heimonen 2007, 70.)

##### **4.4.2 Osallistava työpaja-, ryhmä- ja vertaistukitoiminta**

Heimosen (2007, 47) mukaan on tärkeää, että päiväkeskukset tarjoavat erilaisia harrastusryhmiä ja kannustavat kävijöitä mukaan erilaiseen yhteistoimintaan. Tällainen mielekäs yhdessä tekeminen antaa ihmisille myönteisiä kokemuksia itsestä ja yhteisöstä, tekemistä päiviin sekä kohentaa terveyttä niin henkisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin fyys-

sisestikin. Yhteisöllisyyden syntymisen ja vahvistumisen kautta päiväkeskuksen asiakkaat saattavat itsekin aktivoitua harrastustoiminnan suhteen kehittämällä itse heitä kiinnostavia ryhmiä. (Heimonen 2007, 47.)

Työpaja- ja ryhmätoimintaa lähdettiin suunnittelemaan kysymällä Nervin, K-klinikan sekä huumeiden käyttäjille avopalveluita tarjoavan Matalan asiakkailta toiveita ja ideoita tulevalle toiminnalle. Toiveet liittyivät kaikenlaiseen harrastustoimintaan, kuten käsitöihin, askarteluun, musiikin tekemiseen, ruoanlaittoon sekä retkiin, liikkumiseen ja yhdessä olemiseen. Jo ennen Völjyn toiminnan aloittamista oli Nervin kautta tullut paljon toiveita bänditoiminnan mahdollistamisesta, joten suuren kysynnän vuoksi Völjyn tilojen muutosvaiheessa yhdistettiin kaksi huonetta yhdeksi bändihuoneeksi. Ensimmäinen pajatoiminta alkoi, kun asiakkaat suunnittelivat ja maalasivat graffiteja Völjyn pihaan. (Völjyhankkeen toiminnasta 2015, 5–6.)

Völjyssä aloitettiin myös ruoanlaittoon erikoistunut kyökkiryhmä, joka on ainoa ryhmä, joka vaatii ennakkoon ilmoittautumisen. Kyökkiryhmäpäivinä iltapäivä on rauhoitettu ainoastaan kyökkiryhmään osallistuville levottoman tunnelman ehkäisemiseksi. Toiminnan alussa aloitettiin kuvisryhmä, joka kuitenkin lopetettiin pian vähäisen kävijämäärän vuoksi. Sen tilalle aloitettiin erillinen kädentaitojen paja, jonka vaihtuvista teemoista asiakkaita informoidaan K-klinikalla, Matalassa sekä Nervissä. Mahdollisuus maalaamiseen ja piirtämiseen järjestetään kuitenkin aina aukioloaikoina. Näiden lisäksi asiakkaiden kanssa on tehty retkiä kerran kuussa muun muassa museoon, elokuvateatteriin ja strutsitalle. (Völjyhankkeen toiminnasta 2015, 7.)

Päiväkeskuksessa voi olla tarpeen järjestää naisille omia ryhmiä, sillä päihdekulttuurissa naiset ovat usein kokeneet hyväksikäyttöä ja oman naiseutensa mitätöimistä, ja näin ollen kuntoutumisessa on tarvetta näiden asioiden pohtimiseen ilman miesten läsnäoloa. Naiset saattavat myös tarvita vahvistusta omaan naiseuteensa ja tästä syystä erilaiset kauneudenhoitoon liittyvät ryhmät ovat omiaan heidän tukemisessaan. (Heimonen 2007, 47.) Naisille käynnistettiin oma ilta kerran kuussa pidettäväksi. Völjyssä naisten ryhmien teemoina ovat muun muassa olleet seksuaaliterveys yhteistyössä Pro-tukipisteen kanssa sekä kauneuden ja jalkojen hoito. Teemailtojen lisäksi naisten ryhmän kanssa on käyty elokuvissa ja feministinäyttelyssä työväenmuseo Werstaalla. (Völjyhankkeen toiminnasta 2015, 7.)

Vertaistuki on auttamisen ja tukemisen muoto, jossa jaetaan ja työstetään kokemuksia elämänhistoriasta ja -kulusta sekä koetaan yhteistä, jaettua sosiaalista tilaa. Vertaistuki on arkista kohtaamista, tasavertaista ihmisyyttä sekä kohdattujen elämäntilanteiden jakamista. Samanlaiset elämäntilanteet ja -vaikeudet yhdistävät ihmisiä ja he voivat kokemuksiinsa jakaen tukea toista niin menneisyyden työstämisessä kuin tulevaisuuteen suuntautumisessa. (Heimonen 2007, 61.) Vertaistoimintaa lähdettiin käynnistämään hankkeen alusta alkaen ja vertaisia yritettiin rekrytoida. Vertaistoimijoiden säännöllinen osallistuminen toimintaan osoittautui kuitenkin haasteelliseksi. Kevästä 2015 lähtien Völjyn asiakkaita kannustettiin käyttäjäyhdistystoiminnan käynnistämiseen Tampereella. Asiakkaat alkoivatkin kokoontua käyttäjäyhdistyksen merkeissä joka toinen viikko, ja toukuussa 2015 perustettiin Suomen käyttäjäyhdistys Lumme Ry:n alaosasto Lumme Tampere. (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 7.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen taustaa ja tutkimustehtävä

Ollessani työharjoittelussa korvaushoitoa toteuttavalla K-klinikalla keväällä 2014, kuulin ensimmäistä kertaa silloin vielä suunnitteluvaiheessa olevasta Völjystä. Kiinnostukseni Völjyä kohtaan heräsi, koska siellä järjestetään toimintaa asiakasryhmälle, jota muut paikat eivät yleensä huoli. Suonensisäisiä huumeita käyttävillä ihmisillä oli kuulemani ja havaintojeni mukaan suuri kaipuu tällaiselle vapaa-ajan toiminnalle. Lisäksi heidän joukossaan on paljon monella eri tapaa lahjakkaita ja taiteellisia ihmisiä, joilla on tarve päästä toteuttamaan itseään.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2014, 137) toteavat, että tutkimuksella on aina jokin tehtävä, joka ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tutkimustehtäväni koski asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden huomioon ottamista sekä osallisuuden toteutumista Völjyssä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa varaudutaan kuitenkin siihen, että tutkimustehtävä saattaa muuttua tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi ym. 2014, 126). Näin kävi myös oman tutkimukseni kohdalla. Lopulliseksi tutkimustehtäväksi muotoutui tarkastella päiväkeskus Völjyn asiakkailleen tarjoamaa psykososiaalista tukea sekä tutkia, mitä Völjyssä käyminen asiakkaille merkitsee haittojen vähentämisen näkökulmasta. Tarkoitus olisi, että opinnäytetyötäni voisi käyttää kehitettäessä hanketta vastaamaan enemmän asiakkaiden tarpeita.

### 5.2 Tutkimusmenetelmä ja -kysymykset

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmät ovat yhdistelmä kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat muun muassa aiempiin teorioihin viittaaminen, käsitteiden määrittely sekä aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kvalitatiiviselle tutkimukselle taas on tärkeää todellisen elämän kuvaaminen. Tutkija ei voi sivuuttaa arvolähtökohtia, sillä arvot muokkaavat sitä, miten ymmärrämme tutkimiamme ilmiöitä. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus eivät poisulje toisiaan, vaan ne voivat täydentää toisiaan, sillä numerot ja merkitykset ovat vastavuoroisesti toisistaan riippuvaisia. (Hirsjärvi ym. 2014, 136–137, 140, 161.)

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössäni ovat:

1. Mikä merkitys Völjyn päiväkeskuksella on asiakkaan elämässä?
2. Mihin toimintoihin asiakkaat ovat Völjyssä osallistuneet?

### **5.3 Tiedonhankinta ja aineiston keruu**

Aloitin tiedonhankinnan tutustumalla Völjyn toimintaan kahtena iltapäivänä joulukuussa 2014. Tutustumiskäyntien sekä Völjyn työntekijöiden toiveiden pohjalta suunnittelin puolistrukturoidun kyselylomakkeen, joka sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Päädyin kyselyyn, koska kohderyhmän ihmiset sitoutuvat usein heikosti sovittuihin aikatauluihin hektisen elämäntilanteensa vuoksi. Hirsjärvi ym. (2014, 195) mainitsevatkin kyselyn eduksi sen tehokkuuden, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Lisäksi kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja sillä voidaan kysyä monia asioita kerralla. Kyselyn haittapuoli puolestaan on, että ei voida tietää, miten vakavasti vastaajat ovat kyselyyn suhtautuneet ja ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset niin kuin kysymyksen asettaja on ne tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2014, 195.) Kyselylomakkeen piti olla tarpeeksi lyhyt ja helppo täyttää, jotta vastaajat jaksavat keskittyä siihen vastaamiseen. Toisaalta monet asiakkaat käyvät Völjyssä vain nopeasti, joten ajankäytön rajallisuus tuli myös ottaa huomioon kyselyä suunniteltaessa. Tämän vuoksi päätin, että kyselyn tulee mahtua yhden paperiarkin molemmille puolille.

Kirjoitin saatekirjeen (liite 1) vastaajia varten tiedoksi opinnäytetyöstä sekä tulostin 30 kappaletta kyselylomakkeita (liite 2) ja toimitin ne Völjyyn huhtikuussa 2015. Alkuperäinen tarkoitus vastausajan pituudeksi oli kaksi viikkoa, mutta totesimme työntekijöiden kanssa, että lomakkeiden poishakemisella ei kannata kiirehtiä, joten kyselylomakkeet olivat lopulta Völjyssä kuukauden. Asiakkaat saivat tänä aikana vastata kyselyyn itse haluumallaan ajankohtana sekä palauttaa vastaukset nimettöminä Völjyssä olleeseen suljettuun laatikkoon.

## 5.4 Aineiston analysointi

Tutkimus on määrällinen ja osittain myös laadullinen kyselyssä olevien avointen kysymysten kautta. Tutkimuksen tulokset analysoin pääasiassa käyttämällä Tixel-ohjelmaa, jolla suoritin ristiintaulukointia eroavuuksien löytämiseksi muun muassa iän, sukupuolen ja käyntikertojen mukaan. Kahden tai useamman muuttujan ristiintaulukointi on tiedon havainnoimisen perustapa. Ristiintaulukointi vaatii suhteellisen vähän teknistä työtä, mutta sen avulla voidaan saada hyvin selkeää ja havainnollistavaa kuvaa muuttujien välisistä yhteyksistä. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, 175.)

Avoimet vastaukset luin läpi moneen kertaan eri päivinä. Kirjoitin vastaukset yksitellen auki juuri niin kuin vastaajat olivat ne kirjoittaneet. Seuraavaksi teemoittelin vastaukset eri väreillä. Teemoittelun jälkeen taulukoin myös avoimet vastaukset ja tein niistäkin ristiintaulukointia. Tämän jälkeen tarkastelin vastauksia uudelleen kysymys kerrallaan, jonka ansiosta pystyin näkemään vastauksia uudessa valossa sekä tekemään uusia havainnoita niistä.

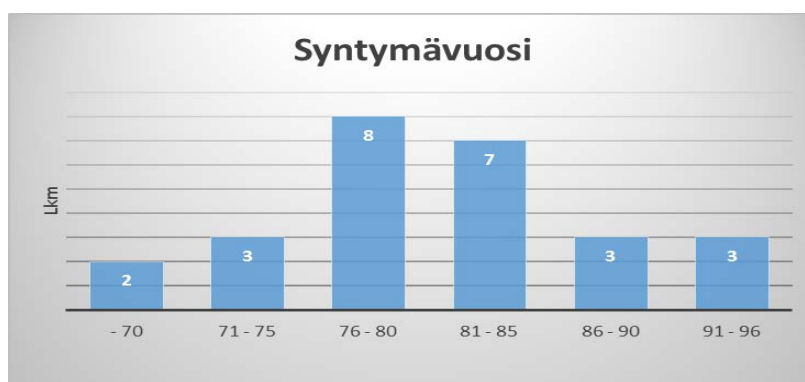
## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vein Völjyyn 30 kappaletta kyselylomakkeita. Vastauksia tuli 27 kappaletta, joista koostuu tutkimukseni aineisto. Tutkimukseni kyselylomakkeessa oli 12 kysymystä. Päätin kuitenkin olla ottamatta kaikkia kysymyksiä lopulliseen tutkimukseeni, sillä saadut vastaukset muokkasivat alkuperäistä tutkimustehtävääni toisenlaiseksi. Alun perin olin suunnitellut tutkivani miten osallisuus Völjyssä toteutuu. Osallisuus -teema jäi kuitenkin opinäytetyöstäni pois, sillä muuten tutkimuksestani olisi tullut liian laaja.

### 6.1 Taustatiedot

Ensimmäiset kaksi kysymystä selvittivät vastaajien taustoja. Kysymys numero yksi kartoitti vastaajien sukupuolen. Vastaajista 16 (62 %) oli naisia ja 10 (38 %) oli miehiä. Yhdessä vastauksessa ei ollut mainittu sukupuolta ollenkaan. Völjyn oman tilastoinnin mukaan enemmistö (64 %) Völjyn asiakkaista on miehiä (Völjy-hankkeen toiminnasta 2015, 16). Suurin osa vastaajista oli siis naisia, vaikka päihdehuollon asiakkaat Suomessa ovat pääasiassa miehiä; vuonna 2014 jopa 66 % asiakkaista (Forsell & Nurmi 2015, 1). Myös Nervissä vuonna 2014 tehtyyn tutkimukseen osallistui Nervin asiakaskuntaan suhteutettuna enemmän naisia kuin miehiä (Koivula, Saari, Saari, Tourunen, Tyrväinen & Vettenranta 2014, 8).

Toisella kysymyksellä tiedustelin vastaajien syntymävuotta. Jaottelin vastaajat syntymävuoden mukaan eri ikäryhmiin vastausten analysoinnin ja vertailun helpottamiseksi. Seuraavan sivun kuvio havainnollistaa vastaajien ikäjakaumaa syntymävuosien mukaan (kuvio 1).



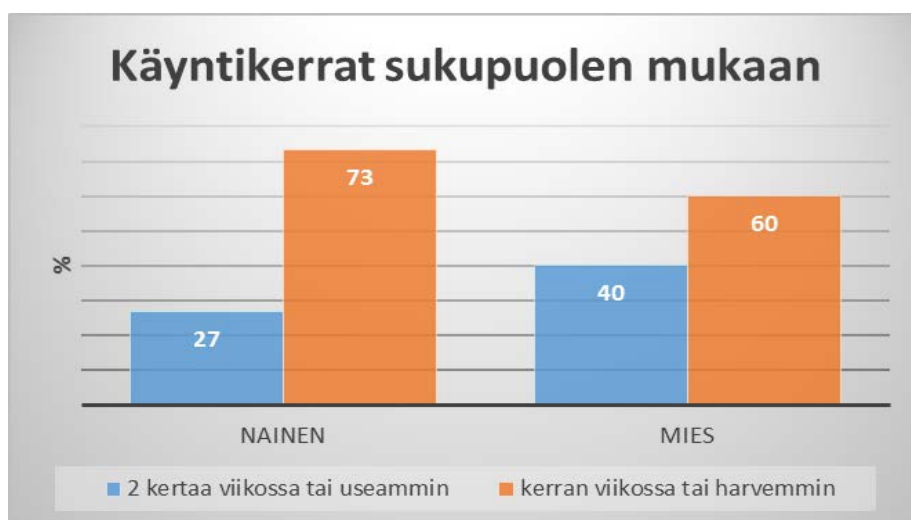
## KUVIO 1. Vastaajien syntymävuosi.

Vastaajista suurin osa (58 %) oli syntynyt vuosina 76–85, jolloin he olivat iältään n. 30–40-vuotiaita. Tämä jakauma vastaa hyvin Suomessa aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan opioidien käyttäjistä eniten on 25–34-vuotiaita ja toiseksi eniten 35–44-vuotiaita (Varjonen 2015, 51). Myös Kuopion terveysneuvontapiste Portissa tehdyn tutkimuksen mukaan 73 % kyselyyn vastanneista oli 26–45-vuotiaita (Laipio, Saari, Honkalampi, Saarinen & Blåfield 2014, 13).

Vastaajien ikäjakauma ei yllättänyt itseäni. Pistämällä huumeita käyttävät ja varsinkin haittoja vähentävän työotteen piirissä olevat asiakkaat omaavat aikaisemman harjoittelukokemukseni sekä havaintojeni mukaan yleensä jo pidemmän käyttöhistorian, joten tästä syystä käyttäjät eivät siis ole enää ihan nuoria. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2014 teettämä tilastoraportti puoltaa tätä: tutkimuksen mukaan huumehoidon asiakkaiden keski-ikä oli 31 vuotta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen osallistuneista nuorimpia olivat kannabiksen käyttäjät ja vanhimpia juuri opioidiriippuvaiset. (Forsell & Nurmi 2015, 3.)

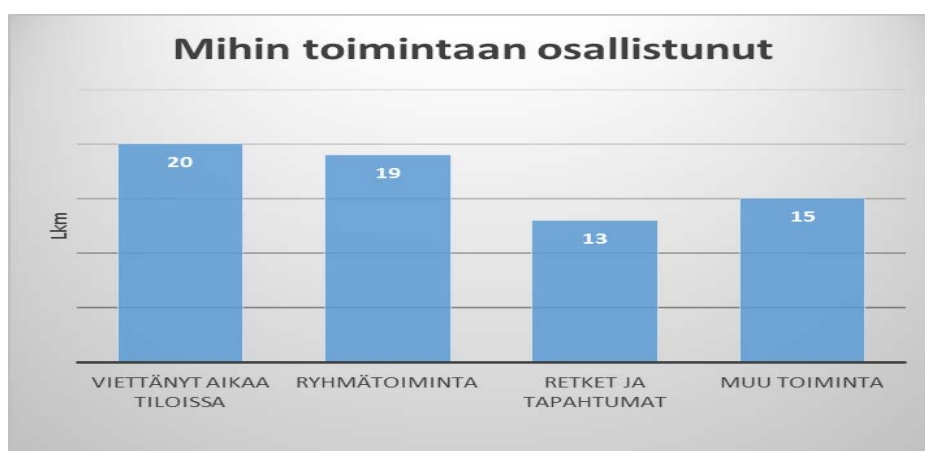
## 6.2 Völjyssä käyminen

Seuraavaksi kysyin, kuinka usein vastaaja käy Völjyssä. Kyselyssä vastausvaihtoehtoja oli kuusi. Jaoin ne vastausta analysoidessa kuitenkin kahteen, sillä näin pystyin tekemään selkeämmän eron usein ja harvoin käyvien välille. Kahdessa vastauslomakkeessa ei ollut vastattu tähän kysymykseen. Kysymykseen vastanneista 8 (32 %) kävi Völjyssä kaksi kertaa viikossa tai useammin. Loput vastanneista eli 17 (68 %) kävi kerran viikossa tai harvemmin. Tein myös ristiintaulukoinnin sukupuolen vaikutuksesta käyntimääriin. Naisista 11 (73 %) kävi Völjyssä kerran viikossa tai harvemmin ja miehistä 6 (60 %). Oheisella kuviolla havainnollistan käyntikertojen määrää sukupuolittain (kuvio 2).



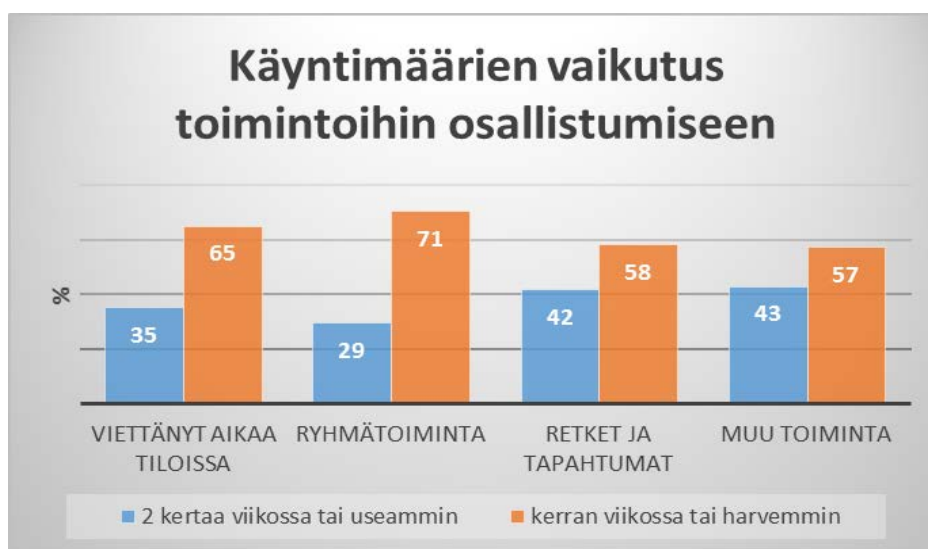
KUVIO 2. Käyntikerrat sukupuolen mukaan.

Neljänneksi halusin selvittää, mihin toimintoihin Völjyn asiakkaat olivat osallistuneet. Annoin vastaajille kolme vaihtoehtoa sekä yhden avoimen kohdan, johon he saivat halutessaan kirjoittaa omin sanoin, mihin olivat osallistuneet. Tässä kysymyksessä vastaaja sai siis tarvittaessa valita useamman kuin yhden vaihtoehdon. Seuraava kuvio kuvaa vastaajien eri toimintoihin osallistumisien määrää (kuvio 3).



KUVIO 3. Mihin toimintaan osallistunut.

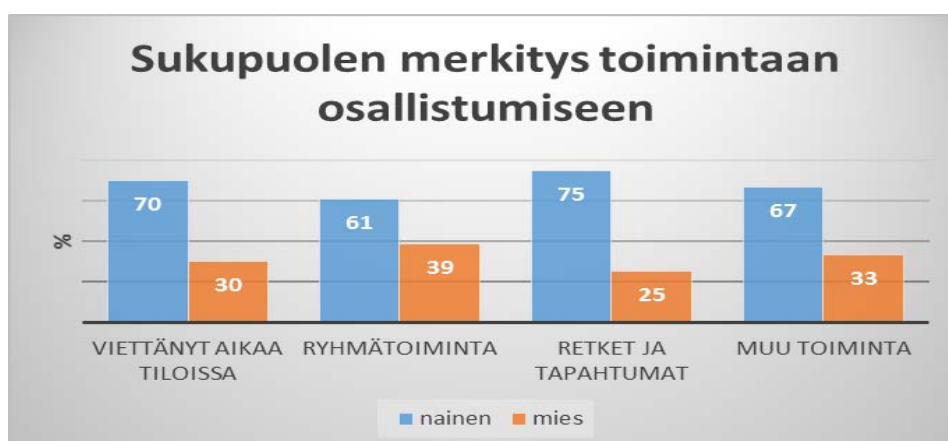
Muoksi toiminnaksi mainittiin muun muassa *maalannut ikkunoita, naisten ryhmä, siivousapu sekä hionu huonekaluja*. Tein myös ristiintaulukon toimintoihin osallistumisesta suhteessa käyntimääriin, jota seuraavan sivun kuvio havainnoi (kuvio 4).



KUVIO 4. Käyntimäärien vaikutus toimintoihin osallistumiseen.

Kuvio 4 osoittaa, että kerran viikossa tai harvemmin käyvät asiakkaat osallistuvat enemmän ryhmätoimintoihin sekä retkille ja tapahtumiin kuin useammin kuin kaksi kertaa viikossa Völjyssä käyvät asiakkaat. Voidaankin todeta, että pelkkä ajan viettäminen Völjyn tiloissa ei ole riittävä peruste päiväkeskuksessa käymiselle, vaikka Heimonen (2007, 44) kirjoittaakin, että joillekin päiväkeskuksen merkitys niin sanottuna olohuoneena jääkin ainoaksi tavoitteeksi. Tämä tutkimus osoittaa, että jos halutaan tavoittaa enemmän asiakkaita sekä saada nykyisiä asiakkaita käymään Völjyssä useammin, tulee retkiä, tapahtumia sekä ryhmätoimintaa järjestää entistä enemmän. Tutkimuksen mukaan Völjyn kerran kuussa järjestetyt retket tai tapahtumat eivät ole riittävä määrä vastaamaan asiakkaiden tarpeita.

Lisäksi halusin ristiintaulukoinnin avulla selvittää eroako toimintoihin osallistuminen sukupuolen mukaan. Tätä kuvaan seuraavalla kuviolla (kuvio 5).



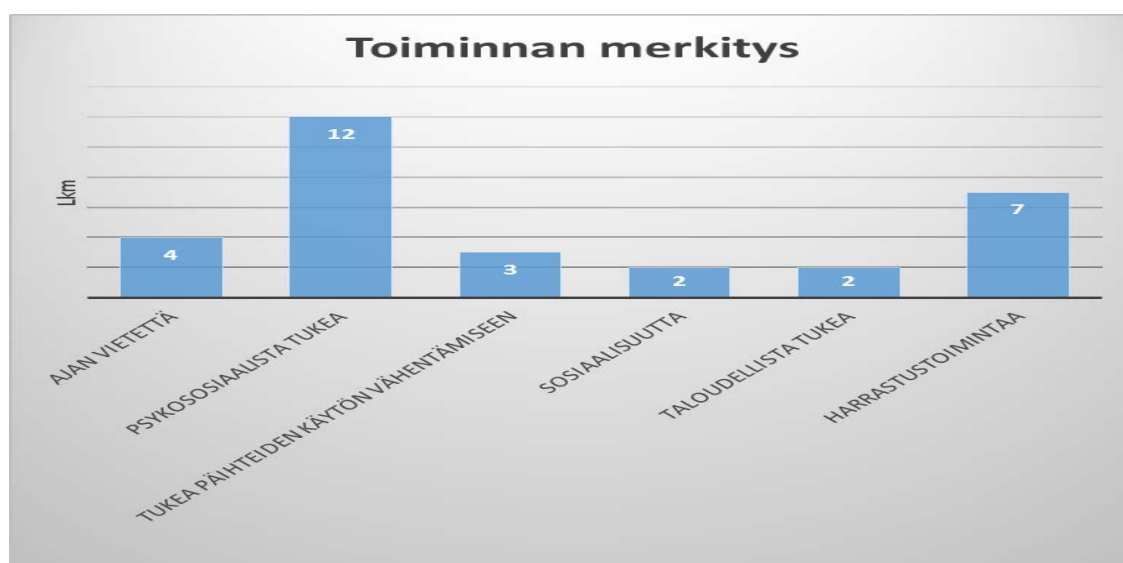
KUVIO 5. Sukupuolen merkitys toimintaan osallistumiseen.

Kuvion 5 mukaan voidaan todeta, että naiset osallistuvat kaikkiin toimintoihin selkeästi miehiä useammin. Naiset ovat siis aktiivisempia Völjyssä ja kaipaavat enemmän psykososiaalista tukea eli kaikkia Völjyn tarjoamia toimintoja. Esimerkiksi kolme neljästä retkelle ja tapahtumiin osallistuneista oli naisia.

Toisaalta kuviosta huomataan, että sukupuolesta riippumatta kaikki toiminnot ovat tärkeitä ja niihin osallistuminen on melko tasaista. Näin ollen saadaan selville, että mikään toiminto ei ole erityisen suosittua sukupuolen mukaan.

### 6.3 Völjyssä käymisen merkitys asiakkaille

Tutkimukseni kannalta kyselyn tärkein kysymys oli *Mitä Völjyn toiminta merkitsee sinulle?* Tähän kysymykseen jätti vastaamatta 4 vastaajaa, joista kaksi ei ollut vastannut yhteenkään takasivun kysymykseen. On siis mahdollista, että nämä kaksi vastaajaa eivät huomanneet, että kyselylomake oli kaksipuoleinen. Tämän avoimen kysymyksen vastaukset teemoittelin kuuteen eri pääryhmään, jotka olivat *ajanvietettä, psykososiaalista tukea, apua päihteiden käytön vähentämiseen, sosiaalisuutta, taloudellista tukea sekä harrastustoimintaa*. Yhdeltä vastaajalta saattoi tulla useampi kuin yksi merkitys. Ensimmäiseksi tein taulukon toiminnan merkityksestä kaikille asiakkaille, jota havainnoi oheinen kuvio (kuvio 6).



KUVIO 6. Toiminnan merkitys.

Yllä oleva kuvio osoittaa selvästi, että Völjyssä käynti merkitsee asiakkaille ensisijaisesti psykososiaalista tukea. Vastaajat arvostivat Völjyn rauhallista ilmapiiriä, tukea niin muiden asiakkaiden kuin työntekijöiden taholta sekä päiväkeskustoiminnan mukanaan tuomaa päivärytmiä. On tärkeää, että Völjyssä asiakkailla on jatkossakin mahdollista tulla kuulluksi, ja että heillä on Völjyn kaltainen paikka, joka tuo rutiinia sekä pysyvyyttä heidän elämäänsä. Asiakkaat, joille Völjyssä käynti merkitsee psykososiaalista tukea, vastasivat muun muassa näin:

*Tämä kaikki tukee psyykkistä puolta niin paljon ettei sitä moni edes uskoisi!*

*Paljon. Rutiinia, taiteen toteuttamista, asioiden jakamista.*

*Tukea sekä asiakkaiden, että henkilökunnan kautta, sekä päivätoimintojen kautta parempaan päivärytmiin ja parempaan elämään.*

*rentoutumista rauhallisessa ympäristössä*

*Helpottaa*

Toiseksi eniten vastaajille merkitsi Völjyssä järjestetty harrastustoiminta. Monelle asiakkaalle on tärkeää, että on joku paikka, missä voi toteuttaa itseään esimerkiksi taiteen avulla. Vastaajat nimesivät bänditoiminnan ja erilaiset kädentaitojen harrastamiset tärkeinä syinä Völjyssä käymiselle.

*että on paikka missä soittaa ja soittokamat on valmiina.*

*Täällä voi tehdä itse lahjoja, koruja, korjata vaatteita tai ommella*

*Käyn kerran kuussa jossakin virkistävässä harrastustoiminnassa, paikoissa tai tiloilla. Se piristää todella arkeani mahdollisesti. En tiedä mitä tekisin ilman näitä mahdollisuuksia!*

Vastauksista kävi ilmi, että erilaiset harrastusmahdollisuudet ovat tärkeitä hektisessä ja epävakaaassa arjessa jaksamisen kannalta. Kysymys *Mitä toivoisit Völjyyn lisää?* keräsi

16 vastausta, joista kahdeksassa toivottiin lisää harrastustoimintaa tai retkiä. Harrastustoiminnan ja retkien merkitystä ei voi siis mitenkään sivuuttaa, jos halutaan tukea asiakkaiden psyykkistä, fyysistä sekä henkistä jaksamista.

Pelkkä ajanviettäminen tiloissa ei riitä asiakkaiden tavoittamiseksi, sillä vain neljän vastaajan mukaan Völjyssä käynti merkitsee nimenomaan ajanvietettä. Näissä vastauksissa näkyi ajan viettämisen lisäksi myös rauhallisuus ja turvallisuus, joita vastaajat Völjyssä arvostavat.

*Ajankulua, hyvää seuraa sekä apua arkisiin asioihin*

*Saa viettää aikaa mukavassa rauhallisessa paikassa*

*Vapaa-ajan viettämistä turvallisessa ympäristössä*

Pienempi merkitys asiakkaiden elämässä Völjyllä on päihteiden käytön vähentämisen tukemisessa, sosiaalisuudella sekä taloudellisena tukijana. Kolme vastaajaa mainitsi päihteiden käytön vähentämisen tuen, kaksi vastaajaa arvosti Völjyn sosiaalistavaa puolta sekä kahdelle Völjyn merkitys oli taloudellinen.

*Jos en olisi täällä, joisin päivät pitkät.*

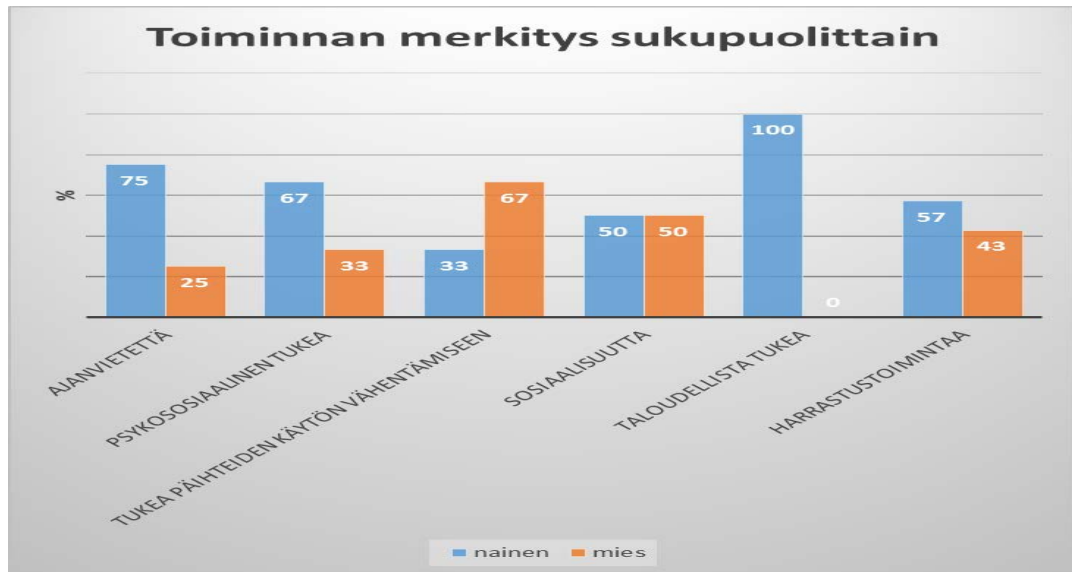
*Paljon, tulee tehtyä kaikkea muutakin kuin ”kuosattua”..*

*Tärkeää minulle taloudellisesti muuten en saisi rahaa sossusta.*

*hyvää seuraa*

Vastauksista ilmeni, että asiakkaat eivät hae Völjyssä käymiseltä päihteiden käytön vähentämistä. Ainoastaan kolme asiakasta 27:stä mainitsi, että Völjyssä käyminen tukee raittiimpaa elämäntapaa. Voidaankin siis todeta, että päihteiden käytön vähentäminen ei ole syy päiväkeskuksessa käyntiin. Toisaalta Völjyssä korostetaankin, että toimintaan saa osallistua päihtyneenä ja että toiminnan tavoite ei ole päihteiden käytön lopettaminen.

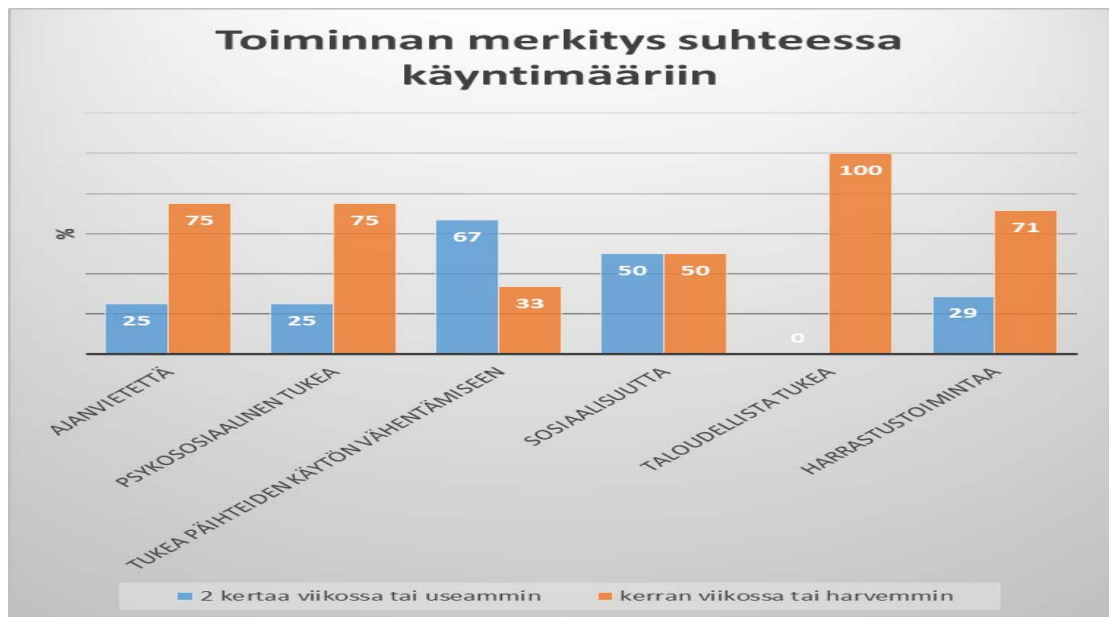
Seuraavaksi halusin ristiintaulukoinnin avulla selvittää vaikuttaako sukupuoli siihen, mitä Völjyssä käynti vastaajalle merkitsee. Alla oleva kuvio selventää toiminnan merkitystä suhteessa sukupuoleen (kuvio 7).



KUVIO 7. Toiminnan merkitys sukupuolittain.

Kuvion perusteella voidaan todeta, että Völjystä saatu psykososiaalinen tuki merkitsee naisille enemmän kuin miehille, sillä 67 % psykososiaalisen tuen maininneista oli naisia. Völjyn harrastustoiminnan merkitystä esille tuovien määrässä sen sijaan ei ollut kovin suurta sukupuolellista eroa; 57 % vastaajista oli naisia ja 43 % miehiä. Myös vastaajista, jotka mainitsivat Völjyssä käymisen merkitsevän ajanvietettä, suurin osa (75 %) oli naisia. Sen sijaan Völjystä tukea päihteiden käytön vähentämiseen hakevista 67 % oli miehiä.

Viimeiseksi halusin selvittää, miten käyntimäärät vaikuttavat siihen, mitä vastaajat Völjyssä arvostavat. Tein ristiintaulukon toiminnan merkityksestä usein ja harvoin käyvien asiakkaiden välille. Tätä selventää seuraavalla sivulla oleva kuvio (kuvio 8).



KUVIO 8. Toiminnan merkitys suhteessa käyntimääriin.

Kuviosta nähdään, että asiakkaat, jotka käyvät Völjyssä kerran viikossa tai harvemmin, mainitsevat Völjyn merkitsevän ajanvietettä, psykososiaalista tukea sekä harrastustoimintaa. Heistä, jotka kokivat Völjyn tukevan päihteiden käytön vähentämistä, 67 % sen sijaan käy kaksi kertaa viikossa tai useammin Völjyssä. Molemmat 2 (100 %) taloudellisen tuen vastannutta käyvät Völjyssä kerran viikossa tai harvemmin.

Tutkimuksen tulokset olivat mielenkiintoiset; päiväkeskuksia pidetään monesti niin sanottuina olohuoneina, mutta tämä tutkimus kuitenkin osoittaa, että Völjyn asiakkaat haavevat päiväkeskustoiminnalta muuta kuin ajanvietettä. Psykososiaalinen tuki sekä harrastustoiminta ja retket ovat ensisijaiset syyt käydä Völjyssä. Harrastustoiminnan ja retkien lisääminen ovat keino tavoittaa enemmän asiakkaita, sekä miehiä että naisia.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksessa selvisi, että asiakkaat, jotka käyvät harvoin Völjyssä, osallistuivat ryhmätoimintoihin, tapahtumiin ja retkiin usein käyviä asiakkaita enemmän. Tavoittaakseen enemmän asiakkaita sekä saadakseen nykyiset harvoin käyvät asiakkaat käymään useammin Völjyssä, tulee retkiä, tapahtumia ja harrastustoimintaa lisätä pistämällä huumeita käyttäville suunnatussa päiväkeskuksessa. Toimintojen suosioilla ei ollut suuria eroja, joten on tärkeää, että yleisesti harrastusmahdollisuuksia sekä retkiä järjestetään usein ja monipuolisesti. Olisi hyvä, että retkiä ja tapahtumia järjestettäisiin nykyisen kerran kuussa sijaan useammin. Pelkkä ajanviettäminen ei riitä toiminnaksi, eikä se ole tutkimuksen mukaan syy tulla päiväkeskukseen ja tämä on syytä huomioida päiväkeskustoimintaa suunniteltaessa.

Jos itse perustaisin päiväkeskuksen pistämällä huumeita käyttäville asiakkaille, ottaisin tutkimukseni perusteella ehdottomasti huomioon naisten tarpeet. Tuloksien mukaan naiset tarvitsevat Völjyn tarjoamaa psykososiaalista tukea. Naiset myös kaipaavat retkiä, tapahtumia ja harrastustoimintaa miehiä enemmän. Völjyssä onkin järjestetty naisille oma ilta kerran kuussa, mutta tutkimuksen mukaan naisille suunnattua toimintaa voisi olla enemmänkin.

Päiväkeskustoimintaa suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon, että päihteiden käytön vähentäminen ei ole syy käydä päiväkeskuksessa. Ainoastaan kolme vastaajaa mainitsi Völjyssä käymisen tukevan päihteiden käytön vähentämistä. Jatkossa tulee siis kiinnittää huomiota, että toiminnalla on riittävän matala kynnyks ja että toiminnalla tähdätään huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Toiminnan tavoite ei myöskään tule olla päihteiden käytön vähentäminen, vaan asiakkaalla tulee itse olla oikeus määrittää omat tavoitteensa, jos asiakas sellaisen haluaa määrittää.

Tarve Völjyn kaltaiselle päiväkeskukselle on tutkimukseni mukaan todellinen. Tutkimuksen tulokset tuovat näkyväksi pistämällä huumeita käyttävien tarpeen Völjyn kaltaiselle toiminnalle sekä Völjyn tarjoamalle psykososiaaliselle tuelle. Uskon, että tutkimukseni tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä Völjyn toimintaa vastaamaan asiakkaiden tarpeita sekä hakiessa hankkeelle mahdollista jatkorahoitusta Raha-automaattiyhdistykseltä.

Yhteiskunnallisella tasolla tutkimukseni osoittaa, että haittoja vähentävä työ on perusteltua ja tarpeellista. Mahdollisuus harrastaa sekä osallistua retkiin ja tapahtumiin ylläpitää pistämällä huumeita käyttävien toimintakykyä, eikä toimintakyvyn ylläpitämiseksi tarvitse lopettaa päihteiden käyttöä.

## 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan tulee tehdä kaikkensa, että tutkittavien henkilöllisyys säilyy suojattuna. Anonymiteetin säilyttämisellä on tutkimuksen kannalta selkeitä etuja. Anonymiteetti lisää tutkijan vapautta, sillä hänen on helpompi käsitellä tutkimuksessaan arkojakin asioita, jos tutkijan ei tarvitse pelätä aiheuttavansa haittaa vastaajille. Lisäksi se edistää tutkimuksen objektiivisuutta tekemällä vaikeiden ja ristiriitoja herättävien aiheiden käsittelystä helpompaa. (Mäkinen 2006, 114–115.) Tärkeintä opinnäytetyössäni on ollut, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Kysely täytettiin nimettömänä ja palautettiin laatikkoon ilman minun läsnäoloani, joten minulla ei ole minkäänlaista käsitystä kyselyyn vastanneiden henkilöllisyydestä. Painotin myös kyselyn mukana olleessa saatekirjeessä, että kyselyyn vastataan nimettömänä ja että käsittelen vastaukset luottamuksellisesti.

Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista, joten kyselyyn osallistuminen ei vahingoittanut kenenkään itsemääräämisoikeutta. Vastauslomakkeet olivat Völjyssä pöydällä esillä, joten asiakas on voinut itse valita vastaako ylipäänsä kyselyyn ja hän on voinut valita itselleen sopivan ajan vastata.

Kysely aineistonkeruumenetelmänä sisältää paljon eettisiä ongelmia. Ongelmat liittyvät siihen, miten varmistetaan vastausten luotettavuus, miten koehenkilöiden valinta suoritetaan tai miten vältytään virheilta kysymyksen asettelussa. Tämän vuoksi kysely tuleekin testauttaa kriittisillä vastaajilla, jotta kyselylomaketta voidaan korjata ennen varsinaista kyselytutkimusta. (Mäkinen 2006, 92–93.) Kysyin alkuperäiseen kyselylomakkeeseeni mielipidettä sekä tutkimusta ohjaavalta opettajaltani että Völjyn työntekijöiltä. Kyselyä muutettiin kahteen kertaan Völjyn työntekijöiden toimesta ja vasta kolmas versio vietiin Völjyyn varsinaista tutkimusta varten.

Tutkimusaineiston käsittelyssä ensisijaisen tärkeää on aineiston luottamuksellisuus ja tutkijan tuleekin muistaa olevansa tieteellisen tiedon tuottaja (Mäkinen 2006 148–149).

Henkilötietolain (523/1999) mukaan tutkimusaineistoa ei saa luovuttaa eikä tutkittavien yksityisyysasioita paljastaa ulkopuolisille tutkimuksen aikana eikä sen päätyttyä. Olen varmistanut, että käsittelemäni aineisto ei joudu väärin käsiin sekä tuhoan aineiston opin- näytetyön valmistuttua.

Olen myös tutkimuksessani pyrkinyt rehellisyyteen sekä tiedon avoimuuteen. Käyttämäni lähteet olen valinnut kriittisesti, sillä lähdekritiikki on oleellinen väline tiedon luotetta- vuuden arvioinnissa (Mäkinen 2006, 128). Lisäksi tutkimuksellani on asianmukainen tut- kimuslupa, joka myönnettiin minulle A-klinikkasäätiön toimesta 26.11.2014 (liite 3).

## **7.2 Jatkotutkimusaiheita**

Alkuperäinen tutkimuskysymykseni liittyi asiakkaiden kokemaan osallisuuteen. Tutki- muskysymykset kuitenkin muokkautuivat tutkimuksen edetessä koskemaan psykososiaa- lista tukea ja näin ollen mielenkiintoinen osallisuus -teema jäi käsittelemättä. Koska Völjy ilmoittaa perustehtäväkseen osallistavan toiminnan, yksi jatkotutkimusaihe olisikin tutkia Völjyn toimintaa osallisuus -näkökulmasta, sillä tämä tutkimus ei selvitä, miten se Völ- jyssä toteutuu sekä miten asiakkaat osallisuuden kokevat.

Toinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia naisten psykososiaalisen tuen tarvetta. Millaista psykososiaalista tukea pistämällä huumeita käyttävät naiset tarvitsevat? Miksi juuri naiset hyötyvät psykososiaalisesta tuesta? Vaikuttaako naisen asema huumemaailmassa hänen kuulluksi ja nähdyksi tulemisen tarpeeseen? Tässä tutkimuksessa nousi vahvasti esille naisten tarve psykososiaaliselle tuelle, joten olisi tärkeää selvittää, mistä tämä tarve joh- tuu ja miten siihen voidaan parhaiten vastata.

## LÄHTEET

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.–3. painos. Juva: WSOY – Kirjapainoyksikkö.

Forsell, M. & Nurmi, T. 2015. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2014. Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2014. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 1.10.2015.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126907/Tr17\\_FI.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126907/Tr17_FI.pdf?sequence=1)

Granfelt, R. 1993. Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, R., Jokiranta, H., Karvinen, S., Matthies, A-L. & Pohjola, A. 1993. Monisärmäinen sosiaalityö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen A. 2009. Päihdehoitotyö. 5.–6. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heimonen, P. (toim.) 2007. Päiväkeskus mahdollisuutena. Opas päihdetyön päiväkeskustoiminnan kehittämiseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hietala, O. 2013. A-Klinikan asiakaskahvilassa – etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Luettu 15.9.2015.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38299/aklinika.pdf?sequence=2>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Stakes. Luettu 17.9.2007.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Huumeongelman hoito. 2012. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 23.9.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50041#s7>

Ilmonen, K. (toim.) 2000. Sosiaalinen pääoma: käsite ja sen ongelmallisuus. Teoksessa Ilmonen, K (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylän yliopisto.

Inkinen, A. 2007. Toiminnan rahoitus. Teoksessa Heimonen, P. (toim.) 2007. Päiväkeskus mahdollisuutena. Opas päihdetyön päiväkeskustoiminnan kehittämiseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kantoluoto, A. 2010. Kertomuksia asunnottomuudesta. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma. Luettu 18.9.2015.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28110/kertomuksia%20asunnottomuudesta.pdf?sequence=2>

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Knuuttila, E. (toim.)1989. Päivä paremmaksi päiväkeskuksessa. Helsinki: Sininauhaliitto.

Koivula, U-M., Saari, M., Saari, J., Tourunen, J., Tyrväinen, J. & Vettenranta, E. 2014. ”Ilman Nerviä en olisi hengissä”. Kyselytutkimus A-klinikkasäätiön Pirkanmaan palvelualueen terveys- ja sosiaalineuvontapiste Nervin asiakkaiden hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä. Tampereen kaupungin julkaisuja. Luettu 9.10.2015.  
[http://www.tampere.fi/material/attachments/n/qVuwmTAHM/NERVI\\_-tutkimus.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/n/qVuwmTAHM/NERVI_-tutkimus.pdf)

Korhonen, S. 2010. Mikä on hyvä käytäntö, miten sen tunnistaa ja miten se on hyödynnettävissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
[https://www.tem.fi/files/27199/THL\\_19\\_5\\_2010.pdf](https://www.tem.fi/files/27199/THL_19_5_2010.pdf)

Laipio, K., Saari, J., Honkalampi, K., Saarinen, P. & Blåfield, E. 2014. Terveysneuvontapiste Portin asiakkaat Kuopiossa. Suonensisäisten huumeiden käyttäjien hyvinvointi sekä palveluiden ja tulonsiirtojen käyttö. Kuopion kaupunki. Luettu 6.10.2015.  
[http://www.kuopio.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=9fdbf955-d503-4840-b30a-01f44493db87&groupId=12159](http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=9fdbf955-d503-4840-b30a-01f44493db87&groupId=12159)

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Lund, P. 2008. Päihdetyön päiväkeskus. Katoava työmuoto vai tärkeä osa palveluketjua? Sininauhaliitto.

Mäkelä, R. 2005. Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. Päihdelinkki.fi. Luettu 23.9.2015.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ollgren, J., Forsell, M., Varjonen, V., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Kainulainen, H., Karjalainen, K., Kotovirta, E., Partanen, A., Rönkä, S., Seppälä, T. & Virtanen, T. 2014. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. Yhteiskuntapolitiikka 79 (5), 498–508. Luettu 9.10.2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116870/ollgren.pdf?sequence=2>

Olsen, K. 2015. Tampereen K-klinikka. A-klinikkasäätiö. Luettu 13.11.2015.  
<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/sisa/tampere/k-klinikka>

Olsen, K. 2015. Tampereen Nervi. A-klinikkasäätiö. Luettu 13.11.2015.  
<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/sisa/tampere/nervi>

Pienimäki, A. 2002. Alkoholi- ja huumeongelman psykososiaalinen hoito on samankaltaista: Stakes kartoitti psykososiaaliset hoitomenetelmät päihdehoidossa. Sosiaaliturva. Tulostettu 17.11.2014.

<http://huoltaja--saatio-fi-bin.directo.fi/@Bin/58f11cfd6923958081f7d24b10c828e4/1415268094/application/pdf/181826/Sosiaaliturva%2012-2002.pdf>

Rutanen, H & Inkinen, A. 2007. Päiväkeskuksen perustaminen. Teoksessa Heimonen, P. (toimi.) Päiväkeskus mahdollisuutena. Opas päihdetyön päiväkeskustoiminnan kehittämiseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sipilä, J. 1989. Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Painokaari Oy.

Sosiaalinen pääoma. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 19.3.2013. Luettu 15.9.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33.

Tepponen, M., Stranden, P. & Rutanen H. (toim.) 2015. Yhteinen päiväkeskus. Apua arkeen, tukea kuntoutumiseen ja askeleita yhteisöllisyyteen. Sininauhaliitto. Luettu 9.9.2015.

[http://www.sininauhaliitto.fi/sites/default/files/yhteinen\\_paivakeskus\\_-kirja\\_0.pdf](http://www.sininauhaliitto.fi/sites/default/files/yhteinen_paivakeskus_-kirja_0.pdf)

Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 1.10.2015.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAPO1\\_2015\\_web%20%281%29.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1)

Völjy. Tukea ja tekemistä. Kehittämishanke 2014–2016. A-klinikkasäätiö.

Völjy-hankkeen toiminnasta. 2015. Toimintakertomus.

Weckroth, A. 2007. Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka 72 (4), 426–436. Tulostettu 17.11.2014.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf?sequence=1>

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje.

### SAATEKIRJE

TAMPERE 2.4.2015

#### HYVÄ VÖLJYN ASIAKAS

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sosionomin tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen opinnäytetyötäni varten asiakastytyvyyssyyskyselyn Völjyn asiakkaille. Tarkoitukseni on selvittää, vastaavatko Völjyn palvelut teidän asiakkaiden toiveita. Vastausten pohjalta Völjyn toimintaa on myös mahdollista kehittää enemmän teidän tarpeitanne vastaaviksi.

Opinnäytetyöni toteutan kyselytutkimuksena, johon kutsun sinut osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista Völjyyn. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Lomake täytetään nimettömänä. Sinulla on tarvittaessa mahdollisuus saada apua kyselylomakkeen täyttämiseen Völjyn henkilökunnalta. Henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus antamistasi vastauksista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamasi vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Kyselyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Opinnäytetyöni tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Ystävällisin terveisin

Taru Luuppala

Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 2. Kysely.

Huhti-toukokuu 2015

## KYSELYLOMAKE VÖLJYN ASIAKKAILLE

Sukupuoli                      1 nainen    2 mies    3 muu

Minä vuonna olet syntynyt? \_\_\_\_\_

Kuinka usein käyt Völjyssä?

- 1 4 kertaa viikossa
- 2 2-3 kertaa viikossa
- 3 kerran viikossa
- 4 1-2 kertaa kuukaudessa
- 5 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 6 tämä on ensimmäinen kerta

Mihin Völjyn toimintaan olet osallistunut:

- 1 viettänyt aikaa Völjyn tiloissa
- 2 ryhmätoiminta (bändi/kyökki/kuvis/koru/muu)
- 3 retket ja tapahtumat
- 4 muu toiminta; mikä \_\_\_\_\_

Onko sinulta kysytty mielipiteitä ja kehittämisideoita Völjyn toimintaan?

- 1 kyllä
- 2 ei

Koetko, että mielipiteesi ja kehittämisideasi on kuultu Völjyssä?

- 1 kyllä
- 2 ei

Millä tavalla olet halutessasi saanut vaikuttaa Völjyn toimintaan?

---



---



---



---



---



---

Oletko saanut Völjystä apua asumiseen tai kodin hoitoon liittyvissä asioissa?

1 kyllä

2 en

Jos vastasit ”kyllä”, minkälaista apua olet saanut?

---

---

---

Mitä toivoisit Völjyyn lisää (palveluja/tekemistä/toimintaa..)?

---

---

---

Mitä Völjyn toiminta merkitsee sinulle?

---

---

---

Mitä kehittämissideoita sinulla on Völjyn palveluiden ja toiminnan suhteen?

---

---

---

---

Kiitos paljon osallistumisestasi!

Taru Luuppala, Tampereen ammattikorkeakoulu

## Liite 3. Tutkimuslupa.

TUTKIMUSLUPA

<https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/print/2488>**A-klinikkasäätiö**

TUTKIMUSLUPA

Luuppala Taru

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Asiakkaiden tarpeiden ja tuotetun palvelun kohtaaminen Völjy-hankkeessa*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 03.11.2014, toteuttamiselle Völjy-projektissa myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut ma. aluejohtaja Juha Silius.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön eettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustoimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemaan palveluja.

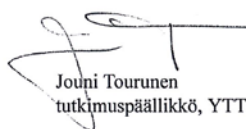
Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämäänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

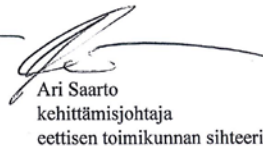
A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustoimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 26.11.2014



Jouni Tourunen  
tutkimuspäällikkö, YTT



Ari Saarto  
kehittämisjohtaja  
eettisen toimikunnan sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 2 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta  
Pirkanmaan palvelualue